

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติด พระยาพิชัยเลิศจักร จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์พิชิตใจจังหวัดอุดรธานี รุ่นที่ 2-7 จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นการใช้แบบสอบถามที่นำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในเปรียบเทียบปัจจัยภายในและภายนอกกับความคิดเห็น โดยใช้สถิติ Independent t – test และ one way ANOVA

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

1. ภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

1.1 ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามนั้นเข้ารับการบำบัด

ในรุ่นที่ 6 ร้อยละ 25.42 เข้ารับการบำบัด โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 84.58 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 50.83 (\bar{X} = 26.07 SD = 7.81 Min = 13 Max = 62) สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 63.75 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.25 และ 33.33 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.92 รายได้ต่อเดือน 3,000 บาทและต่ำกว่า ร้อยละ 69.17 (\bar{X} = 2910 บาท Min = 400 บาท Max = 20000 บาท) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.25 เห็นว่าตนเองมีนิสัยแบบเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 39.17 และตนเองมีความเก็บกด ไม่แสดงความรู้สึก และมีระเบียบวินัย มีความเรียบร้อย ร้อยละ 11.25 และอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรก น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 60.83 (\bar{X} = 22 SD = 7.86 Min = 12 Max = 58)

1.2 ลักษณะครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 72.50 (Min = 1 Max = 8) มีความเห็นว่าสัมพันธภาพของบิดามารดามีลักษณะอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 80.00 สัมพันธภาพของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับบิดา ดี ร้อยละ 87.50 สัมพันธภาพของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับมารดา ดี ร้อยละ 92.92 สัมพันธภาพของ

สมาชิกในครอบครัวความรักใคร่ปรองดองกันดี ร้อยละ 80.83 มีรายได้ของ ครอบครัว เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 45.00 ($\bar{X} = 5259.50$ $SD = 5259.04$ $Min = 1000$ $Max = 60000$) และไม่มีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.92

1.3 สภาพสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 78.33 โดยที่มีเพื่อนอยู่ในภูมิลำเนาที่เป็นอยู่ในชุมชน/หมู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 87.50 กลุ่มเพื่อนไม่มีการใช้ยาเสพติด และใช้ยาเสพติด ร้อยละ 65.42 และ 34.58 ตามลำดับ ลักษณะหมู่บ้าน/ชุมชนไม่มีการใช้ยาเสพติดและใช้ยาเสพติด ร้อยละ 77.08 และ 22.92 ตามลำดับ ไม่มีการผลิตและจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 94.58 มีการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารโทษการใช้ยาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 80.83

1.4 การใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน ครั้งแรก ร้อยละ 74.17 ปริมาณที่เสพต่อวัน น้อยกว่า 1 เม็ด และ 3 ร้อยละ 47.92 และ 12.08 ตามลำดับ ($\bar{X} = 1.90$ $SD = 1.41$ $Min = 0.5$ $Max = 10$) ระยะเวลาที่เคยใช้สารเสพติด อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี 3 - 6 เดือน และ 1 - 3 เดือน ร้อยละ 26.25 ร้อยละ 21.25 และ ร้อยละ 18.33 ตามลำดับ มีการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด ร้อยละ 51.67 โดยวิธีการหักดิบมากที่สุด ร้อยละ 54.03 รองลงมาเลิกคบกับเพื่อนที่เสพยาเสพติดด้วยกัน ร้อยละ 27.42 หลังจากเลิกใช้สารเสพติดมีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีแรงทำงาน ร้อยละ 40.83 มีความสุข สดชื่น ร้อยละ 25.83 มีภาวะสุขภาพจิตใจอารมณ์ ที่เหมือนเดิม ร้อยละ 38.33 รองลงมา เสื่อมโทรมลง อารมณ์เสียง่าย ร้อยละ 35.42 บุคคลในครอบครัวมีความรู้สึกและท่าทีที่โกรธ ต่อว่าเมื่อรู้ว่าเสพยาเสพติด ร้อยละ 51.25 เพื่อนร่วมงานความรู้สึกและท่าทีให้ความสนิทสนมน้อยลงเมื่อรู้ว่าเสพยาเสพติด ร้อยละ 35.42 และเฉย ๆ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ สิ่งที่เสพก่อนใช้สารเสพติดส่วนใหญ่สูบบุหรี่และดื่มเหล้ามาก่อน ร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบำบัดยาเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด แสดงความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมใน 6 เรื่อง คือ 1) วิธีดำเนินการก่อนเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเห็นด้วยกับการแยกประเภทผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ บังคับ และต้องโทษ และเห็นว่าการรายงานตัวเข้ารับการบำบัดเป็นหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เกี่ยวข้องเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และควรมีกฎหมายบังคับในการบำบัด ไม่เห็นด้วยที่มีการตรวจร่างกายและตัดผม 2) หลักสูตรในการบำบัดยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดเห็นด้วยกับ การปลูกฝังความรักชาติกับฝึกปฏิบัติธรรม การฝึกระเบียบ การทำกิจกรรมกลุ่มเช้า ความรู้ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ครูผู้ปกครองให้คำปรึกษาที่ติดต่อตลอดหลักสูตร ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถอธิบายและเสนอข้อคิดแก่กลุ่มได้ การทดสอบสมรรถภาพร่างกายทำให้รับรู้ความสามารถของร่างกาย และควรมีการนำครอบครัวมาร่วมกิจกรรมด้วย ไม่เห็นด้วยว่าผู้เข้ารับการบำบัดมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

3) ระยะเวลาในการบำบัดยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดเห็นด้วยว่า กลุ่มเสี่ยงควรใช้ระยะเวลาในการบำบัดเพียง 5 วัน แต่ระยะเวลาในการบำบัด 9 วัน ก็มีความเหมาะสมดี ไม่เห็นด้วยว่าระยะเวลาในการบำบัดนานจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่าระยะสั้น และ ระยะเวลาทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

4) การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เข้ารับการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตลอดเวลา ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดีและ ผู้เข้ารับการบำบัดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้

5) ครูฝึกและวิทยากร ผู้เข้ารับการบำบัด เห็นด้วยว่า มีความตรงต่อเวลา มีความเป็นระเบียบ มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ มีกริยาวจาสุภาพ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีความคิด มองการณ์ไกล ตัดสินปัญหาด้วยเหตุผล ไม่เห็นด้วยว่าครูและวิทยากรไม่เป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้เข้ารับการอบรมมีปัญหา

6) สถานที่ที่ใช้บำบัด ผู้เข้ารับการ บำบัดเห็นด้วยว่าสถานที่กว้างขวางเหมาะสมกับการฝึก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เห็นด้วยว่าห้องอบรมมีบรรยากาศปลอดโปร่ง ไม่ร้อนอบอ้าว ที่พักผ่อน โรงนอนสบาย ห้องน้ำสะอาดเพียงพอ สำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในค่ายบำบัดยาเสพติดของแยกตาม ภูมิภาคหลังผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดแยกตามภูมิภาคหลังของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ระบบบำบัด สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดสารเสพติดกับบิดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดสารเสพติดกับมารดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดสารเสพติดกับบุคคลในครอบครัว ภูมิสำเนา การใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน พบว่า

ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจและบังคับ สัมพันธภาพกับบิดา และสัมพันธภาพกับมารดา ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการอบรมบำบัดสารเสพติดในค่ายบำบัดสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในและนอกเขตเทศบาล ที่มีเพื่อนใช้และไม่ใช้สารเสพติดมีความคิดเห็นต่อการอบรมบำบัดสารเสพติดในค่ายบำบัดสารเสพติดแตกต่างกัน

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จบการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช./ปวส. อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในค่ายบำบัดสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเป็นนักเรียน นักศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างและอื่นๆ มีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในค่ายบำบัดสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ที่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติด ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายดังนี้

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษานี้ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติด “พระยาพิชัยเผด็จศึก” จังหวัดอุดรธานี ที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์พิชิตใจจังหวัดอุดรธานี รุ่นที่ 2-7 จำนวน 240 คน โดยศึกษานี้มี 4 ด้าน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลด้านสังคม และการใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า ลักษณะข้อมูลแสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดว่าจะเริ่มเสพยาเสพติดในช่วงของวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ คือ อายุระหว่าง 20 – 30 ปี ซึ่งการเสพยาเสพติด ถือเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมหนึ่ง ในขณะที่วัยรุ่นจะมีพัฒนาการตามวัยของตนเองตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) ที่กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะ “ละทิ้งภาพของตนเองอย่างเป็นเด็ก” เพื่อเข้าถึง “ภาพของตนเองอย่างเป็นผู้ใหญ่” สภาพทางจิตใจที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การแสวงหาเอกลักษณ์แห่งตนเอง เมื่อวัยรุ่นไม่รู้จักสมรรถภาพและ คุณลักษณะของตน ไม่สามารถประสานเอกลักษณ์ของตนเองกับโครงสร้างของสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในตนเอง อาจเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ผลกระทบที่สำคัญคือ เป็นอันตรายตอดิทยาเสพติดได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) ดังนั้น วัยรุ่นชายจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดดังกล่าว

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 41.25 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33 ซึ่งความรู้ระดับปานกลางถึงต่ำ จากการศึกษาของเจโลวิก และพาวเวอร์ส (Jalowiec and Powers, 1981) พบว่า การศึกษามีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษาของบุคคล เป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี

อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.92 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 บาทและต่ำกว่า ร้อยละ 69.17 ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ กล่าวคือการใช้สารเสพติดเป็นวิถีทางที่บุคคลเลือกนำมาใช้เมื่อเผชิญปัญหา และส่งผลกระทบต่อการใช้สารเสพติด คือ ทำให้บุคคลขาดคุณภาพ สุขภาพเสื่อมถอย ความจำเสื่อม การตัดสินใจไม่ดีเป็นที่รังเกียจของสังคม (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2534) ทำให้ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ใน การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากการมีรายได้ต่ำจะนำไปสู่การใช้สารเสพติด อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีสภาพการดำรงชีวิตที่ไม่สามารถหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่าย ไม่สามารถบำบัดความต้องการทางร่างกายและจิตใจได้ตามความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะเป็สาเหตุให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้นได้ เช่น มองโลกในแง่ร้าย หวาดระแวง และมีพฤติกรรมไม่ชอบแข่งขัน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่มีผลต่อบุคลิกภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการติดยาเสพติดได้

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.25 มีเพียงร้อยละ 3.75 ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งพบว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคตับ โรคปวดข้อ โรคหอบหืด และโรคระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ต่อเนื่อง มักใช้เมื่อเกิดอาการของโรคขึ้นมาเท่านั้น ปัญหาการมีโรคประจำตัวจึงไม่ใช่ปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลใช้สารเสพติด

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ เห็นว่าตนเองมีลักษณะนิสัยเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 39.17 จะเห็นได้ว่า การเป็นบุคคลที่เชื่อมั่นในตนเองอาจมีแนวโน้มในการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งไม่น่าที่จะเป็นพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อาจเป็นไปได้ว่าลักษณะนิสัยผู้ใช้สารเสพติดที่รับรู้ นั้น เป็นความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น ไม่เชื่อใคร คือ และมีพฤติกรรมต่อต้านหรือก้าวร้าว เมื่อพิจารณาข้อมูลอันดับรองลงมา คือ มีลักษณะนิสัยเก็บกด ไม่แสดงความรู้สึก และมีระเบียบวินัย มีความเรียบร้อย ร้อยละ 11.25 ซึ่งลักษณะนิสัยดังกล่าว สอดคล้องกับ แนวคิดของยูทซ์ วงศ์ภิรมย์สานต์ (2529) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีปัญหาความก้าวร้าว ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ แสดงให้เห็นถึงจิตใจที่มีแนวโน้มต่อการ ใช้สารเสพติดได้ การเป็นเด็กเกเร หรือเป็นเด็กเก็บกด ไม่ค่อยกล้าแสดงออก จะตกเป็นทาสของยาเสพติดได้ง่ายและอาจถูกเพื่อนหรือผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดชักจูงได้ง่าย ดังนั้น การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเป็น คนมีลักษณะนิสัย

เชื่อมั่นในตนเอง จึงเป็นไปได้ว่า เป็นลักษณะหนึ่งของผู้คิดสารเสพติดที่รับรู้และยอมรับในตนเองและมี ส่วนส่งเสริมให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

2. ข้อมูลด้านครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.50 มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ถือว่าเป็นครอบครัวขนาดเล็กถึงปานกลาง สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเห็นว่าอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 80.00 สัมพันธภาพผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลกับบิดา ดี ร้อยละ 87.50 กับมารดา ดี ร้อยละ 92.92 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศักดิ์ พงษ์พนผลศักดิ์ (2527) ที่ศึกษาปัจจัยของลักษณะคนที่เป็นช็อกซีภาวะยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ในสถานบำบัดรักษาและสถานกักกันเรือนจำ พบว่า สถานภาพบิดามารดาขณะที่ยาเสพติด ส่วนมากอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 41.10 รองลงมาบิดาเสียชีวิต มารดาทะเลาะกันบ่อย แยกกันอยู่อย่างร้าง มารดาเสียชีวิต สักส่วนดังกล่าวมีถึง ร้อยละ 58.90 ดังที่นิรมล เบ็ญนจรูญ (2530) กล่าวว่า สัมพันธภาพดังกล่าวเป็นลักษณะของโครงสร้างทางครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่ไหว จึงออกไปคบหาสมาคมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียไปซึ่งอาจจะถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่ผิดได้โดยง่าย

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.83 ครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดอง กันดี อธิบายได้ว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมเมือง การหาเลี้ยงครอบครัว เป็นหน้าที่ของบิดา มารดา ต่างฝ่ายต่างยอมรับซึ่งกันและกัน ดังที่ วัลลดา ปุณฺทริกวิวัฒน์ และ คณะ (2534) อย่างไรก็ตามการมีงานทำ การมีรายได้เพิ่มอาจทำให้ความสัมพันธ์บิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวลดลง เพราะต้องใช้เวลากับการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ (พรพิมล หล่อตระกูล, 2537) ดังนั้น สัมพันธภาพของครอบครัว ที่ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเห็นว่ารักใคร่กันดี ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกในครอบครัวมีความสนใจ เอาใจใส่ดูแลกัน อย่างใกล้ชิดเสมอไป (ณรงค์ เส็งประชา, 2523) ส่วนลักษณะของสัมพันธภาพที่ต่างคนต่างอยู่ และสมาชิกในทะเลาะวิวาทกันบ่อยผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 8.75 และร้อยละ 6.25 แสดงให้เห็นถึงปัญหาความสัมพันธ์ของครอบครัว เพราะการที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถพึ่งพากันและกันได้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหา จะมุ่งไปหาบุคคลที่อยู่นอกครอบครัวที่สามารถเข้าใจและช่วยแก้ไขปัญหา เช่น กลุ่มเพื่อน ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการใช้สารเสพติด ได้ ดังนั้น ปัญหาการใช้สารเสพติด ครอบครัวจึงควร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้วยการเอาใจใส่ดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้สมาชิกในครอบครัวพึ่งพาสารเสพติดทดแทนการขาดความสัมพันธ์ที่ต่ออย่างแท้จริงในครอบครัว

สำหรับรายได้ของครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เฉลี่ยอยู่ระหว่าง เดือนละ 3,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 45 รองลงมา 6,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 28.33 ถัดรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมือง ซึ่งเป็นหน้าที่ของการเป็นผู้เลี้ยงครอบครัวเป็นทั้งบิดามารดา ดังเช่น จิตรา เผ่าทรัพย์ (2520) อ้างใน ธนวรรณ อาจารย์รัฐ (2538) พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางจะคิดสารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 58 รองลงมา คือ ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ และฐานะเศรษฐกิจสูง แตกต่างจากผลการวิจัยของ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2517) อ้างใน ธนวรรณ อาจารย์รัฐ (2538) ที่พบว่า ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมากกว่าครอบครัวที่ฐานะยากจน กล่าวได้ว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดจะเป็นบุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับใดก็ได้ หากว่ายาเสพติดนั้นหาได้ง่าย ราคาไม่แพง และได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.92 นั่นคือ ถ้ามีสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติดจะมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของครอบครัว

3. ข้อมูลทางด้านสังคม

ภูมิฐานะของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 78.33 รองลงมา คือ ในเขตเทศบาล ร้อยละ 21.67 แสดงให้เห็นว่าแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในเขตนอกเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล เป็นการยากที่จะลงความเห็นว่าชุมชนลักษณะใดมีปัญหาการติดสารเสพติด แต่มีข้อสังเกตว่า ชุมชนที่มีการขยายตัวรวดเร็ว จะมีปัญหาในการใช้สารเสพติด (สุพัตรา สุภาพ, 2534) อาจเป็นไปได้ว่า ปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มากมาย ทำให้การติดต่อสื่อสาร ระหว่างชุมชนต่าง ๆ สะดวกขึ้น ดังนั้น วัยรุ่นในเขตเมืองและนอกเมือง มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น การใช้ยาสุรุษสุร่าย ความเด่นของตนเองและกลุ่ม ซึ่งง่ายต่อการกระทำผิดกฎหมาย (รัชนีกร เศรษฐ, 2532)

กลุ่มเพื่อนของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน/หมู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 87.50 รองลงมา คือ ชุมชนอื่น/หมู่บ้านอื่น ร้อยละ 12.50 และเพื่อนไม่ใช่ยาเสพติดของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 65.42 รองลงมา คือ เพื่อนมีการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 34.58 จะเห็นได้ว่า ลักษณะสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดว่า มีการคบกันในลักษณะใด ส่วนใหญ่เพื่อนอยู่ ชุมชนเดียวกัน อธิบาย ได้ว่า ส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยต้องการความเป็นอิสระ แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง กลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของความผูกพัน คือ เพื่อนกลุ่มเดียวกัน เพื่อนต่างกลุ่มหรือผู้ได้รับการยกย่องเป็นแบบฉบับ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) การเลือกคบเพื่อนของวัยรุ่น

มุงที่มีฐานะเท่าเทียมกับตน สถิติปัญญาระดับเดียวกัน อารมณ์คล้ายกัน มีรสนิยมตรงกัน จะใช้ความพึงพอใจของตนเองในการคบเพื่อนมากกว่าเหตุผล ถ้าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนในการแนะนำเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกต่อต้านและบุ่นเคือง (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530) อาจเป็นไปได้ว่าการคบเพื่อนในชุมชนอื่นหรือชุมชนใกล้เคียง จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกอิสระจากครอบครัว ไม่ถูกควบคุมหรืออยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ เป็นเพราะว่าวัยรุ่นไม่สามารถพึ่งตนเองทางด้านจิตใจได้ เพื่อนจึงเป็นที่พึ่งสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจทำพฤติกรรมต่าง ๆ ตามเพื่อนสรุปได้ว่า การติดสารเสพติดของบุคคล มีแนวโน้มเกิดจากการคบและชักชวนจากเพื่อน ขณะที่ส่วนหนึ่งมีแนวโน้มมาจากปัจจัยอื่น อาจเกิดจากตัวบุคคล ครอบครัว หรืออื่น ๆ ก็ได้

หมู่บ้าน/ชุมชน ส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 94.58 และมีใช้ยาเสพติด ร้อยละ 5.42 โดยที่หมู่บ้าน/ชุมชนที่อาศัยอยู่ ไม่มีการผลิตและจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 94.58 ส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษการใช้ยาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 80.83 แม้ว่าจะไม่มีการผลิตและจำหน่ายยาเสพติด แต่พบมีผลิตและจำหน่ายบ้าง ร้อยละ 5.72 แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ เพราะชุมชนมีผลอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน กล่าวคือ ถ้าสถานที่อยู่อาศัยใกล้เคียงแหล่งค้ายาเสพติดมีส่วนผลักดันให้มีการใช้สารเสพติดของคนในสังคมและสิ่งแวดล้อม (สมจิตต์ ภาติกร และคณะ, 2527)

3. ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ร้อยละ 74.17 ปริมาณในการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน น้อยกว่า 1 เม็ด ต่อวัน ร้อยละ 47.92 และ 2 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 32.50 สำหรับระยะเวลาที่เคยใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 30.00 ใช้ 1 ปี รองลงมา คือ 1 – 5 ปี ร้อยละ 26.25 และ 3 – 6 เดือน ร้อยละ 21.25 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญคณิต ก. สุริยมณี (2529) พบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ติดยาแล้วตั้งแต่ 4 ปี ร้อยละ 30.80 และเสพติดยาแล้วมากกว่า 1 – 2 ปี ร้อยละ 23.20

จากการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ได้พยายามเลิกเสพสารเสพติดโดยวิธีการหักดิบ ร้อยละ 54.03 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ติดยาเสพติดได้ใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน แม้ว่าส่วนใหญ่พยายามเลิกใช้สารเสพติดด้วยวิธีต่าง ๆ แต่กลับไปใช้สารเสพติดอีกสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2528) กล่าวว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่พยายามเลิกใช้สารเสพติด แต่เมื่อกลับไปอยู่ในสังคมเดิม การได้พบเห็นการใช้สารเสพติด ในกลุ่มเพื่อนมีโอกาทำให้ผู้ติดยาเสพติด ใช้สารเสพติดซ้ำได้อีก

สำหรับผลกระทบของการใช้สารเสพติดที่มีต่อผู้ใช้และบุคคลแวดล้อม พบว่า เมื่อเลิกใช้สารเสพติด ร้อยละ 40.83 มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่ามีแรงทำงาน ร้อยละ 25.83 มีความสุขสดชื่น และร้อยละ 15.42 รู้สึกประสาทหลอน กรณีดังกล่าว เป็นไปได้ตามฤทธิ์ของสารเสพติดแต่ละชนิด ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น กัญชา แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ทำให้เพื่อฝัน ความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531 และสุพัตรา สุภาพ, 2534) สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ เปรียบเทียบกับระยะก่อนติดสารเสพติด เห็นว่าตนเองเสื่อมโทรมลง อารมณ์เสีย ร้อยละ 38.33 แข็งแรงและอารมณ์ดี ร้อยละ 35.42 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกันมาก เช่นเดียวกับที่โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2528) ศึกษาในกลุ่มชายวัยทำงาน พบว่า เมื่อติดยาเสพติดแล้วสภาพร่างกายโดยทั่วไปจะทรุดโทรม ร้อยละ 91.37 อารมณ์ หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 90.30

การใช้สารเสพติดมีผลต่อครอบครัวและสังคมเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคคลในครอบครัวแสดงอาการ โกรธ ต่อว่า ร้อยละ 51.25 เพื่อน ผู้ร่วมงาน ให้ความสนิทสนมน้อยลง ร้อยละ 35.42 ซึ่งสิ่งที่เสปก่อนใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่สูบบุหรี่และดื่มเหล้ามาก่อน ร้อยละ 60.00 สอดคล้องกับการศึกษาของโสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2528) ที่ศึกษาพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออกเมื่อรู้ว่าผู้เสพติดยาเสพติด โดยร้อยละ 50.24 จะถูกดูต่ำอย่างมากมาย ร้อยละ 41.23 ถูกมองด้วยความสมเพช สำหรับความรู้สึกของกลุ่มญาติพี่น้องของผู้เสพยาเสพติด พบว่า ร้อยละ 14.88 มีความรู้สึกสงสาร เห็นใจ ร้อยละ 39.37 จะรู้สึกโกรธอย่างมาก แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวหรือสังคมแสดงความรู้สึกต่อผู้ติดสารเสพติดในด้านลบ แต่การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวจะให้ความสนใจต่อผู้ติดสารเสพติดมากขึ้น อาจเนื่องมาจาก มีความรู้สึกผูกพันในฐานะเครือญาติ จึงเห็นใจและสงสารหรือ เพื่อปกป้องเกียรติยศของวงศ์ตระกูลจึงต้องกระทำบางสิ่ง แม้ว่าจะเป็นการให้ความสนใจด้านลบ เช่น การดูต่ำ การทุบตี ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบำบัดยาเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดแสดงความเห็นด้วยต่อรูปแบบการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ วิธีดำเนินการก่อนเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ไม่เห็นด้วยที่ผู้รับการบำบัดต้องตรวจร่างกายและตัดผมซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมที่ดี ซึ่งผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี เป็นช่วงของวัยที่เป็นตัวของตัวเองมีการตัดสินใจและมีความเชื่อมั่นตนเองค่อนข้างสูง อาจคิดว่าเป็นการบังคับเกินไป หรือมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่ รู้สึกตนเองมีปมด้อย ไม่ชอบให้มีการทำทนาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เห็นด้วยหลักสูตร

การบำบัดยาเสพติด แต่จากผลการศึกษายังพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ไม่เห็นด้วยที่ส่วนใหญ่แสดงความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม กิจกรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลิกภาพและลักษณะนิสัยของผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ จะมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Depend On) (กุหลาบรัตนสังฆธรรม วิไล สถิตย์เสถียร ศิริพงษ์ ธิรมนัส และพัชนี สุวรรณศรี , 2541) ขาดความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ ขาดที่พึ่งพิงให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคับข้องใจ พ่อแม่เลี้ยงดูแบบตามใจ หรือเลียนแบบค่านิยมที่ผิดของบุคคลที่มีชื่อเสียง (นัฏฐาดี พลวง , 2541) นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่เห็นด้วยกับระยะเวลาในการบำบัดนานเกินจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่าการบำบัดระยะสั้น ขัดแย้งกับความคิดเห็นที่พบว่า ระยะเวลาในการบำบัด 9 วัน มีความเหมาะสม ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดกล่าวว่า กลุ่มเสี่ยงควรใช้เวลา 5 วันเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดกลับไม่เห็นด้วยว่าระยะเวลาการบำบัดจะมีผลต่อความเมือหนายในการบำบัดสารเสพติด อาจเป็นเพราะว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดส่วนใหญ่ ระบุว่าตนเองเป็นผู้เคยเสพยาเสพติดมาก่อนและพยายามหาวิธีบำบัดให้ตนเองเลิกเสพยาเสพติด ดังนั้น ผู้รับผิดชอบการบำบัดสารเสพติดต้องคัดกรองและสำรวจความต้องการในการบำบัดยาเสพติดจากผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดเพื่อให้มีความเหมาะสมของระยะเวลากับกิจกรรม สอดคล้องกับความคิดเห็นที่ส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของครูฝึกและวิทยากรที่ทำหน้าที่บำบัดยาเสพติด จัดกิจกรรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดและครูฝึก วิทยากร ประกอบกิจกรรมด้วยกันตลอดเวลา 9 วัน ตามยุทธศาสตร์การปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกันยาเสพติด เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้อย่างรวดเร็ว สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ป้องกันไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ ด้วยการสร้างกระแสนิยมที่เอื้ออาหารต่อการป้องกันสารเสพติดและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกัน สร้างทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันทางจิต ทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติจากผู้ติดและผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยและสมัครใจเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูที่เหมาะสม ช่วยเหลือเกื้อกูลให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข (กระทรวงสาธารณสุข , 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของอัสรียา พินิจธรรมกุล (2543) ที่พบว่าควรมีบทบาทสอดแทรกความรู้ส่งเสริมให้นักเรียนแสวงหาความรู้และปลูกฝังทักษะชีวิตให้ นักเรียน และครูควรมีความร่วมมือกับชุมชน องค์กรชุมชน และให้การศึกษา ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ นักเรียนอย่างต่อเนื่อง (กิตติ บุญญาภาส , 2543) เมื่อพิจารณาสถานที่ใช้บำบัด ผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติดแสดงให้เห็นด้วยว่าสถานที่กว้างขวาง เหมาะสมกับการฝึก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เห็นด้วยว่าห้องฝึกอบรมมีบรรยากาศปลอดโปร่ง ไม่ร้อนอบอ้าว มีรั้วรอบขอบชิดเพื่อป้องกันการหลบหนี ที่พักบนเรือนอนอึดอัด ห้องน้ำสะอาดและเพียงพอกับผู้เข้ารับการบำบัด อาจเป็นเพราะว่า สถานที่บำบัดและจัดกิจกรรมบำบัดเป็นค่ายก่องรอยอาสาสมัครรักษาดินแดนจังหวัดอุดรธานี ซึ่งระบบการปกครอง

แบบกึ่งทหาร รวมทั้งการฝึกปฏิบัติที่เข้มงวดเกินไป อาจส่งผลต่อความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ไม่เห็นด้วยต่อปัจจัยภายนอกดังกล่าว

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในค่ายบำบัดยาเสพติดแยกตาม ภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดแยกตามภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ระบบบำบัด สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดยาเสพติดกับบิดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดยาเสพติดกับมารดา สัมพันธภาพของผู้บำบัดยาเสพติดกับบุคคลในครอบครัว ภูมิฐานะ การใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน

การศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยความสมัครใจและถูกบังคับเข้ารับการบำบัดมีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมบำบัดยาเสพติดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากยุทธศาสตร์และแนวทางในการดำเนินงานระดับชาติ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมตัวและสารเคมี การปลุกพลังแผ่นดินและการป้องกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สอดคล้องกับการดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปแบบของค่ายบำบัดผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด พระยาพิชัยเผด็จศึก จังหวัดอุดรธานี ที่กล่าวว่า การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ระบบบังคับ ระบบสมัครใจและระบบต้องโทษ เช่นเดียวกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกล่าวว่า การมารายงานตัวเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาด้วยตนเอง เพราะไม่อยากถูกลงโทษ กลัวมาตรการทางกฎหมาย ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่มาด้วยความสมัครใจและถูกบังคับเข้ารับการบำบัด ยาเสพติดมีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในค่ายบำบัดยาเสพติดไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพ ครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับบิดาและมารดา ก่อนเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในค่ายบำบัดยาเสพติด มีความคิดเห็นต่อการ ฝึกอบรมในค่ายบำบัดยาเสพติดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดา ถึงร้อยละ 87.20 และสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบิดา ร้อยละ 12.80 และมี สัมพันธภาพที่ดีกับมารดา ร้อยละ 92.92 จึงเป็นผลให้ไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่พบว่า เห็นด้วยกับการทำกิจกรรมที่นำครอบครัว เช่น บิดา มารดา ภรรยาและบุตรเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดยาเสพติด แต่ก็รู้สึกอายน แต่เมื่อกลับบ้านทำให้ สัมพันธภาพ

ของครอบครัวดีขึ้น แตกต่างจากแนวคิดของ Tweed & Plumlee (1995) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของ บุตรกับบิดา มารดา เช่น ความอบอุ่นของครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว อาจเป็นสาเหตุให้ วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการติดยาและการเลิกเสพยาเสพติด เมื่อ พิจารณาด้านอายุ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่อายุ 20 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 27.92 และเป็นช่วงวัยรุ่น ที่มีอารมณ์อ่อนไหวไม่มั่นคง มีความอยากรู้อยากลอง มีพฤติกรรมเลียนแบบ และทำตามแบบอย่างกัน (Allen, 1998) ซึ่ง วัยรุ่นบางรายจะมีพฤติกรรมแบบต่อต้านและก้าวร้าว เช่นเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ส่วนใหญ่ มีบุคลิกภาพที่มีความ เชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 39.17 แต่พิจารณาบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มต่อการติดยาเสพติด ได้แก่ ใ ก้เบียด ไม่แสดงความรู้สึก อารมณ์ฉุนเฉียวง่ายเมื่อเผชิญกับปัญหา ชอบเสี่ยงโดยไม่ใช้เหตุผล มีภูมิ ติทางด้านอารมณ์ของตนเองต่ำ อาจส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีนักกับบิดามารดา เช่นเดียวกับผล การศึกษา นักรตี พลวง (2541) ที่พบว่า สัมพันธภาพของครอบครัว เช่น บทบาทของตนเองใน ครอบครัว ความผูกพันกับบิดามารดา ดังนั้นรูปแบบการบำบัดยาเสพติดควรคำนึงถึงสัมพันธภาพ ของ ครอบครัว นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาและอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติดแสดงความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมในรูปแบบค่ายบำบัดยาเสพติดพระยาพิชัยเผด็จศึก ไม่ แตกต่างกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับ จ้าง ที่ เชื่อมโยงไปถึงรายได้ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ 3000 บาท หรือน้อยกว่า และรายได้ของครอบครัว ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท ส่งผลให้ความคิดเห็นต่อการ ฝึกอบรมในค่ายบำบัดยาเสพติดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสังขธรรม วิไล สถิตย์เสถียร ศิริพงษ์ ภิรมนัส และพชนี สุวรรณศรี (2541) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบ ครว การรับรู้บทบาทของตนเอง ความผูกพันกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงของการใช้สาร เสพติด เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นบางรายรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยเมื่ออยู่บ้าน จึงไป แสดงออกนอกบ้าน ประการการสำคัญ วยดังกล่าวเป็นวัยที่ชอบการทำหาย จึงพยายามหาจุดเด่นให้ กับตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมี เพื่อนที่เสพยาเสพติดอยู่ในภูมิลำเนาเดียวกัน ร้อยละ 12.50 และกลุ่มเพื่อนเสพยาเสพติด ร้อยละ 34.58 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มและปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเสพยาและเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับ การบำบัด ยาเสพติดตามการฝึกอบรมของค่ายบำบัดสารเสพติด

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเพื่อนของผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติดใช้ยาเสพ ติ ร้อยละ 34.58 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 65.42 และมีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมบำบัด ยาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของครอบครัว ซึ่งรูปแบบการบำบัดยาเสพติดครั้ง นี้ใช้เวลาประมาณ 9 วัน 11 กิจกรรม ได้แก่ การรู้จักตนเอง ความคาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

และครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ปฏิทินชีวิต การไม่กลับไปเสพยา กิจกรรม เป้าหมายชีวิต เส้นทางการศึกษา กิจกรรมหน้าที่ของครอบครัว walk rally ครอบครัวสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดยาเสพติดแสดงความเห็นด้วยต่อรูปแบบการดำเนินงานบำบัดยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับความคิดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ให้ข้อเสนอแนะว่า บางครั้งมีการทะเลาะกันบ้าง และมีการแบ่งปันของที่ญาตินำมาเยี่ยม สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดที่ห้ามไม่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดออกนอกบริเวณค่ายบำบัดยาเสพติด ทั้งนี้อาจมีกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมาเยี่ยม และนำยาเสพติดมาให้ผู้เข้ารับการบำบัด อย่างไรก็ตาม การบำบัดยาเสพติดของค่ายบำบัดยาเสพติด จำนวน 6 รุ่น กระจายไปตามความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทั้งในเขตเทศบาลและทุกอำเภอในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดมีภูมิลำเนาอาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 78.33 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 21.67 และมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลมีความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมของค่ายบำบัดยาเสพติดดีกว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ภูมิลำเนาในเขตเทศบาล เนื่องจาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด กระบวนการขั้นตอนการฝึกอบรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มานพ วรรณวงศ์ (2544) ที่พบว่า ความจำเป็นในการจัดกิจกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มีกฎระเบียบที่เข้มงวด และให้บริการแนะแนวที่เหมาะสมในกิจกรรม เช่น โครงการเข้าค่ายเยาวชน เป็นต้น ดังนั้น การจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดในรูปแบบค่ายบำบัดที่ใช้รูปแบบการอบรมมาดำเนินงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องควรศึกษาภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร ทั้งนี้ สังคมไทย เป็นสังคมที่สัมพันธ์ภาพของครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ถึงแม้ว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่แสดงความเห็นด้วยว่าการจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดรูปแบบค่ายบำบัดที่ใช้วิธีการอบรม มีความเหมาะสมดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสถานที่บำบัดสารเสพติด เนื่องจากเป็นสถานที่ของทางราชการที่ระบบการปฏิบัติงานเป็นกึ่งทหาร ทำให้เกิดความไม่สบายและระยะเวลาในการบำบัดกลุ่มไม่รุนแรงใช้ระยะเวลา 9 วัน กลุ่มเสี่ยงใช้ระยะเวลา 5 วัน โดยคำนึงกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการบำบัด และผู้เข้ารับการบำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและเพื่อนจำนวนค่อนข้างมากการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ควรมีการคัดกรองและสอบถามผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับความต้องการบำบัดกิจกรรมและระยะเวลาเพื่อนำมาวางแผนการบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดให้มีความเหมาะสม

2. การคัดเลือกสถานที่บำบัดควรอำนวยความสะดวกและมีความเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเช่น ห้องน้ำ ห้องส้วมและโรงนอน และบริเวณสนามควรมีความเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

3. ควรมีการติดตามและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดมีเพื่อนทั้งในและนอกชุมชนเป็นผู้ติดยาเสพติดด้วยกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นควรมีการสร้างความตระหนักแก่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดหลังสิ้นสุดการบำบัดยาเสพติด โดยนำบุคคลในครอบครัว เช่น มารดา เพื่อน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสภาพและปัญหาที่เป็นภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด เพื่อค้นหาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพของครอบครัวกับสัมพันธภาพที่คาดหวังของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด รวมทั้งบิดา มารดาและบุคคลในครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดว่ามีความคาดหวังอย่างไรในอนาคตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับแรงจูงใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลและค่ายบำบัดสารเสพติด

4. ควรศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดตามความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดสารเสพติด

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. การจัดเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในเดือนเมษายน 2547 ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของการรายงานตัวของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดบางรายทำงานต่างจังหวัด ส่งผลต่อการติดตามและความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้

2. การติดตามพฤติกรรมการกลับมาเสพยา โดยตรวจหาแอมเฟตามีนตกค้างในปีสภาวะเป็นเพียงการตรวจยืนยันระดับหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้มีการติดตามพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดในด้านอื่นเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิด