

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด : ศึกษากรณีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์

นางสาว พวงมณี เชาวพ้อง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมศึกษามหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLES OF FAMILIES IN TREATING DRUG ADDICTS : A CASE STUDY OF THE
NEW ROAD CONCENTRATED PHYSICAL RESTORATION PROGRAMME
(FAST MODEL) AT THANYARAK INSTITUTE

Miss Paungmanee Chovapong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Sociology
Department of Sociology and Anthropology
Faculty of Political Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2008
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด : ศึกษากรณีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์
โดย	นางสาวพวงมณี เชาวพ้อง
สาขาวิชา	สังคมวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.นิเทศ ตินณะกุล

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.จรัส สุวรรณมาลา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สุภางค์ จันทวานิช)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิเทศ ตินณะกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ แอดสกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิติ ภาวัชรพันธุ์)

พวงมณี เชาวพ้อง: บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณี การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบัน รัษฎารักษ์. (ROLES OF FAMILIES IN TREATING DRUG ADDICTS: A CASE STUDY OF THE NEW ROAD CONCENTRATED PHYSICAL RESTORATION PROGRAMME (FAST MODEL) AT THANYARAK INSTITUTE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.นิเทศ ดินณะกุล, 159 หน้า.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันรัษฎารักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และเพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติดในช่วงที่สมาชิกครอบครัวได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดขณะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู กรอบแนวคิดและทฤษฎีวิจัยได้แก่ ทฤษฎีบทบาท แนวคิดเรื่องบทบาทของครอบครัวในการขัดเกลาทางสังคม แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับสมาชิกครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบสมัครใจ ซึ่งได้คัดเลือกกรณีศึกษาจากการที่เจ้าหน้าที่ของสถาบันรัษฎารักษ์คัดเลือกมาให้จำนวน 12 กรณี

ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลต่อโครงสร้างสถาบันครอบครัวทำให้ขนาดของครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลงเป็นรูปแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและมีเวลาให้กับผู้ป่วยได้มากกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และการที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกผู้ดูแลกับผู้ป่วยยาเสพติด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อที่จะนำมาเป็นประโยชน์ให้สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดต่อไปได้

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชา สังคมวิทยา..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา 2551.....

4881142624: MAJOR SOCIOLOGY

KEYWORDS: ROLES OF FAMILIES / DRUG ADDICTS / FAST MODEL / PHYSICAL RESTORATION PROGRAMME / SOCIALIZATION

PAUNGMANEE CHOVPONG: ROLES OF FAMILIES IN TREATING DRUG ADDICTS: A CASE STUDY OF THE NEW ROAD CONCENTRATED PHYSICAL RESTORATION PROGRAMME (FAST MODEL) AT THANYARAK INSTITUTE. ADVISOR: ASSOC. PROF. NITHET TINNAKUL, Ph.D., 159 pp.

The purposes of this research were to analyze the social changes which effected families in treating drug addicts by using fast model at Thanyarak institute, Pathumthani province to study the expected roles and actual roles of families in treating drug addicts and to study the relationships between families and drug addicts in the period that members of families got involve in treating drug addicts while they were in this programme. This research was conducted by using theory of role, role of family in socialization concept and social changes concept. Non-participant observation as well as in-depth interview with family members who treated drug addicts in this programme at Thanyarak institute were introduced to this research. Twelve study cases were recommended by Thanyarak institute's staffs.

It was found from the research that social changes resulted in minimizing Thai families to single-family, members of family treated drug addicts, mostly, had close relation and could spend time with drug addicts more than others member in the family. Participating of family members in treating drug addicts by themselves increasing the good relationship with the drug addicts.

Family was found to be significant in helping drug addicts stop using drug. Moreover this research enlightened the roles of families in treating drug addicts in order to create understanding among family members and lead to the proper way in treating them.

Department : Sociology and Anthropology

Student's Signature :

Field of Study : Sociology

Advisor's Signature :

Academic Year : 2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.นิเทศ ตินณะกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ปรีกษา และตรวจสอบเนื้อหา ข้อความของวิทยานิพนธ์ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้ง ศาสตราจารย์ ดร. สุภาวงศ์ จันทวานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ แอดสกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตติ ภาวครพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ชี้แนะ และให้คำปรึกษาด้วยความเอื้ออาทรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาว ของผู้วิจัย คุณกระแสด บัจฉิมสิริ และคุณอนันต์ บัจฉิมสิริ และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ที่ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือในด้านต่างๆ รวมทั้งคอยเป็นกำลังใจให้เป็นอย่างดีเยี่ยม จนผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้สมความตั้งใจ

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรในสถาบันธัญญารักษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ทางด้านข้อมูลเพื่อทำการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	6
1.3 สมมติฐานในการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	6
1.5 ประโยชน์ในการศึกษา.....	7
1.6 นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role Theory).....	11
2.2 แนวคิดเรื่องครอบครัว (Family).....	16
2.3 กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization).....	19
2.4 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change).....	27
2.5 แนวคิดเรื่องยาเสพติด (Drug).....	34
2.6 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL).....	42
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบของการวิจัย.....	66

	หน้า
3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างและกรณีศึกษา.....	66
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	70
3.6 การรายงานผล.....	71
บทที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา	
4.1 ลักษณะพื้นฐานของกรณีศึกษา.....	73
4.2 ประวัติชีวิตของกรณีศึกษา.....	75
บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล	
5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัว.....	111
5.2 เหตุผลในการรับบทบาทดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	114
5.2.1 การมีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอ.....	116
5.2.2 มีภาระในหน้าที่การงานหรือภาระในครอบครัวน้อย.....	115
5.2.3 เหตุผลทางด้านศีลธรรมและการขัดเกลาทางสังคม.....	116
5.3 ทักษะที่มีต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	116
5.3.1 ทักษะก่อนเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล.....	117
5.3.2 ทักษะหลังเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล.....	117
5.4 ความคาดหวังทางสังคมต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	119
5.4.1 ความคาดหวังทางสังคมกับบทบาทผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว.....	120
5.4.2 ความคาดหวังทางสังคมกับลักษณะการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	121
5.5 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	121
5.5.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด...	121
5.5.2 สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด.....	122
บทที่ 6 บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
6.1 บทสรุป.....	124

	หน้า
6.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	127
6.3 ข้อเสนอแนะ.....	131
รายการอ้างอิง.....	132
ภาคผนวก.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงลักษณะพื้นฐานกรณีศึกษาที่เป็นญาติของผู้ป่วย.....	74

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL).....	47
ภาพที่ 2 สถาบันธัญญารักษ์.....	151
ภาพที่ 3 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการและหน่วยงาน.....	152
ภาพที่ 4 ผังการบริหารงานของสถาบันธัญญารักษ์.....	153
ภาพที่ 5 ศักยภาพในการให้บริการของสถานบริการ ด้านยาเสพติดของกรมการแพทย์.....	154
ภาพที่ 6 ทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 30 กันยายน 2550.....	155
ภาพที่ 7 สถิติผู้ป่วยสถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดและโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2546 – 2550 มีหน่วยเป็นราย.....	156
ภาพที่ 8 แผนที่สถาบันธัญญารักษ์.....	158

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ซึ่งมีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษาและวัฒนธรรม และจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ยาเสพติดระบาดไปทุกวงการ ซึ่งยากที่จะแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีผลต่อภาวะจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในแต่ละปีรัฐบาลและภาคเอกชนต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดรักษา และการปราบปรามยาเสพติดอย่างมากมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งตกเป็นทาสของยาเสพติดจำนวนมาก (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2545: 5) ผลกระทบของยาเสพติดส่งผลให้เกิดการบั่นทอนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความคิดของผู้เสพ ซึ่งในภายภาคหน้าหากปัญหายาเสพติดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที สังคมก็จะไร้ซึ่งความเป็นระเบียบวินัย ไร้ซึ่งความสุข คนในสังคมก็จะอยู่อย่างหวาดระแวง และรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในชีวิตของตน ปัญหายาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่คนในสังคมควรตระหนัก ให้ความสำคัญ และร่วมมือกันแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อจะได้เกิดความสงบสุขในสังคมไทย (สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, 2540: 43-44)

รัฐบาลไทยได้มีนโยบาย “ประกาศสงครามกับยาเสพติด” ในปี พ.ศ.2544 ซึ่งสิ่งนี้เป็นสัญญาณบอกคนในสังคมว่า รัฐบาลจริงจังกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดและต้องการให้ยาเสพติดหมดไปจากสังคมไทย และจากการประกาศสงครามกับยาเสพติด รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพคน และการคุ้มครองทางสังคมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 ซึ่งมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะหยุดยั้ง ควบคุม และลดปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไปในที่สุด โดยนำหลักการ “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม” ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับโทษอย่างเด็ดขาด และใช้ยุทธศาสตร์เพื่อเอาชนะยาเสพติด เป็นกรอบแนวทางในการผนึกกำลังของแผ่นดิน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน หน่วยงาน และองค์กรทุกรูปแบบ เพื่อเอาชนะยาเสพติดให้เร็วที่สุด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2545: 6)

การประมาณการจำนวนผู้ที่ติดยาเสพติดของประเทศนั้นไม่สามารถกระทำได้อย่างแน่นอน เนื่องจากผู้ที่ติดยาเสพติดมักไม่เปิดเผยตนเอง แต่เมื่อพิจารณาจากสถิตินักเรียนนักศึกษา และประชาชน ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศในปี 2541-2545 พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจาก 10,417 ราย ในปี 2541 เป็น 10,514 ราย ในปี 2545 (สถาบันธัญญารักษ์, 2549: 24) และในปี 2546-2550 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจาก 5,705 ราย ในปี 2546 เป็น 6,072 ราย ในปี 2550 (สถาบันธัญญารักษ์, 2550: 17) โดยเป็นผู้ป่วยชายมากที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 29,096 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.87 ของจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทัน้ทั้งหมด

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยนั้น แม้ไม่อาจประมาณการได้ แต่จากสถิติที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่าแม้จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดจะลดลง แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการสร้างรายได้ช่วยเหลือจุนเจือครอบครัวต่อไปได้ หากครอบครัวใดมีสมาชิกในครอบครัวที่ติดยาเสพติด ครอบครัวนั้นย่อมได้รับผลกระทบตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ เนื่องจากครอบครัวมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องซื้อยาเสพติดมาใช้ หรือค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีเมื่อถูกจับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2545: 58) ในกรณีที่หัวหน้าครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ คือ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยยาเสพติดหามาได้ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่สามารถดูแลสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ครอบครัวที่มีผู้ติดยาเสพติดยังอาจได้รับผลกระทบจากภายนอกครอบครัว อาทิเช่น สภาพชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่อาศัย กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อนของผู้ป่วย และปัญหาความรู้สึกรังเกียจผู้เสพยาเสพติดของสังคม เป็นต้น (อุทัยวรรณ ศรีสำราญ, 2547: 3)

จากที่กล่าวมาทำให้เห็นว่า การที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกคือ “สถาบันครอบครัว” ทั้งนี้ เพราะสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันแรกเริ่มของมนุษย์ที่ทำหน้าที่ฟูมฟักเลี้ยงดู ถ่ายทอดค่านิยมต่างๆ ให้กับบุคคล ทำหน้าที่ในการขัดเกลาทางสังคม (socialization) เพื่อปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม คุณธรรม ความคาดหวัง และความเป็นระเบียบวินัยให้กับสังคม ครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลสมาชิกทำหน้าที่ให้ความอบอุ่น และให้กำลังใจแก่สมาชิกในสังคม แต่เนื่องจากสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากกระแส

โลกาภิวัตน์ ทำให้โครงสร้างและวิถีการดำเนินของสถาบันครอบครัวไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลให้เกิดปัญหาในครอบครัวหลายประการ ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น แนวโน้มครอบครัวเดี่ยวจะนำมาซึ่งการสลายตัวของวัฒนธรรม ประเพณี ศีลธรรม ที่ครอบครัวเคยยึดถือมาแต่ก่อน เนื่องจากการที่ผู้อาวุโสที่เคยทำหน้าที่เป็นผู้ขัดเกลาทางสังคม ในการอบรมสั่งสอนเรื่องต่างๆ แก่บุตรหลาน เช่น กิริยามารยาท ความรู้ความชำนาญในอาชีพ เป็นต้น มีแนวโน้มจะลดลง (พรรณปพร เอกพัฒน์, 2540: 33) นอกจากนี้ ภาวะทางเศรษฐกิจในครอบครัวชนชั้นล่าง การแข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมในครอบครัวชนชั้นกลางและชนชั้นสูงยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างรุนแรง ในด้านเวลาที่อยู่ร่วมกัน คุณภาพของความสัมพันธ์ ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี เช่น การทะเลาะวิวาท ความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวขาดความผูกพันที่แน่นแฟ้น เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย และเมื่อใดที่สมาชิกในครอบครัวเหล่านี้ออกไปแสวงหาสิ่งทดแทนจากภายนอกครอบครัวเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ พวกเขาเหล่านี้อาจจะได้รับการชักจูงไปในทางที่ผิด จนนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การใช้จ่ายเซพติด และนำไปสู่การติดยาเสพติดได้ในที่สุด (พรเพ็ญ เพ็ชรสุขศิริ, 2541: 4)

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการมีผู้ติดยาเสพติดในครอบครัวเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ผู้ติดยาเสพติดก็ยังคงเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลจากสมาชิกครอบครัว โดยสมาชิกครอบครัว จะให้การช่วยเหลือโดยนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งการบำบัดแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ (pre-admission) ขั้นตอนพิษยา (detoxification) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะรักษาให้พ้นจากสภาวะการติดยาทางจิตใจ โดยการปรับปรุงแก้ไขจิตใจและบุคลิกภาพ เพื่อให้สามารถหยุดยาได้ตลอดไปหรือลดปัญหาลง โดยดำเนินการทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม (พิเชษฐ จันทร์เจนจบ, 2544: 586) ซึ่งจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาการปฏิบัติตนในภารกิจประจำวัน ช่วยปรับปรุงลักษณะนิสัย และพฤติกรรมของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยจัดกิจกรรม อาทิเช่น การส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือทางสังคม ด้านการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคอร์ปครัว และปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยในการวางแผนการบำบัดรักษา และร่วมมือกับครอบครัวในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายในการบำบัดฟื้นฟู คือ ขั้นตอนการติดตามผลการบำบัดรักษา (follow up or aftercare) โดยติดตามผลการรักษาภายหลังจากการส่งผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541: 11)

จากขั้นตอนการบำบัด ซึ่งแบ่งเป็น ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิชยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ขั้นตอนการติดตามผลการบำบัดรักษานั้น ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการบำบัดรักษา เพราะเป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เพราะนอกจากการติดยาเสพติดจะมีอาการติดทางร่างกายแล้ว ยังมีอาการติดทางใจด้วย และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติดจะมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม อารมณ์อ่อนไหวง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ก้าวร้าว และพึ่งพาคนอื่น ดังนั้น ในการหยุดใช้ยาเสพติดจะต้องมีแรงบันดาลใจทั้งภายนอกและภายใน เพื่อส่งเสริมให้หยุดใช้ยาเสพติดได้ ครอบครัวจึงถือเป็นส่วนสำคัญที่จะคอยเป็นกำลังใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ติดยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเห็นคุณค่าของตนเอง และที่สำคัญเพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปใช้ยาอีก (พิเชษฐ จันทรเจเนจบ, 2544: 588-589) ซึ่งการส่งเสริมการบำบัดรักษายาเสพติดให้ได้ผลนั้น ควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจบทบาทของตนเองก่อน เพื่อเป็นการช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ในระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษา (Todd, 1984: 37)

สถาบันธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดโดยตรง มีหน้าที่ทั้งส่งเสริม ป้องกัน และให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยถึง 770 เตียง ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในรูปแบบผู้ป่วยในนั้น ได้ให้การบำบัดรักษาเป็น 2 ระยะ คือระยะบำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (สถาบันธัญญารักษ์, 2550: 14) ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ในปัจจุบันสถาบันธัญญารักษ์ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษา จากรูปแบบชุมชนบำบัดเดิม (Therapeutic Community) เป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ซึ่งตั้งเอาองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติดมาใช้เป็นส่วนร่วมในการบำบัดรักษา มีองค์ประกอบได้แก่ F: family คือ ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม และชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง A :alternative treatment activity คือ การใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย S: self-help คือ การใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ป่วยสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดยาเสพติด และ T: therapeutic community คือ การใช้กิจกรรมของกระบวนการชุมชนบำบัด ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดย

เข้าร่วมกิจกรรมสำหรับครอบครัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้เรื่องการทำหน้าที่และบทบาทของครอบครัว และผู้ปวยมีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว อาทิเช่น กิจกรรม walk rally ครอบครัวสัมพันธ์ เป็นต้น ในรูปแบบการบำบัดรักษาในระยะนี้ ได้กำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาประมาณ 4-6 เดือน องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่นำมามีส่วนร่วมต่อการบำบัดรักษา คือ ครอบครัว หรือ F (Family) (ลัดดา ขอบทอง และคณะ, 2545: 2) ประกอบไปด้วย การให้ความรู้แก่ครอบครัว (family education) การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน (family counseling) และครอบครัวบำบัด (family therapy) เป็นการขจัดความขัดแย้งภายในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีพลังในการแก้ปัญหาต่างๆ ครอบครัวจะมีบทบาทเป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือและเฝ้าระวังผู้ปวย โดยให้การดูแลในด้านจิตใจ คือ การให้กำลังใจผู้ปวย สนับสนุนให้ผู้ปวยเข้ารับการฟื้นฟูจนครบขั้นตอน นอกจากนี้ ยังร่วมประเมินอาการของผู้ปวยตามแบบประเมิน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปวยในระหว่างที่ลากลับไปเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนบำบัดฟื้นฟู และเตรียมวางแผนด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพของผู้ปวย รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อต่อไป (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2545: 73)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า บทบาทของครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ปวยยาเสพติด หากสมาชิกในครอบครัวให้ความรักความเอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ปวยยาเสพติดในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ปวยอย่างสม่ำเสมอ ย่อมจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปวยยาเสพติด ทำให้พวกเขาเหล่านี้รู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับคนในครอบครัว และเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดขึ้นในครอบครัวได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้ปวยยาเสพติดไม่รู้สึกว่าพวกเขาเป็นกลุ่มคนที่ถูกสมาชิกในครอบครัวหรือคนในสังคมทอดทิ้ง ในสภาพภาคหน้าเมื่อผู้ปวยยาเสพติดเหล่านี้ได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับคนในสังคม จะทำให้พวกเขาเหล่านี้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นบ่อนทำลายชีวิตของตนเองอีกต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ปวยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ที่ให้ความสำคัญต่อครอบครัว (F: family) ซึ่งประกอบไปด้วย การให้ความรู้แก่ครอบครัว (family education) การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน (family counseling) และครอบครัวบำบัด (family therapy) เป็นการขจัดความขัดแย้งภายในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีพลังในการแก้ปัญหาต่างๆ โดยมีมุ่งศึกษาครอบครัวของผู้ปวยยาเสพติดที่เข้ารับ

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบสมัครใจ ณ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์
- 1.2.2 เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์
- 1.2.3 เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

- 1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีผลต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 1.3.2 การให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญและมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูในสถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้การฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) เป็นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี ทางสถาบันธัญญารักษ์ จะเปิดให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติด และสมาชิกครอบครัวที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย จะเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ทางตึกจะให้บริการเป็นรายครอบครัว ซึ่งเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ครอบครัว (family education) การให้

คำปรึกษาครอบครัว (family counseling) และครอบครัวบำบัด (family therapy) เช่น ในเรื่องการช่วยเหลือการบำบัด โดยการวางแผนอนาคตของผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนทุกวันศุกร์ ทางโรงพยาบาลจะจัดกิจกรรมกลุ่มขึ้น เพื่อให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยยาเสพติดได้ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยน และร่วมกันทำกิจกรรมกับครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดรายอื่นด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วยยาเสพติด และเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มที่ทางสถาบันธัญญารักษ์จัดไว้ให้จำนวน 12 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methods) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยจะแนะนำตัว และกล่าวถึงเหตุผลในการเข้ามาพูดคุย รวมทั้งผู้วิจัยพยายามสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยให้บอกเล่าเรื่องราวทั้งของตนเองและของผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างละเอียด ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจ และการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย

1.5 ประโยชน์ในการศึกษา

- 1.5.1 ทำให้ทราบถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ส่งผลต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 1.5.2 ทำให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 1.5.3 เป็นการแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ในระหว่างที่ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างและพฤติกรรมทางสังคมที่มีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวความคิด บรรทัดฐาน ค่านิยม ตลอดจนจนความประพฤติของคนในสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ที่สถาบันธัญญารักษ์

ครอบครัวละ 1 คน ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง หรือญาติ ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยก่อนเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป

รูปแบบของครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือสายโลหิต ซึ่งรูปแบบครอบครัวแบ่งออกเป็น ครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยพ่อแม่และลูก ครอบครัวขยาย ที่ประกอบด้วยพ่อแม่ลูกและมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน และครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อหรือแม่ ลูก และมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) แบ่งออกเป็น ความใกล้ชิดสนิทสนมในครอบครัว การมีส่วนร่วมในครอบครัวหรือสังคม การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย การยอมรับผู้ป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วย

บทบาทของครอบครัว หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันรักษารักษา

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเฮโรอีนและยาบ้า ทั้งชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันรักษารักษา

ผู้ป่วยยาเสพติดระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันรักษารักษา ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถาบันรักษารักษา

FAST MODEL หมายถึง กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม แบ่งรูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสั้น (Short Term Treatment Plan) ใช้เวลา 4–6 เดือน

ระยะกลาง (Medium Term Treatment Plan) ใช้เวลา 7–9 เดือน และระยะยาว (Long Term Treatment Plan) ใช้เวลา 10–12 เดือน FAST MODEL มีองค์ประกอบดังนี้

F: ครอบครัว (Family) เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคม ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยเน้นการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ครอบครัวและสร้างพลังให้ครอบครัวสามารถกลับคืนมาเป็นสถาบันที่มั่นคงและเป็นหลักให้กับสังคมดั้งเดิม

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย เช่น ชมรมต่างๆ อาทิกีฬา งานการอาหาร ศิลปหัตถกรรม หรือการฝึกคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมเข้าจังหวะและกีฬาสัมพันธ์ เป็นต้น

S: การช่วยตนเอง (Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจที่เข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ป่วยสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสถียร

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด ซึ่งให้ผู้ป่วยฝึกการพัฒนาตนเองโดยการทำอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ซึ่งสมาชิกใหม่จะต้องดูแลอย่างจากสมาชิกอาวุโสในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเลิกยาเสพติด มีการพัฒนาความสามารถทางปัญญาและจริยธรรม โดยใช้กลุ่มต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกจะต้องเข้ากลุ่มประชุมเข้าทุกวัน เพื่อระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นและบอกสิ่งที่กระทำผิดให้สมาชิกคนอื่นๆ ทราบ นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสัมมนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของครอบครัวตามหลัก FAST MODEL หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามหลักของ FAST MODEL ซึ่งประกอบด้วย Family Education (กิจกรรมการให้ความรู้ในครอบครัว) เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการป้องกันยาเสพติด Family Counseling (การให้คำปรึกษาครอบครัว) เพื่อให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และ Family Therapy (กิจกรรมครอบครัวบำบัด) เพื่อขจัดความขัดแย้งในครอบครัวและเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจให้แก่กัน

บทที่ 2

กรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณี การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role Theory)
- 2.2 แนวคิดเรื่องครอบครัว (Family)
- 2.3 กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)
- 2.4 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change)
- 2.5 แนวคิดเรื่องยาเสพติด (Drug)
- 2.6 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีบทบาท เป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคม ที่มองตัวบุคคลในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม การปฏิสัมพันธ์ หรือการเกี่ยวข้องกันในสังคม เป็นลักษณะสำคัญของสถานภาพและบทบาทที่บุคคลมีและเป็นอยู่ และเราไม่มีทางเลือกสิ่งที่จะไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้น สมาชิกทุกคนในสังคมจึงควรที่จะต้องเรียนรู้ถึงสถานภาพและบทบาทของกันและกัน ว่าเมื่อไร เวลาไหน และที่ใด ที่บุคคลควรจะแสดงบทบาทอย่างไร จึงจะเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2543: 134)

สังคมมนุษย์เป็นโครงข่าย (network) ของตำแหน่งทางสังคม (position) หรือสถานภาพ (status) โดยมีปัจเจกชนเป็นผู้แสดงบทบาท ทั้งนี้ ในแต่ละตำแหน่ง หรือกลุ่มสังคมอันประกอบด้วยตำแหน่งทางสังคมจำนวนหนึ่ง ล้วนแล้วจะมีความคาดหวัง (จากสังคม) เป็นกรอบให้ผู้ดำรงตำแหน่งต้องแสดง ดังนั้น สังคมมนุษย์จึงประกอบด้วยโครงข่ายสถานภาพ และความคาดหวังจำนวนมาก (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2543: 135)

บทบาทและสถานภาพเป็นสิ่งที่คู่กัน ทุกคนย่อมมีหน้าที่หรือบทบาทตามสถานภาพที่ตนมี ซึ่งสถานภาพ คือ ตำแหน่งของบุคคลที่ได้จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือสังคม (งามพิศ, 2543: 96) สถานภาพเป็นตำแหน่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นสิทธิหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคมส่วนรวม สถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนั้น มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรในสังคม สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไรเป็นเครื่องหมายของตนเอง (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 26)

โดยทั่วไป บุคคลหนึ่งๆ จะมีสถานภาพ 2 ประเภท คือ สถานภาพโดยกำเนิด และสถานภาพโดยความสามารถ ซึ่งสถานภาพโดยกำเนิด (ascribed status) เป็นสถานภาพที่บุคคลได้รับจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เราเลือกไม่ได้ เป็นสถานภาพหรือตำแหน่งที่ได้มาตั้งแต่เกิด โดยบุคคลไม่มีสิทธิที่จะเลือกเป็นอย่างอื่นได้ และไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ เช่น สถานภาพทางเชื้อชาติ (เกิดมามีเชื้อชาติใด) สถานภาพทางชั้นสังคม (เกิดมาในครอบครัวที่มีฐานะยากจนหรือร่ำรวยอย่างไร เกิดมาในตระกูลผู้ดีหรือยาก) สถานภาพทางอายุ เช่น เป็นคนในวัยต่างๆ วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยชรา เป็นต้น สถานภาพโดยกำเนิดนี้ จึงมีลักษณะเป็นธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543: 98) สำหรับสถานภาพโดยความสามารถ (achieved status) เป็นสถานภาพที่บุคคลเลือกหรือกำหนดได้ แต่บุคคลต้องดิ้นรนขวนขวายพยายามด้วยสติปัญญา และความสามารถของตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งสถานภาพนั้นๆ เช่น บุคคลหนึ่งถึงแม้ว่าจะเกิดมาเป็นลูกชาวนา เกิดมาในครอบครัวชาวนาที่ยากจน แต่บุคคลนั้นก็ไม่ว่าจำเป็นต้องเป็นชาวนาตลอดไป ถ้าเขาดิ้นรนขวนขวายเรียนหนังสือ อนาคตก็สามารถมีโอกาสทำอาชีพอื่นๆ ได้ เช่น ครู แพทย์ ทหาร เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการเลื่อนฐานะและสถานภาพทางสังคมให้กับตัวเขาได้ สถานภาพที่ได้มาโดยความสามารถนี้เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของสังคมได้แข่งขันและใช้ความสามารถ เพื่อให้ได้สถานภาพที่ตนต้องการ ให้โอกาสแต่ละบุคคลได้พัฒนาตนเองอย่างเท่าเทียมกัน สังคมเช่นนี้เรียกว่าเป็นสังคมเปิด (open society) คือ เป็นสังคมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เปลี่ยนแปลงหรือเลื่อนสถานภาพของตนเองได้ สถานภาพโดยความสามารถนี้อาจได้มาจากหลายทางด้วยกัน เช่น ได้มาโดยการสมรส ทำให้ตนมีสถานภาพเป็นสามีหรือภรรยา เป็นบิดาหรือมารดา เป็นเครือญาติ เป็นต้น หรือได้มาโดยการศึกษา เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือการประกอบอาชีพ เป็นต้น (โครงการวิชาบูรณาการหมวดการศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541: 65)

บทบาท ทำให้เราสร้างพฤติกรรมไว้ในความคิดหรือในใจ ซึ่งทำให้เราสามารถประพฤติปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องบุคลิกภาพของแต่ละคน และ

ประเพณีปฏิบัติกับบุคคลในลักษณะที่แลกเปลี่ยนกันได้ ตัวอย่างเช่น เราทราบว่าเป็นแพทย์ คือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย บทบาททำให้สามารถสรุปหรือขยายพฤติกรรมต่างๆ ให้อยู่ในลักษณะที่ปฏิบัติได้ บทบาท จึงทำหน้าที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างการทำหนดกฎเกณฑ์ในระดับสถาบัน และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในสังคม (พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และธีรเวทย์ ประมวลรัฐการ, 2540: 13)

2.1.1 ความหมายของบทบาท

จะเห็นได้ว่า สถานภาพและบทบาทเป็นของคู่กัน ดังนั้น เมื่อเรามีสถานภาพใด เราก็จะต้องแสดงบทบาทหรือปฏิบัติตนตามสถานภาพนั้น นักวิชาการให้ความหมายของ “บทบาท” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

งามพิศ สัตย์สงวน (2543) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่างๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร (Role Expectation) เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น ผู้มีตำแหน่งเป็นพ่อจะได้รับการคาดหวังจากสังคมให้แสดงบทบาทหรือหน้าที่ต่างๆ ของพ่อ เช่น เลี้ยงดูลูก ส่งเสียให้เล่าเรียน อบรมสั่งสอน ให้ความรักความเอ็นดู เป็นต้น

สุพัตรา สุภาพ (2546) กล่าวว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทคือต้องเลี้ยงดู เป็นครู บทบาทคือสั่งสอนและอบรมนักเรียนให้ดี เป็นคนใช้ บทบาทคือปฏิบัติตามหมอสั่ง เป็นต้น มนุษย์แต่ละคนจะมีหลายบทบาท และแต่ละบทบาท ก็จะมีคุณสมบัติหรือสมดุกันพอสมควร เช่น มีผู้เหนือกว่าก็ต้องมีผู้ต่ำกว่า มีนายจ้างก็ต้องมีลูกจ้าง เป็นต้น ซึ่งแต่ละตำแหน่งก็ต้องมีบทบาทต่างกันออกไป มนุษย์มีบทบาทหลายอย่างในการอยู่ร่วมกัน และแต่ละบทบาทก็สะท้อนให้เห็นถึงวิถีทางในการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์สามารถมีระเบียบในการอยู่ร่วมกัน

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) กล่าวว่า บทบาท คือ การกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆ ดังนั้น บทบาท จึงเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามตำแหน่งหรือสถานภาพ ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือตามลักษณะของการรับรู้ บทบาทเป็นผลรวมของการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่

Hoyle (1969) ได้ขยายความว่า บทบาท นอกจากจะหมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เหมือนกันของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเดียวกัน หรืออยู่ในสังคมเดียวกันแล้ว ยังหมายรวมถึงแบบแผนพฤติกรรมที่ผูกพัน หรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกอื่นๆ ในสังคมด้วย

ความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับ Merrill (1957) ที่กล่าวว่า บทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่คาดหวังซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งในสังคม

Broom และ Selznick (1977) อธิบายว่า บทบาทบางครั้งเรียกว่าบทบาททางสังคม เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเฉพาะทางสังคม เช่น การเป็นพ่อ เป็นครู เป็นต้น ความหมายของบทบาท เป็นการกล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ที่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งทางสังคม ซึ่งบอกให้รู้ว่าแต่ละคนควรจะแสดงบทบาทอะไรบ้าง

จากที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลที่สังคมคาดหวังหรือกำหนดให้กระทำ โดยมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะหรือตำแหน่งทางสังคมของบุคคลนั้น และเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

2.1.2 ลักษณะของบทบาท

ลักษณะของบทบาท แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation)

Sills (1968) อธิบายถึงบทบาทที่คาดหวังว่า เป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่างๆ ซึ่งผู้อยู่ในตำแหน่งหนึ่งๆ ควรจะมี ผู้ใดตำแหน่งไม่เพียงแสดงพฤติกรรมตามบทบาท ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นๆ ในสังคมทั่วไป แต่ยังต้องแสดงบทบาท ซึ่งจะทำให้การครอบครองตำแหน่งของตนเองอยู่ตลอดไป การที่จะแสดงบทบาทได้สำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของบุคคลนั้น

ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับ Getzels และคณะ (1968) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมทางสังคมของบุคคล ได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลประการหนึ่ง กับความต้องการ

ส่วนตัวของตนเองอีกประการหนึ่ง บุคคลจะพยายามประสมประสานความต้องการทั้งสองลักษณะเข้าด้วยกัน แล้วแสดงพฤติกรรมออกมา

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Role Description)

Gordon (1957) ได้ให้คำนิยามว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่แต่ละบุคคลกระทำจริงๆ ในการตอบสนองข้อกำหนดต่างๆ ในตำแหน่งที่เขากำลังครอบครองอยู่ โดยปกติจะมีช่องว่างที่เป็นความแตกต่างระหว่างบุคคล หรือแบบแผนในบทบาทที่ปฏิบัติจริง

Mead (1950) อธิบายถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริงว่า จะต้องประกอบด้วย

1. การรู้จักตนเอง
2. พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ซึ่งเหมาะกับการส่งเสริมฐานของตนเอง
3. ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ซึ่งใช้เป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำเฉพาะอย่างเป็นไปได้ในแนวทางที่ต้องการ
4. การประเมินการกระทำตามบทบาทด้วยตนเองและบุคคลอื่น

นอกจากนี้ Sarbin (1968) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญและลักษณะของบทบาทไว้ 2 ประการด้วยกัน คือ

1. ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ว่าควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตำแหน่งนั้นๆ อย่างไร
2. การแสดงบทบาท (Enactment) เป็นการแสดงบทบาทของบุคคลให้สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดไว้

Garden (1973 อ้างถึงใน กัญญสิริ บุญทัน, 2540:11-12) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ การแสดงบทบาท (Role Enactment) ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคม คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาท และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ (Perceived Role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้ การรับรู้ในบทบาท และความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมของบุคคลนั้น ทั้งนี้ เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้น ทำให้ได้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น หรือไม่ยอมรับบทบาทนั้นๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual Role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับระดับของการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

2.2 แนวคิดเรื่องครอบครัว (Family)

2.2.1 ความหมายของครอบครัว

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง สถาบันพื้นฐานทางสังคมที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และหมายรวมถึงลูกด้วย ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่สำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ

คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม วัฒนธรรม และประเพณีอันดีงาม ในการที่จะหล่อหลอมให้สมาชิกในครอบครัวเติบโตขึ้นมาเป็นสมาชิกที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคม

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) (อ้างถึงใน ไข่มุกข์ มลิตทอง, 2539) ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

สุพัตรา สุภาพ (2546) สรุปความหมายครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาารวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู (คือเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้ ปกติแล้วหมายรวมถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีภรรยา โดยไม่มีบุตรของตนเอง) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัว มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน ในฐานะที่เป็นสามีและภรรยา เป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวัฒนธรรมเดิม และอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

งามพิศ สัตย์สงวน (2545) ให้ความหมายครอบครัวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่มีพื้นฐานมาจากการเป็นเครือญาติกัน เป็นหน่วยของความร่วมมือกัน เพื่อทำสิ่งต่างๆ เพื่อความอยู่รอดร่วมกัน กลุ่มคนดังกล่าว จะใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน คือ กินอยู่หลับนอนด้วยกัน ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญในการผลิตประชากรให้สังคม

Burgess และ Locke (1953 อ้างถึงในสุพัตรา สุภาพ, 2546: 65-66) ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่าจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. ครอบครัว ประกอบด้วยบุคคลที่มาารวมกัน โดยการสมรส หรือความผูกพันทางสายโลหิต หรือการมีบุตรบุญธรรม การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิต คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย

2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้ อยู่รวมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก สมัยโบราณ ครัวเรือนหนึ่งจะมีสมาชิก 3-4-5 ชั่วอายุคน แต่ปัจจุบันครัวเรือน

โดยเฉพาะในประเทศพัฒนาจะมีขนาดเล็ก ประกอบด้วยสามีภรรยาและลูกหนึ่งหรือสองสามคนขึ้นไป หรือบางครอบครัวไม่มีลูกเลย

3. ครอบครัว เป็นหน่วยของการติดต่อโต้ตอบระหว่างบุคคล เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูก พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่า ไม่ใช่เพียงต่างคนต่างกิน ต่างคนต่างอยู่ แต่ต่างคนต่างมีปฏิกริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น รักกัน เอาใจใส่กัน สักสอนกัน จิตใจผูกพันกัน เป็นต้น

4. ครอบครัว ถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามี ภรรยา และลูก และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อผู้อื่น

Goode (n.d. อ้างถึงใน ศิริพร สุวรรณทศ, 2541) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง การที่ชายหญิงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา มีความรับผิดชอบร่วมกัน แบ่งงานและหน้าที่ร่วมกันตามความเหมาะสม มักช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งทางด้านการเงิน อาหาร สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต มีกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ร่วมกัน และเมื่อมีบุตรธิดาก็ทำหน้าที่ของบิดามารดา โดยให้การเลี้ยงดู เอาใจใส่ดูแลให้ได้รับความอบอุ่นและปลอดภัย และหากมีบุตรธิดามากกว่าหนึ่งคน บิดามารดาต้องอบรมสั่งสอนให้พวกเขาเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของการเป็นพี่น้อง และรู้จักแบ่งปัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยการสมรส ทางสายโลหิต หรือบุคคลที่มีความรักใคร่ ยึดมั่นผูกพันต่อกัน สมัครใจที่มาอยู่ร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น พ่อ แม่ ลูก สามี ภรรยา และญาติ เป็นต้น

2.2.2 บทบาทและหน้าที่ของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2546: 68-70) ได้ระบุหน้าที่หลักของครอบครัวไว้ 6 ประการ คือ สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ บำบัดความต้องการทางเพศ เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตในสังคม อบรมบุตรให้รู้จักระเบียบสังคม กำหนดสถานภาพของสมาชิกในครอบครัว และการให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ จ้านงค์ อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ (2545: 79-80) ได้

รวบรวมหน้าที่ของครอบครัวไว้ เพื่อเป็นแนวทางของครอบครัวในปัจจุบัน โดยกล่าวว่า หน้าที่ของครอบครัวประการแรกคือ การสร้างสมาชิกใหม่เพื่อสืบสกุล ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความต้องการทางเพศของสามีและภรรยา ประการที่สอง คือการส่งเสริมความเจริญส่วนบุคคลให้แก่ลูกๆ หรือผู้ที่อยู่ในอุปการะด้วยการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องดีงาม ประการที่สามคือ การอบรมสั่งสอนให้ผู้ที่อยู่ในอุปการะรู้จักมารยาทและระเบียบทางสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ประการต่อมาคือ หน้าที่ในการให้ความรักความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัยแก่สมาชิกในครอบครัว สร้างความเป็นปึกแผ่นมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ และยังเป็นแหล่งหล่อหลอมให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตในสังคมด้วยดี นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีหน้าที่ในการสร้างแรงจูงใจในบทบาทของครอบครัว ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถทำงานต่างๆ ให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำหนดสถานภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือต่ำลงได้ และให้การศึกษแก่สมาชิกในครอบครัว

หน้าที่หลักประการหนึ่งของครอบครัว คือ การทำหน้าที่เป็นสถาบันทางเศรษฐกิจ โดยที่พ่อแม่เป็นคนหาเงินทองมาเลี้ยงดูในครอบครัว และนำเงินนั้นไปใช้ในด้านการบริโภคต่างๆ เช่น ด้านการศึกษา อบรม และการดำรงชีวิต เป็นต้น ฉะนั้น ครอบครัว จึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อระบบการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็ก หากปราศจากครอบครัว การคงอยู่ของมนุษย์อาจจะไม่สมบูรณ์ แต่บางครอบครัว เช่น ครอบครัวที่พ่อแม่แตกแยกกัน ครอบครัวที่พ่อแม่ตาย เป็นต้น อาจไม่ได้ให้การเลี้ยงดู เอาใจใส่ แก่เด็กอย่างเพียงพอ ทำให้เด็กมักจะโน้มเอียงไปในทางที่ประพฤตินิระเบียบของสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ทุกสังคมประสบ ไม่ว่าจะเป็นสังคมที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา หรือด้อยพัฒนาก็ตาม (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 68-69)

2.3 กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ที่ไม่ได้เป็นสัตว์สังคมโดยกำเนิด เพราะมนุษย์ยังไม่มีพัฒนาการบางอย่างที่จำเป็นต่อการอยู่รอด เช่น การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น มนุษย์จึงจำเป็นต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) เพื่อความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง การขัดเกลาทางสังคม ถือว่าเป็นหลักในการปฏิบัติของคนเราตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งคนเราต้องเรียนรู้คุณค่า กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผน ของกลุ่มหนึ่งๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้มีความสัมพันธ์กันได้ ฉะนั้น การขัดเกลาจึงเป็นวิธีการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตของกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกได้ (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 47)

สังคมจะหล่อหลอมมนุษย์โดยผ่านทางสถาบันพื้นฐาน คือ ครอบครัว เป็นอันดับแรก เป็น การขัดเกลาเพื่อจะได้เป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ โดยที่สังคมมีส่วนสร้างความสำนึก ความประทับใจ คุณค่าทางวัฒนธรรม และแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บุคคลเป็นสมาชิกของสังคมอย่าง แท้จริง นั่นคือ สังคมจะเปลี่ยนสภาพของบุคคลจากสภาพทางชีววิทยา (biological person) มา เป็นบุคคลของสังคม (social person) นอกจากครอบครัวแล้ว ตัวแทนการขัดเกลาอื่นๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ สื่อมวลชน เป็นต้น ช่วยทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ต่างๆ ที่ตนจะต้องประพฤติปฏิบัติในฐานะที่เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมสืบต่อไป (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 48)

จะเห็นได้ว่า สถาบันที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัว เพราะ ครอบครัวเป็นสังคมหน่วยแรกที่ทำให้มนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนั้น ยังเป็น ตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรม ความเชื่อ และหน้าที่ของสมาชิก ตลอดจนการแสดงความสัมพันธ์ ต่อกัน ตามลักษณะของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บุคคลจะสร้างประสบการณ์ทางสังคมจาก ครอบครัว ซึ่งเป็นการอบรมบ่มนิสัยสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรง อยู่ได้ในสังคมต่อไป

2.3.1 ความหมายของการขัดเกลาทางสังคม

งามพิศ สัตย์สงวน (2545) ให้ความหมายการขัดเกลาทางสังคมว่า เป็นการเรียนรู้ วัฒนธรรมตลอดชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนตาย รวมถึงการพัฒนาตัวตน (Self) หรือการพัฒนา บุคลิกภาพของคน จนแต่ละคนกลายเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และคนแต่ละรุ่นจะถ่ายทอด วัฒนธรรมไปยังอีกรุ่นหนึ่งต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ (2545) ให้ความหมายการขัดเกลาทางสังคมไว้ 2 นัย ด้วยกันคือ เป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้วัฒนธรรมดังกล่าว และสามารถ ปฏิบัติตัวให้เข้ากับสังคมได้ถูกต้อง อีกนัยหนึ่ง เป็นการพัฒนามบุคลิกภาพ เนื่องจากสังคมแต่ละ แห่งมีวัฒนธรรมไม่เหมือนกัน มนุษย์ในแต่ละสังคม จึงมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน

สุพัตรา สุภาพ (2546) สรุปการขัดเกลาทางสังคมว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดทาง วัฒนธรรมของสังคมยุคหนึ่งไปยังสังคมอีกยุคหนึ่ง เป็นกระบวนการที่สมาชิกแรกเกิดถูกจำกัดให้ อยู่ในกรอบของสังคมที่เป็นระเบียบ เป็นการเรียนรู้บทบาทต่างๆ ทางสังคม ตลอดถึงทักษะที่

จำเป็นต่อการอยู่รอดและบำบัดความต้องการ เพราะมนุษย์ตามธรรมชาติไม่อาจปรับตัวให้เข้ากับความต้องการทางชีววิทยาและสภาพแวดล้อมทางสังคมได้ เว้นแต่บุคคลจะได้รับความรู้ ทักษะ และบทบาท จากตัวแทนการขัดเกลา เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ที่มนุษย์จะต้องปฏิบัติในฐานะเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมสืบต่อไป

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2546) สรุปการขัดเกลาทางสังคมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสังคมตลอดเวลา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สังคมใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ กำหนดทิศทางของรูปแบบและลักษณะของบุคลิกภาพของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อถ่ายทอดวัฒนธรรมให้แก่ปัจเจกบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานและความต้องการทางสังคม และวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ในสังคมซึ่งบุคคลเป็นสมาชิกอยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการในการกำหนดรูปแบบที่ช่วยหล่อหลอมมนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถติดต่อสัมพันธ์กันและสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ภายใต้สังคมแบบเดียวกันและสังคมที่แตกต่างกัน โดยมีสถาบันต่างๆ ในสังคมช่วยในการขัดเกลามนุษย์ และสร้างจิตสำนึก คุณค่าทางวัฒนธรรม และแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างแท้จริง

2.3.2 กระบวนการขัดเกลาทางสังคมโดยครอบครัว

มนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคม มนุษย์สร้างบรรทัดฐานทางสังคมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม และทุกสังคมใช้วิธีการต่างๆ เพื่อผลักดันให้สมาชิกของสังคมปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วยกระบวนการต่างๆ อาทิเช่น กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) (ประเสริฐ แยมกลิ่นฟุ้ง, 2540: 61) การขัดเกลาทางสังคม เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องประสบตลอดชีวิต เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม มนุษย์จึงต้องเรียนรู้คุณค่า กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของกลุ่มที่กำหนดไว้เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตของกลุ่มหรือสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 47)

สถาบันที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญคือ ครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นรากฐานของสถาบันทั้งหลาย ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับสังคมทุกด้าน ครอบครัวเป็นสังคมหน่วยแรกที่ทำให้มนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ ยังเป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรม ความเชื่อ

และหน้าที่ของสมาชิก ตลอดจนการแสดงความสัมพันธ์ต่อกัน ตามลักษณะของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (จำนงค์ อติวิวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, 2545: 47) บุคคลจะสร้างประสบการณ์ทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Process) ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในครอบครัว เป็นการอบรมบ่มนิสัยสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ดำรงอยู่ได้ในสังคม ครอบครัว จึงเป็นหน่วยที่ชี้ให้เห็นถึงปริมาณและคุณภาพของสมาชิกในครอบครัว และเป็นสถาบันเบื้องต้นในการทำหน้าที่ทางสังคม ในการสืบทอดคุณค่า วิธีประเพณีปฏิบัติ และมาตรฐานในสังคมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ ของสังคม เป็นเสมือนเบ้าหลอมของสังคมอันดับแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของคนแต่ละคนให้เป็นไปตามที่สังคมกำหนดไว้ (กฤษณา บุรณะพงศ์, 2540 :45-46)

ครอบครัว ใช้วิธีการอบรมแก่เด็กทั้งโดยตั้งใจหรือทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้แก่ความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว การอบรมทางตรงนี้ ได้แก่ การอบรมสั่งสอนด้วยวาจา หรือการกระทำให้เด็กได้รู้ว่า สิ่งใดถูกต้องเหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับทรรศนะของผู้ใหญ่ที่ดูว่า ธรรมชาติของเด็กควรเป็นอย่างไร อาจทำอย่างกวดขันเข้มงวด หรือให้เสรีภาพแก่เด็ก โดยที่ผู้ใหญ่คอยแนะนำทางเท่านั้น ครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดที่สำคัญนี้ แม้ว่าเด็กจะติดต่อกับกลุ่มอื่น ครอบครัวก็ยังสามารถมีอิทธิพลเหนือเด็กอย่างมาก ด้วยการทำหน้าที่ตีความหมายใจความของข้อคำสั่งของกลุ่มอื่นๆ หรือคอยส่งเสริม หรือควบคุมว่าเด็กควรคบหาสมาคมกับผู้ใดได้บ้าง กับใครไม่ได้บ้าง อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการสร้างบุคลิกภาพของเด็กทางอ้อม ได้แก่ แบบอย่างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิตที่เด็กได้เห็นจากพ่อแม่ พี่น้อง การพยายามรู้และแก้ปัญหาของชีวิต หรือการพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่ควรแก้ เป็นต้น จะเป็นตัวอย่างฝังจิตใจของเด็ก ซึ่งจะนำไปใช้ต่อไป (ปฟาณี ลีวิวัฒนา, 2544: 90-91)

ครอบครัว จึงนับเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคม ที่มีหน้าที่ถ่ายทอดให้การเรียนรู้วัฒนธรรม และค่านิยมแก่สมาชิกของครอบครัว รวมทั้งกลมเกลียวพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพให้เป็นไปตามบทบาทและความคาดหวังของสังคม โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หรือกล่าวได้ว่า “บ้านเป็นศูนย์กลางของการขัดเกลาทางสังคม” โดยมีพ่อแม่เป็นสื่อกลางของการเรียนรู้ (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2543: 23)

ครอบครัว มิได้มีความสำคัญเฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ช่วงอายุหัวเลี้ยวหัวต่อของบุคคลคือ เริ่มพ้นจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเรียกรวมๆ ว่าวัยรุ่นนั้น สายสัมพันธ์ในครอบครัว สำคัญมาก โดยเฉพาะระเบียบวินัยกฎเกณฑ์ที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่ยังเป็นเด็กเล็ก ในช่วง

วัยรุ่นนั้น บรรทัดฐานต่างๆ รวมทั้งความคาดหวังที่ครอบครัวต้องการจากเขาต้องชัดเจน อันจะเป็นฐานของสายสัมพันธ์ของวัยรุ่นต่อไปภายหน้า อาทิเช่น ความรับผิดชอบในบ้านบางอย่าง เวลากลับบ้าน การขัดเกลาทางสังคมในวัยรุ่นต้องมีความยืดหยุ่น พ่อแม่ต้องรู้จักผ่อนปรนกฎเกณฑ์บางอย่าง รวมทั้งต้องให้กำลังใจ ต้องมีท่าทีที่ให้ความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าลูกของตนต้องเป็นคนดี (ยศ สันตสมบัติ, 2540: 34) ซึ่งในปัจจุบันจะพบว่า มีพ่อแม่จำนวนไม่น้อยที่ไม่ไว้วางใจลูก และมักจะคิดว่าลูกของตนทำความผิดโดยไม่ได้ฟังเหตุผลของลูก พ่อแม่จะต้องตระหนักว่าเป็นธรรมชาติของคน ที่ต้องการอิสระและความเป็นตัวของตัวเองบ้างในเรื่องการตัดสินใจบางเรื่อง พ่อแม่จึงควรให้โอกาสลูกของตนตัดสินใจบ้าง แม้ว่าอาจจะมีความผิดพลาดบางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ หรือตำหนิติเตียนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะต่อหน้าผู้อื่น เพราะจะทำให้เด็กวัยรุ่นขาดความเชื่อมั่นในตนเองตามมาภายหลัง นอกจากนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่สรีระร่างกายทั้งชายหญิงเจริญพัฒนามาก ลูกหลายๆ คนอาจสูงใหญ่กว่าพ่อแม่ของตน พวกเขาอาจไม่ยอมให้พ่อแม่ดูแลทูลูกนอนเขาเหมือนในวัยเด็ก แต่สภาพจิตใจของลูกยังคงต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่เช่นกัน ซึ่งข้อพิสูจน์ว่าพ่อแม่มีประสิทธิภาพสูงต่อการขัดเกลาลูกของตนก็คือ ลูกมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวินัย มีความรักและสายสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ได้อย่างดี (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2543: 25-26)

จะเห็นได้ว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการในการกำหนดรูปแบบที่ช่วยเหลือหลอมมนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถติดต่อสัมพันธ์กันและสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมแบบเดียวกันและสังคมที่แตกต่างกัน เพราะมนุษย์สามารถเรียนรู้และถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่กันได้ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ที่มนุษย์ต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย โดยมีสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ช่วยในการขัดเกลามนุษย์ (สุพัตรา สุภาพ, 2546: 49) แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อกลไกการทำงานของสถาบันทางสังคม (Social Institutions) อันประกอบด้วยสถาบันครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถาบันการศึกษา สื่อสารมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของปัจเจกบุคคล การที่สังคมปัจจุบันมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมเมืองที่มุ่งเน้นความทันสมัย (Modernization) และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้สถาบันครอบครัว ซึ่งแต่เดิมทำหน้าที่อบรมสั่งสอน และขัดเกลาสมาชิกในครอบครัวให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ และบรรทัดฐานของสังคมไม่สามารถทำหน้าที่เช่นที่เคยกระทำมาในอดีตได้ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลในหลากหลายด้าน

(ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2546: 2) ซึ่งสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุคคลมีดังนี้ (ปฟ้าณี จิตติวัฒนา, 2544: 90-95)

2.3.2.1 กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วยบุคคลที่มีอายุและฐานะทางสังคมทัดเทียมกัน กลุ่มเพื่อนนั้นมีความสำคัญทางอ้อมในการขัดเกลาทางสังคมของบุคคลมาก กฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับบางอย่าง บุคคลจำเป็นต้องทำตามเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ กลุ่มเพื่อนจะสอนให้บุคคลรู้จักอะลุ่มอล่วยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สอนให้รู้จักรับผิดชอบร่วมมือในกิจกรรมร่วมกัน แต่กลุ่มเพื่อนมีสภาพเหมือนดาบสองคม กล่าวคือ กลุ่มเพื่อนจะช่วยถ่วงทอนคุณค่าและระเบียบกฎเกณฑ์ที่ผู้ใหญ่ต้องการให้ได้ ถ้ากลุ่มเพื่อนสนับสนุนบรรทัดฐานเหล่านั้น เช่น ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความกล้าหาญ เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม กลุ่มเพื่อนอาจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลทดลองหรือลองดีต่อข้อบังคับ และระเบียบวินัยที่ผู้ใหญ่ตั้งเอาไว้ เช่น การหนีโรงเรียน การสูบบุหรี่ การเที่ยวเตร่ในสถานเริงรมย์ เป็นต้น (ปฟ้าณี จิตติวัฒนา, 2544: 92)

ปัจจุบันชีวิตในเมืองใหญ่ มีผลทำให้กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจาก (ปฟ้าณี จิตติวัฒนา, 2544: 92)

1. ครอบครัวสมัยใหม่มีขนาดเล็กลง เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน
2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตลอดจนเทคโนโลยีต่างๆ ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว

ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างช่วงอายุ ทำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองกลายเป็นคนล้าสมัย หัวโบราณ ขณะที่เพื่อนๆ มีความทันสมัยมากกว่า

3. โอกาสที่บุคคลจะทำการเคลื่อนย้ายทางสังคม โดยอาศัยการศึกษาในปัจจุบัน

มีมากกว่าสมัยก่อน ทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นในการศึกษา ซึ่งพ่อแม่ไม่สามารถให้คำแนะนำหรือฟังพาได้ ในขณะที่กลุ่มเพื่อนสามารถช่วยเหลือได้

2.3.2.2 โรงเรียน

โรงเรียน เป็นสถานศึกษาอย่างเป็นทางการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า และแนวความคิด ความเชื่อของบุคคล ประสบการณ์ทางการศึกษาช่วยพัฒนาความสามารถ ทัศนคติ และรูปแบบพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งมีคุณค่าทางบวกต่อสังคม ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจาก

โรงเรียน เป็นประสบการณ์ที่ผ่านการคัดเลือกและควบคุม ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความสามารถที่จะศึกษา และพิจารณาเพื่อรับคุณค่าใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2546: 8)

ปัจจุบัน โรงเรียนมีช่วงระยะเวลาในการให้การอบรมแก่บุคคลยาวนานขึ้นกว่าเดิม บุคคลจะเข้ารับการศึกษาดังแต่เด็กจนถึงระดับอุดมศึกษา จากความใกล้ชิดที่เข้าถึงบุคคลเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ในบางครั้งจึงอาจเกิดปัญหาขึ้น ในกรณีดังต่อไปนี้ (ปฟ้าณี จูติวัฒนา, 2544: 92 - 93)

1. การสอนในโรงเรียนไม่ตรงกับการอบรมที่ครอบครัวสอนมาก่อน กลายเป็นการอบรมคนละแนว ทำให้บุคคลเกิดความสับสนได้
2. โรงเรียนสอนสิ่งที่เป็นทฤษฎีและอุดมคติ ซึ่งไม่ตรงกับการปฏิบัติของคนทั่วไป ทำให้บุคคลอาจเสื่อมศรัทธา หรือไม่แน่ใจว่าควรเชื่อหรือไม่

2.3.2.3 กลุ่มอาชีพ

เมื่อบุคคลผ่านพ้นการศึกษาจากโรงเรียน บุคคลนั้นก็จะเริ่มประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองต่อไป และจะพบเพื่อนร่วมงานตามอาชีพของตน ซึ่งมีระเบียบวิธีการแตกต่างกันออกไป บุคคลจำต้องเรียนรู้และรับไว้หากต้องการอยู่ในกลุ่มนั้น เช่น ข้าราชการพลเรือน นายแพทย์ ทนายความ อาชีพธุรกิจเอกชน เป็นต้น ความเป็นสมาชิกในกลุ่มอาชีพใดอาชีพหนึ่งเป็นเวลานาน อาจทำให้บุคคลนั้นมีอุปนิสัยใจคอ ทักษะ และความต้องการของชีวิตแตกต่างไปจากที่เคยได้รับการฝึกฝนอบรมมาในระยะต้นของชีวิตได้ (ปฟ้าณี จูติวัฒนา, 2544: 93)

2.3.2.4 สื่อมวลชน

เป็นที่ยอมรับร่วมกันโดยทั่วไปว่า หน้าที่ของสื่อมวลชนที่มีต่อสังคมมีอยู่ 5 ประการ คือ (ปฟ้าณี จูติวัฒนา, 2544: 94)

1. ให้แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม
2. เป็นเวทีแสดงความคิดเห็นของประชาชน ต่อประเด็นปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่ในสังคม
3. ให้ความรู้แก่ประชาชนเสมือนเป็นแหล่งเพิ่มพูนปัญญา อันจะนำมาซึ่งความก้าวหน้า

ของตนเองและสังคม

4. ให้ความบันเทิง เพื่อเป็นการพักผ่อนทางด้านจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด และให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน
5. ให้บริการทางธุรกิจ เพื่อประโยชน์ทางการค้าขายและเศรษฐกิจของสังคม

สื่อดังกล่าวนี้ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ และภาพถ่าย เป็นต้น สื่อทั้งหลายเหล่านี้ ได้เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมาก โดยเฉพาะในสังคมที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สื่อมวลชน เป็นแหล่งที่ให้การขัดเกลาทางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีคุณค่าและมีโทษ ซึ่งอิทธิพลของตะวันตกผ่านสื่อประเภทต่างๆ ส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปจากเดิม คือมีความเป็นส่วนตัวสูง มีความคิดความอ่านเป็นของตนเอง รวมทั้งทำให้บุคคลมีความอดกลั้นน้อยลง บ่อยครั้งที่ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะเด็กๆ ถูกทดแทนด้วย โทรทัศน์ วีดิทัศน์ และเกมส์ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ทั้งในด้านอารมณ์และจิตใจ (พูนศิริ วัจนะภูมิ, 2550: 58) ดังนั้น การที่จะยึดถือข่าวสารหรือแบบแผนของสังคมที่ได้จากสื่อมวลชน จึงเป็นเรื่องที่บุคคลจะต้องใช้ความคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ (ปฟ้าณี ฐิติวัฒนา, 2544: 95)

2.3.2.5 องค์การศาสนา

ในสมัยก่อนสถาบันทางศาสนาคือวัด มีอิทธิพลต่อการขัดเกลาทางสังคมแก่บุคคลมาก เพราะวัดทำหน้าที่เป็นทั้งสถานศึกษา และเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ของบุคคลในชุมชนเดียวกัน แต่ปัจจุบัน คนห่างวัดไปมากเพราะมีสถาบันอื่น โดยเฉพาะสื่อมวลชน เช่น โรงภาพยนตร์ โทรทัศน์ เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทำให้คนไปวัดน้อย และมีโอกาสที่จะฟังคำสั่งสอนจากพระสงฆ์น้อยลง แต่ศาสนายังคงเป็นที่พึ่งทางใจของบุคคลจำนวนมากไม่น้อย เนื่องจากสังคมไม่สามารถตอบสนองความต้องการทุกอย่างให้บุคคลได้ เมื่อผิดหวังจากสังคม บุคคลมักจะหันเข้าหาศาสนาเป็นที่พึ่งเสมอ (จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2545: 49)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แม้สภาพสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ทันสมัยแล้ว คือ มีความเป็นเมืองมากขึ้น ในขณะที่โครงสร้างความสัมพันธ์ในสถาบันทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามแบบสังคมอุตสาหกรรมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเพื่อน ได้เข้ามามีบทบาทในการขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุคคลมากขึ้นกว่าเดิม แต่สิ่งหนึ่งซึ่งยังไม่เปลี่ยนแปลงและยังคงเป็นสถาบันทางสังคม ที่ทำหน้าที่ในการขัดเกลาพฤติกรรมทางสังคม และถ่ายทอดค่านิยม

บรรทัดฐาน และระบบคุณค่าที่มีประสิทธิภาพให้แก่บุคคลก็คือ สถาบันครอบครัว ซึ่งความเข้มแข็งของบุคคล วุฒิภาวะ ตลอดจนศักยภาพของบุคคลในการพึ่งพาตนเอง ล้วนเป็นสิ่งที่บุคคลพัฒนาจากการเรียนรู้ และจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากสมาชิกในครอบครัวทั้งสิ้น

2.4 แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change)

“การเปลี่ยนแปลง” เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในทุกสังคมมนุษย์มาเป็นเวลานาน ด้วยเหตุนี้ ทุกสังคมจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น ด้านเทคโนโลยี ประชากร การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และอื่นๆ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของสังคมมนุษย์และสังคมกำลังพัฒนาทั้งหลาย ดังเช่นสังคมไทย เป็นสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543: 17)

2.4.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จากการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้

เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล (2544) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหมายถึง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมและพฤติกรรมทางสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนจากระบบครอบครัวขยายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ จากระบบเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมการผลิต จากผลิตเพื่อบริโภคเป็นผลิตเพื่อขาย การเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร แบบบังคับเป็นแบบให้อิสระเสรี เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ยังมีความหมายครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมด้วย ทั้งสองสิ่งนี้ไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เพราะโครงสร้างทางสังคมและพฤติกรรมทางสังคมย่อมมีวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ สัญลักษณ์ และสิ่งของต่างๆ เป็นองค์ประกอบเสมอ

นิเทศ ดินณะกุล (2551) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหรือรูปแบบของความสัมพันธ์ และการปะทะสัมพันธ์กันทางสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาท ระเบียบ แบบแผน ค่านิยม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างกันของสิ่งต่างๆ ในโครงสร้างสังคม

Francis (1971) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ภายในระบบสังคมทั้งหมด ซึ่งหมายรวมถึงระบบย่อยต่างๆ ภายในสังคมด้วย โดยดูที่กระบวนการต่างๆ ในระยะเวลาที่สังคมดำเนินไป

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างต่างๆ ภายในสังคม ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลทั้งในด้านดี และด้านลบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคนในสังคม และในที่นี่จะขอกล่าวถึง ประเด็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวที่ส่งผลโดยตรงต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

2.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว

การเติบโตทางเศรษฐกิจการเมืองแบบทุนนิยม เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสังคมจากเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม รัฐบาลได้ดำเนินการหลายๆ อย่างที่ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคม และระบบทางสังคมวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทำให้เกิดความล่มสลายของจริยธรรม และสถาบันครอบครัว นำไปสู่สภาวะใหม่ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนที่แตกต่างจากเดิมอย่างสิ้นเชิง แต่ก่อนในยุคที่เกษตรกรรม คือพื้นฐานทางเศรษฐกิจของบ้านเมืองนั้นทุกคนในเมือง และชนบทมีชีวิตที่แวดล้อมไปด้วยสิ่งต่างๆ ตามธรรมชาติ เช่น บ้านเรือนมีรูปแบบคล้ายคลึงกัน มีพื้นที่และความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกัน พอมาถึงยุคอุตสาหกรรมพื้นที่ และสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ถูกเปลี่ยนแปลงให้เป็นพื้นที่ทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว จึงมีความเสื่อมถอยลงอย่างมาก ผลกระทบของการสู่ภาวะทันสมัยและการเป็นอุตสาหกรรม ได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในด้านขนาดของครอบครัว กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (ศรีศักร วัลลิโภดม, 2544: 12-13)

ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่ในสังคมเมือง จะเป็นครอบครัวหน่วยกลาง (Nuclear Family) หรือครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกจำนวนน้อยอยู่ด้วยกันแค่ 2 ชั่วคน คือของพ่อแม่ และของลูกๆ ซึ่งจำนวนบุตรของแต่ละครอบครัวในเมือง ก็มีจำนวนประมาณแค่ 1-2 คน ทั้งนี้เป็นเรื่องของค่านิยมของคนสมัยใหม่ ที่เห็นว่าการมีลูกจำนวนน้อยทำให้สามารถเลี้ยงดูให้การศึกษาได้อย่างเต็มที่ การมีบุตรจำนวนมาก จะกลายเป็นภาระมากกว่าที่จะเป็นประโยชน์ (ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ, 2540: 24)

Zeitlin (1995) ได้กล่าวถึง ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการพัฒนาที่มีต่อครอบครัว และสังคมว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการพยายามทำให้ตนเองได้รับการตอบสนองในความพึงพอใจของสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ขยายการเจริญเติบโตของตลาดอุตสาหกรรมนั่นเอง

Yodpet (1997) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีมาโดยลำดับ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มในอนาคต การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา เกิดจากการที่แต่ละครอบครัวเริ่มจำกัดจำนวนบุตรให้ลดน้อยลง ผู้คนเริ่มเปลี่ยนจากอาชีพด้านการเกษตรเข้าสู่อาชีพด้านอุตสาหกรรม การขยายตัวของเขตเมือง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป รวมทั้งความต้องการเป็นอิสระของคู่สมรส ที่ไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งและย้ายออกไปตั้งครัวเรือนใหม่ที่อยู่ห่างกันออกไป ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ขนาดของสมาชิกในครัวเรือนเริ่มลดลง เหลือเพียงสมาชิก 2 รุ่นอายุ คือ คู่สมรสและบุตร

Vago (2004) ได้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงสร้าง ตลอดจนหน้าที่ของสถาบันครอบครัวนั้น สามารถพิจารณาย้อนกลับไปได้ตั้งแต่ยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม ตลอดจนผลของกระบวนการกลายเป็นเมือง กระบวนการเข้าสู่ภาวะทันสมัย และการพัฒนาระบบเศรษฐกิจของสังคมโลกสมัยใหม่ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับวัฒนธรรมประเพณีแบบดั้งเดิม ตลอดจนความสัมพันธ์ของระบบครอบครัว ซึ่งวัฒนธรรมและพลังทางสังคมภายใต้กระบวนการเหล่านี้ เป็นปัจจัยกำหนดระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสถาบันครอบครัว อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อครอบครัวอีกด้วย ดังเช่น การเพิ่มอัตราการหย่าร้างของคู่สมรส ก็เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวเช่นกัน นอกจากนี้ ประเพณีแบบดั้งเดิมที่สมาชิกในครอบครัว มีหน้าที่ที่จะต้องเป็นแหล่งในการปกป้องคุ้มครองบุคคล ทั้งด้านกายภาพในการสนับสนุนเรื่องการเงิน หรือแม้กระทั่งเรื่องการจัดหาความดูแลทางการแพทย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว แต่ปัจจุบันหน้าที่เหล่านี้ กลับถูกถ่ายโอนไปเป็นอำนาจในการจัดการของรัฐและหน่วยงานอื่นๆ มากกว่าที่สมาชิกในครอบครัวจะรับหน้าที่นี้ด้วยตนเอง ทุกวันนี้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น สถาบันครอบครัวย่อมต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวไทย

อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัวไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านขนาดของครอบครัวที่เล็กลง สาเหตุของการที่ขนาดครอบครัวเล็กลงนั้น เนื่องจากรยังมีการขยายตัวทางภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้พื้นที่เพื่อก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ขนาดที่อยู่อาศัยถูกจำกัดมากขึ้น ดังนั้น ขนาดของครอบครัวจึงถูกจำกัดให้เล็กลงไปด้วย นอกจากนี้ สาเหตุอีกประการหนึ่งนอกเหนือจากเหตุผลทางด้านการพัฒนาประเทศที่ส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปคือ ค่านิยมของคนในสังคมสมัยใหม่ ที่ต้องการใช้ชีวิตอยู่เฉพาะในครอบครัวใหม่ของตนเองเท่านั้น จึงต้องการอยู่อาศัยแบบเป็นสัดส่วนแยกจากครอบครัวเดิม (อมรา พงศาพิชญ์, 2533: 6)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนต่างๆ ของโครงสร้างครอบครัวไทย กล่าวได้ว่า ทางด้านสังคมครอบครัวทั้งในตัวเมืองและชนบท ได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่เรียกว่า กระบวนการกลายเป็นเมือง (urbanization) และภาวะทันสมัยของสังคม (modernization) มากขึ้นโดยลำดับ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้ ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสำคัญในวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว จากสภาพเดิมที่เคยเป็นไปอย่างราบเรียบ ไม่เร่งรีบ และพึ่งพิงอาหารต่อกัน กลายมาเป็นการใช้ชีวิตที่เร่งรีบแข่งขัน ขาดการช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกัน เพราะสามารถพึ่งพิงเทคโนโลยีและข่าวสาร ข้อมูลได้ด้วยตนเองมากขึ้น การที่ต้องแข่งขัน และให้ความสำคัญต่อลักษณะปัจเจกบุคคล ก็เพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่มีเศรษฐกิจเป็นตัวนำมากกว่าสิ่งอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้มีส่วนทำให้ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ทั้งในด้านองค์ประกอบที่เป็นตัวสมาชิก ความสัมพันธ์ระหว่างกัน และการทำหน้าที่ที่ต้องได้รับผลกระทบไปในทางที่ไม่พึงปรารถนามากขึ้น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2547: 7-8)

รูปแบบหรือโครงสร้างของครอบครัวไทยที่ปรากฏชัดเจนในปัจจุบันคือ ครอบครัวเดี่ยวที่มีองค์ประกอบสำคัญคือ พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน ขนาดของครอบครัวเล็กลง ขณะเดียวกัน รูปแบบครอบครัวเดี่ยวนั้นยังแยกออกไปมีลักษณะต่างๆ กัน คืออาจเป็นครอบครัวที่ไม่ได้ประกอบด้วยทั้งพ่อแม่ลูก แนวโน้มที่ชัดเจนคือ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวรับผิดชอบต่อครอบครัว มีจำนวนมากขึ้น คือเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกไม่ครบถ้วน แต่ก็สามารถดำเนินชีวิตครอบครัวต่อไปได้ (สมพร เทพสิทธิ์า, 2541: 15) แนวโน้มลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่สร้างขึ้นใหม่ในเขตเมือง อันเป็นผลจากคนในชนบทอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อเข้ามาหางาน ครอบครัวเดี่ยวที่สร้างขึ้นใหม่ในเขตเมืองจะมีลักษณะโครงสร้างที่หลวมไม่มั่นคง มีความเปราะบางที่อาจทำให้เกิดการแตกหักได้ง่าย

นอกจากนั้น ยังมีครอบครัวอีกลักษณะหนึ่งคือครอบครัวแบบผสมที่มีลักษณะหลากหลาย เช่น พ่อแม่ยังอาจต้องพึ่งพาปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติผู้ใหญ่ ให้มาช่วยอยู่ในครอบครัวของตนเป็นครั้งคราว หรืออาจเป็นครอบครัวที่พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันตามลำพัง แต่มีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยเพื่อคอยช่วยดูแลตามความจำเป็น เนื่องจากครอบครัวแต่ละครอบครัวไม่ว่าจะอยู่ในโครงสร้างใด มักถูกกดดันด้วยภาระการทำมาหาเลี้ยงชีพ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการขัดเกลาทางสังคมให้แก่เด็กลดลงไปมากในครอบครัวไทย ปัจจุบัน การคาดหวังจากสังคม ที่จะให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการพัฒนาเด็กแบบสมบูรณ์ จึงเป็นไปได้ยาก (สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2540: 16– 7)

ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่ครอบครัวไทยประสบอยู่ในปัจจุบัน ดังนี้ (ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2545 : 26–27)

1. ครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง จากเดิมที่ครอบครัวไทยเคยเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ในแต่ละครอบครัวมีลูกเฉลี่ยประมาณ 6–7 คน ในระยะเริ่มแรกของการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่นับจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น ทำให้มีการวางแผนครอบครัวจำนวนบุตรในแต่ละครอบครัวก็เริ่มลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ใน พ.ศ. 2542 สตรีไทยมีบุตรโดยเฉลี่ยเพียง 1.8 คนเท่านั้น

2. โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไป ขนาดของครอบครัวที่ลดลง น่าจะเกิดจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไป จากอดีตที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายชั่วอายุคนมาอาศัยอยู่รวมกันเป็นส่วนใหญ่ กลับมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบไปด้วยพ่อ แม่ ลูก เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่า การที่ครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ทั้งในชนบทและในเขตเมือง เป็นเหตุให้สมาชิกครอบครัวมีโอกาสในการอบรมเลี้ยงดูจากเครือญาติลดลง ซึ่งหมายถึง การขาดโอกาสการได้รับการถ่ายทอดแนวคิด หรือการพร่ำสอนเกี่ยวกับความประพฤติ คุณธรรม จริยธรรมต่างๆ น้อยลงไปด้วย

3. ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความมั่นคงในครอบครัว สถาบันครอบครัวมีความมั่นคงลดลงจากเดิม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีมากขึ้น หรือแม้จะไม่มีการใช้ความรุนแรงกันโดยตรง แต่สมาชิกในครอบครัวหันมาสื่อสารกันในทางลบ ไม่ว่าจะโดยวาจา ท่าทาง เช่น การเมินเฉย การทอดทิ้ง หรือแม้แต่การไม่มีโอกาสที่จะสื่อสารกัน เนื่องจากทุกคนต้องแยกกันไปทำงาน เรียนหนังสือ หรือทุกคนต้องเร่งรีบกันทำกิจที่ตนคิดว่าสำคัญกว่า

ครอบครัวของตนเอง ความสัมพันธ์และความมั่นคงในครอบครัวที่ลดลงมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนพอสมควร คือ สถิติการหย่าร้าง การทอดทิ้งกันไป หรือการแยกทางกันของสามีภรรยา ซึ่งมีให้เห็นมากมาย และมีแนวโน้มมากขึ้นในปัจจุบัน

สมพร เทพสิทธิ์า กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในยุคข้อมูลข่าวสาร (Information Age) ที่มีผลกระทบต่อครอบครัวดังต่อไปนี้ (สมพร เทพสิทธิ์า, 2541: 29)

1. มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายที่มีขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็ก มีผลทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเริ่มเห็นห่างออกจากกัน ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่เป็นจุดรวมยึดเหนี่ยวของบุคคลได้
2. โอกาสของสตรีในการศึกษา และในการประกอบอาชีพมีมากขึ้น สามี ภรรยาเป็นจำนวนไม่น้อย ได้ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ทั้งลูกไว้กับคนใช้ หรือสถานรับเลี้ยงเด็กให้เป็นผู้ดูแลแทน ทำให้ลูกขาดความรัก และความอบอุ่นจากพ่อแม่
3. พ่อแม่ไม่ได้ให้ความรักความเอาใจใส่ลูกเท่าที่ควร บางคนสนใจแต่เรื่องการประกอบอาชีพ และงานสังคม ทำให้ไม่มีเวลาให้กับลูก
4. พ่อแม่ไม่ได้ให้การฝึกอบรมสั่งสอนลูกเหมือนแต่ก่อน ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นครูคนแรกของลูก ไม่ได้ปลูกฝังอบรมศีลธรรมจริยธรรมและค่านิยมที่ดี เพื่อที่จะได้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม
5. ความเจริญทางวัตถุ และลัทธิบริโภคนิยม (Consumerism) ทำให้ครอบครัวจำนวนไม่น้อยให้ความสนใจแต่การแสวงหาวัตถุสิ่งของและทรัพย์สินสมบัติ ไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องศาสนา ศีลธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม เช่นแต่ก่อน พ่อแม่ลูกเห็นห่างจากศาสนาทำให้ขาดที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ
6. ครอบครัวเป็นจำนวนไม่น้อยต้องประสบปัญหาต่างๆ ซึ่งทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นและมั่นคง เช่น ปัญหาการเงิน การมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ปัญหาการขาดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การไม่ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม ไม่เป็นสามีภรรยาที่ดี พ่อแม่ที่ดี ลูกที่ดี ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทแตกแยกกัน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาสุขภาพอนามัย เช่น สมาชิกของครอบครัวติดยาเสพติด เป็นต้น

7. ครอบครัวเป็นจำนวนไม่น้อยเป็นครอบครัวแตกแยก (broken family) มีการหย่าร้าง (divorce) แยกกันอยู่ (seperation) การละทิ้ง (desertation) มากขึ้น

ผลจากการศึกษาวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ได้สะท้อนให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวไทย และแนวโน้มสำคัญบางประการ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2547: 23) ประการแรก ความชัดเจนของครอบครัวไทยโดยรวมที่มีลักษณะโครงสร้างสมบูรณ์คือ ประกอบด้วยพ่อแม่ลูกอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขนั้น กำลังลดน้อยลง หากจะปรากฏภาพครอบครัวในรูปแบบ หรือลักษณะหลากหลายประเภทมากขึ้น ยังให้เกิดผลกระทบต่อเรื่องสำคัญต่างๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว การจัดการดูแลทรัพยากรครอบครัว และความสามารถในการเผชิญกับภาวะวิกฤตครอบครัวและสังคม ประการที่สองคือ นอกจากครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่โดยลำพังเท่านั้น ที่เป็นผู้รับผิดชอบต่อครอบครัวกำลังเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังพบว่า มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวของตน โดยเฉพาะอยู่กับพ่อแม่ในช่วงวัยเด็กเล็ก ซึ่งจัดเป็นวัยวิกฤตของพัฒนาการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดลักษณะจิตใจ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแก่ครอบครัว และสังคมในระยะต่อมาได้ ประการต่อมาคือ ครอบครัวทุกระดับมีการตระหนักรู้อย่างจริงจังน้อยลง ในเรื่องความสำคัญของบทบาทหน้าที่ของตนในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แต่ผลึกภาวะความรับผิดชอบสำคัญนี้ให้แก่สถาบันอื่นๆ ทางสังคม เช่น สถานเลี้ยงดูเด็ก สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สื่อต่างๆ เป็นต้น และด้วยเหตุที่ครอบครัวไม่ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างจริงจังนี้เอง จึงนำมาสู่ปัญหาวิกฤตต่างๆ เพิ่มขึ้นแก่สังคม (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2547: 24-25)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลในวงกว้างต่อโครงสร้างของครอบครัว และผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้น ย่อมต้องตกไปถึงสมาชิกในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะเดียวกัน แนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน ก็เป็นสัญญาณเตือนให้สมาชิกในสังคมได้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดต่อสถาบันครอบครัวของสังคมไทยในอนาคตอันใกล้ได้

2.5 แนวคิดเรื่องยาเสพติด (Drug)

2.5.1 ความหมายของยาเสพติด

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (2541: 5) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่าหมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเข้าไปสู่ระบบร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ต้องการเพิ่มขนาดการเสพติดขึ้นเรื่อยๆ
2. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา
3. เมื่อถึงเวลาเสพแต่ไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา
4. สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

องค์การอนามัยโลก (WHO) (กรมการปกครอง, 2541) กล่าวว่า ยาเสพติดให้โทษเป็นยาที่เสพเข้าไปแล้ว จะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ จำต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ หลังจากนั้นก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้นได้

นวลจันทร์ ทศชัยกุล (2543) ให้ความหมายยาเสพติด คือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ ก็ตามแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีการถอนยาเมื่ออยากยา เป็นผลอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

สุพัฒน์ ธีเวชเจริญชัย (2542) ให้ความหมายยาเสพติดว่า ยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นสารตามธรรมชาติ หรือสารสังเคราะห์ที่ร่างกายได้รับซ้ำๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานจนกระทั่งทำให้มีอาการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ

จากที่กล่าวมาโดยสรุป ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดก็ตามที่เมื่อผู้เสพเสพเข้าไป ไม่ว่าจะโดยวิธีการใด แล้วกระทำซ้ำๆ กันเป็นช่วงระยะหรือนานติดต่อกันจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

2.5.2 ประเภทของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งประเภทของยาเสพติด International Classification Disease and Related Health Problems (ICD-10) ในปี 1992 เป็น 10 กลุ่ม คือ กลุ่ม F10-F19 โดยมีรายละเอียดคือ (ธงชัย ชุ่มเอกกลาง, 2541: 5)

1. สุรา (Alcohol)
2. กลุ่มอนุพิ้นธุฝีน (Opioids)
3. กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)
4. ยาระงับประสาท และยานอนหลับ (Sedatives or hypnotics)
5. โคเคน (Cocaine)
6. กลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulants)
7. กลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens)
8. ยาสูบ (Tobacco)
9. สารระเหย (Volatile solvents)
10. ใช้ยาหลายตัวและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ (Multiple drug use and use of other psychoactive substances)

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 แบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษเป็น 5 ประเภท (จิตรรา ล้นหลาม, 2541: 12) คือ

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งหมดมี 22 ชนิด เช่น เฮโรอีน อาเซทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โดตีอีน ฝิ่นยา เป็นต้น

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น Cosome, IL Vico Syrup, Codyl Cough Linctus (ยาแก้ไอโคดีล)

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 มีทั้งหมด 15 ชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์ และเอทิลีน ไดอะเซเตด

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง ประเภท 4 มีทั้งหมด 4 ชนิด ได้แก่ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึงพันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ก้านฝิ่น ฟางฝิ่น) และพืชเห็ดขี้ควาย

ซึ่งชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดและนิยมใช้กันมาก ได้แก่ บุหรี่ เหล้า กัญชา สารระเหย ยาอีหรือยาเค และเฮโรอีน (พรเพ็ญ เพ็ชรสุขศิริ, 2541: 7)

2.5.3 ความหมายของการติดยาเสพติด

กระแส ปัจฉิมสิริ ได้สรุปความหมายของการติดยาเสพติดไว้ 4 ประการ ดังนี้ (กระแส ปัจฉิมสิริ, 2548: 14)

1. มีอาการติดทางกาย (Physiological dependence) คือ มีความต้องการใช้สารเสพติดตลอดเวลา ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวของร่างกาย ทำให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายน้อยลง ผู้เสพจึงต้องเพิ่มขนาดยาหรือสารที่เสพเพื่อให้ได้ฤทธิ์ต่อร่างกายเท่าเดิม

2. มีอาการติดทางใจ (Psychological dependence) คือ มีการเสพจนเป็นนิสัย ผู้เสพมีความสบายใจหลังจากได้เสพ และจะพยายามขวนขวายเพื่อให้ได้เสพ โดยผู้เสพถือว่ายานั้นเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. มีอาการขาดยา (Withdrawal symptoms or abstinence syndrome) คือ มีอาการไม่สุขสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจเมื่อไม่ได้เสพสารเสพติดนั้นๆ เข้าสู่ร่างกาย โดยจะมีอาการแตกต่างกันไปตามประเภทของสารเสพติดที่ใช้

4. มีอาการเสพติดเรื้อรัง (Chronic dependence) คือ ผู้เสพมีความต้องการสารเสพติดเป็นจำนวนมากขึ้น ก่อให้เกิดพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมทั้งสร้างความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาอีกมากมาย

ฉะนั้น จึงสรุปได้ว่า การติดยาเสพติด คือ การที่ผู้เสพใช้ยาหรือสารเสพติดติดต่อกัน เป็นเวลานานจนเกิดอาการติดยา และเมื่อหยุดยาก็จะเกิดอาการขาดยา ทำให้ผู้เสพต้องพยายามหาสารมาเสพอีก สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้เสพอีกด้วย

2.5.4 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ที่ติดยาเสพติด จะมีลักษณะและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมโทรมลง เป็นที่สังเกตได้ 3 ด้าน ดังนี้ (อังกูร ภัทรากร, 2542: 17-19)

1. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

สภาพร่างกายทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้ง แตก (เสพโดยการสูบ) มักใส่แว่นตากันแดดเพื่อสู้กับแสงสว่าง เพราะม่านตาขยายและปิดกั้นนัยตาสีแดงกำ

น้ำมูกไหล น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง เพราะไม่ทำความสะอาดร่างกายตัวเองทุกวัน บางครั้งได้กลิ่นกาวหรือสารระเหย

มีร่องรอยการเสพยาเสพติดให้เห็นที่บริเวณแขน ตามแนวเส้นโลหิตดำ (เสพโดยฉีดเข้าเส้น เช่น ผงขาว เฮโรอีน) หรือบริเวณสะโพกและหัวไหล่ มีรอยแผลเป็นจ้ำ (เสพโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เช่น มอร์ฟิน)

มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขน เป็นรอยกรีดด้วยของมีคมตามขวางเฉียงๆ (ทำร้ายตัวเอง ตัดเหล่าแห่ง ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)

นิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก (เสพโดยการสูบ)

ผิวหนังหยาบกร้านเป็นแผลพุพอง อาจมีหนอง น้ำเหลือง คล้ายโรคผิวหนัง (ขาดวิตามิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ติดผงขาวโดยการฉีดเข้าเส้น)

มักใส่เสื้อแขนยาว เพื่อปกปิดร่องรอยการเสพยาเสพติด

ใบหน้าดำคล้ำ โดยเฉพาะบริเวณโหนกแก้มและหน้าผาก (ติดกระท่อม)

มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขน ขา ใบหน้า บางรายชอบกัดกระดาษ บางรายอยู่ไม่นิ่งเดินไปเดินมา เป็นต้น

มีอาการขาดยา ซึ่งยาเสพติดแต่ละประเภทมีอาการขณะเสพ และอาการเมื่อขาดยาแตกต่างกัน

2. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เวลาขาดยาจะรู้สึกหงุดหงิดมาก แต่เมื่อได้เสพยาแล้วอารมณ์จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

อุปนิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อถือไม่ได้

มีความคิดเชิงซ้ำ สติปัญญาเสื่อมลง ความจำเสื่อม มีผลให้การเรียนหรือการทำงานบกพร่อง

มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง

อารมณ์ฉุนเฉียว ซวนทะเลาะวิวาทและทำร้ายกัน

มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า

ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นที่เกิดจากสภาพแวดล้อมได้ ขาดความอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

มีพฤติกรรมชอบเก็บตัว เจ็บขริมผิดปกติ ชอบอยู่คนเดียวและปลีกตัวจากผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ไม่รับรู้ความเป็นไปได้ๆ ชอบอยู่ในห้องคนเดียว หรือเข้าห้องนํ้านานๆ เพื่อแอบเสพยา

มีพฤติกรรมใช้เงินเปลืองผิดปกติ โดยนำไปซื้อยาเสพติดที่มีราคาแพง โดยอ้างว่ามีความจำเป็นต้องใช้จ่ายสูง บางรายมีเงินใช้สอยมากผิดปกติ ซึ่งมีแหล่งที่มาไม่ชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่าเริ่มกลายเป็นผู้ค้ารายย่อย

มีพฤติกรรมลักขโมย เมื่อไม่สามารถโกหกเพื่อขอเงินไปซื้อยาได้แล้ว ก็จะเริ่มมีการลักขโมยทรัพย์สินมีค่าในบ้านตนเองหรือเพื่อนบ้าน เพื่อนำเงินที่ขโมยมาได้ไปซื้อยาเสพติด

มีพฤติกรรมก้าวร้าว แม่พ่อแม่ ครูอาจารย์ก็ไม่ละเว้น ดื้อรั้น สามารถทำร้ายพ่อแม่และผู้อื่นได้ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับข้อบกพร่องและความจริง เมื่อคนรอบข้างซักถามเรื่องส่วนตัวมากๆ จะรู้สึกฉุนเฉียว เพราะกลัวว่าจะถูกจับผิดเรื่องยาเสพติดได้

มีพฤติกรรมเกียจคร้าน ผู้ที่ติดยาเสพติดจะไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและ

ครอบครัว ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ชอบนอนทั้งวัน ตื่นสายผิดปกติ ไม่สนใจการเรียน ทำให้การเรียนตกต่ำจนทำให้ต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียนในที่สุด

มีพฤติกรรมคบแต่เพื่อนที่เสพยาด้วยกัน ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ไม่สนใจการเรียน ชอบเที่ยวกลางคืน กลับบ้านดึก มีการใช้เหล้า บุหรี่ เป็นกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหากับผู้ปกครองเพื่อนที่ไม่ใช่ยาหรือตำรวจ เวลาได้รับโทรศัพท์จากเพื่อนมักจะมีวงการพูดเหมือนมีความลับ มักมีเพื่อนแปลกใหม่มาเรื่อย ซึ่งเป็นเพื่อนที่เสพยาด้วยกัน

นอกจากพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ยังมีข้อพิจารณาอื่นๆ อีก เช่น มีอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด เช่น เข้มงวดยา กระดาษตะกั่ว ซากไม้ขีดไฟ ภาชนะบรรจุยาเสพติด หลอดกาแฟตัดเป็นท่อนสั้นๆ มีรอยพับหัวท้าย ซึ่งจะพบได้ตามห้องน้ำ ห้องนอน เป็นต้น

จากลักษณะของผู้ติดยาเสพติด พอสรุปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีความเป็นระเบียบวินัย และขาดความรับผิดชอบในทุกๆ ด้าน

2.5.5 ผลกระทบของการติดยาเสพติด

ยาเสพติด ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านด้วยกัน พอจะสรุปได้ดังนี้ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2541: 11-12)

1. ผลกระทบต่อผู้เสพ

สุขภาพของผู้เสพยาเสพติดจะทรุดโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายจะผ่ายผอม เพราะฤทธิ์ของยาเสพติดจะทำลายระบบประสาท ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะมีนงง ไม่สนใจตนเอง ไม่ค่อยรับประทานอาหาร สภาพจิตใจของผู้ติดยาจะเสื่อมโทรมลง จะมีความฝักใฝ่ยาเสพติด ขาดความรู้สึกลึกซึ้งดี ขาดความยับยั้งชั่งใจ จนในที่สุดอาจขาดสติทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้

ผู้ติดยาเสพติดมักมีนิสัยเกียจคร้าน ไม่สนใจการเรียน และไม่ชอบทำงาน และยังต้องเบียดบังเงินทอง เพื่อนำไปซื้อยาเสพติดมาบำบัดความต้องการของตนเอง และจะต้องใช้เงินมากขึ้นเรื่อยๆ

เมื่อมีความต้องการยาเสพติดแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้ยาเสพติดบางชนิด เมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการทรมานที่รุนแรงมาก ที่เรียกว่า ลงแดง มีอาการทรมานทรมาน ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดในท้อง อาเจียน บางรายอาเจียนเป็นเลือด ถ้ามีอาการมาก อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้เสพ ผู้ค้า ผู้ผลิตยาเสพติดทุกประเภท ล้วนมีความผิดตามกฎหมาย

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

หากผู้ติดยาเสพติดได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ จะกลายเป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องคอยดูแลและเลี้ยงดู

เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดต้องตกเป็นทาสของยาเสพติด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องหาเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพให้ได้ จึงอาจลักขโมยเงินทองที่หามา เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวไปซื้อยาเสพติดแทน ทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อน

ในบางครั้งที่ไม่สามารถลักขโมยเงินทองในครอบครัวได้ ผู้ติดยาอาจมีพฤติกรรมลักขโมยของของคนอื่น ทำให้ครอบครัวต้องได้รับความอับอาย

3. ผลกระทบต่อชุมชน

เกิดปัญหาอาชญากรรมในชุมชน เพราะผู้ติดยาเสพติด เมื่อไม่มีเงินซื้อยาเสพติด จะต้องพยายามหาเงินไปซื้อยาเสพติด โดยเริ่มจากขอเงินคนในครอบครัว เมื่อขอไม่ได้ก็จะใช้วิธีการขโมยเงินในครอบครัวก่อน แล้วจึงขยายไปขโมยเงินของคนในชุมชน จนถึงขั้นจับปล้นได้

ผู้ขายยาเสพติดมากๆ นานๆ เข้าจะประสบปัญหาทางจิตประสาท ทำให้เสื่อมโทรมลง ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ทำให้สูญเสียชีวิต และทรัพย์สินของคนในชุมชนได้

ในสังคมใดที่มีผู้ติดยาเสพติด สังคมและชุมชนนั้นจะหาความสงบสุขไม่ได้ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนก็ต้องหวาดระแวงภัยที่อาจเกิดจากการกระทำของผู้ขายยาเสพติดได้

2.5.6 การป้องกันการติดยาเสพติด

ยาเสพติด สามารถก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ บางชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหากเสพไม่ถูกวิธี อีกทั้งผู้เสพอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัวและสังคม ในการนี้ มีวิธีที่พึงปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น ไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดต่างๆ ดังนี้ (ศีลัท เจริญมณี, 2547: 14-15)

1. ไม่ใช้ยารักษาตนเองจนพรั้าเพรีอ รวมทั้งไม่ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลา นานๆ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้เพราะยาบางชนิดเสพติดได้ หากใช้ ผิดหลักการแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ เป็นต้น
2. ไม่ทดลองชิมหรือเสพ เพราะยาบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้ลองเสพเพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจ ทำให้ติดได้
3. ไม่เชื่อคำยั่วยุ ที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ หรือก่อให้เกิดความสนุกแบบ ต่างๆ ซึ่งผลดังกล่าวอาจเกิดชั่วขณะที่ยาออกฤทธิ์หรือขณะลองเสพใหม่ๆ แต่ภายหลังการเสพติด ยาแล้วจะเพิ่มความทุกข์ทรมานมากขึ้น โดยเฉพาะเวลาเกิดอาการขาดยา
4. ศึกษาให้เข้าใจและพร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจ รวมทั้งมีความรู้เรื่องยาเสพติดในแง่มุม ต่างๆ ทั้งนี้เพราะเคยปรากฏว่าผู้เสพติดหลายรายไม่มีความรู้ด้านนี้มาก่อน หรือมีความรู้เกี่ยวกับ โทษอันตราย แต่ไม่รู้ว่ายาเสพติดต่างๆ จะแฝงมาในรูปใด มีวิธีสังเกตอย่างไร จึงได้ใช้ หรือถูก หลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น ไม่รู้ว่าผงขาว หรือไอระเหยเป็นชื่อของเฮโรอีนด้วย เป็นต้น
5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีเยาวชนอยู่ในความปกครอง ทั้งนี้เพราะเยาวชน ที่ติดยาจำนวนไม่น้อย มีสาเหตุจากการกระทำของผู้ปกครอง เช่น ผู้ใหญ่ที่บ้านติดสิ่งเสพติดด้วย (เหล้า บุหรี่) ด้วย เป็นต้น
6. ทำงาน เล่นกีฬา หรือกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ที่น่าสนใจ รวมทั้งสอดส่องดูแลคนใน บ้านในปกครอง เพื่อให้พวกเขาได้เพลิดเพลินกับเรื่องต่างๆ ที่ทำ แทนการหันไปสนใจยาเสพติด

7. เมื่อมีปัญหาใดๆ หากคิดว่าไม่สามารถแก้ไขเองได้ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่เป็นคนดีไว้ใจได้ หรือพึ่งบริการของสังคมสงเคราะห์ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ที่อยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ หรือใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจเพื่อช่วยแก้ปัญหา แทนที่จะพึ่งยาเสพติด

8. ไม่รับของที่คนแปลกหน้าหยิบยื่นให้ เพราะในนั้นอาจมียาเสพติดชนิดร้ายแรงปนมา ในการนี้ยังอาจช่วยป้องกันการก่ออาชญากรรมจากคนแปลกหน้า ซึ่งหลอกให้กินหรือสูบของที่มีพิษอันตรายอื่นๆ เช่น ยานอนหลับ สารพิษ ได้อีกด้วย

2.6 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

2.6.1 การบำบัดรักษายาเสพติด

เมื่อมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากขึ้น จำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่ต้องประกอบไปด้วย การบำบัดทางจิตเวช การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยาบางชนิด เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำรูปแบบของต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งต้องดูแลภายหลังการรักษา เพื่อไม่ให้เกิดการกลับไปเสพยาเสพติดใหม่ (วิเชียร ดีเป็นธรรม, 2543: 17)

การบำบัดรักษาการติดยาเสพติด เป็นวิธีดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติด และดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่เนื่องจากสาเหตุการติดยาเสพติดมีหลายสาเหตุด้วยกัน ดังนั้น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงต้องคำนึงถึงหลักของชีวิตจิตสังคม คือ การรักษาทางกาย การรักษาทางใจ และการรักษาสังคม ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นระบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ส่วนวิธีการบำบัดรักษาที่เป็นหลักการทั่วไปในสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วยขบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541: 22)

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-admission) เป็นการเตรียมตัวของผู้มารับการรักษา ให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเตรียมครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาสัมฤทธิ์ผลได้ดี ในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อ

วางแผนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำครอบครัว การชักจูงผู้ป่วยให้ยอมรับการบำบัดรักษา และการอธิบายวิธีการบำบัดรักษา ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 7 วัน

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เพื่อช่วยระงับอาการอยากยา (craving) ลักษณะการถอนพิษยามีหลายวิธีการ เช่น การให้ยาทดแทน การรักษาตามอาการ การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น รวมไปถึงการติดตาม สังเกตอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อรู้ถึงปัญหาทางด้านจิตใจ และให้การรักษาควบคู่ไปด้วย

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนนี้จะเน้นการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ โดยทั่วไปนิยมใช้รูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นลักษณะของการนำผู้ที่ผ่านการถอนพิษยาแล้วมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและสร้างความคุ้นเคยที่ดีต่อกัน มีการลงโทษและให้รางวัล รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้มารับการบำบัดและครอบครัว เพื่อให้สมาชิกเห็นคุณค่าในตนเอง และเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ (ธงชัย อุณหอกกลาง, 2541: 23-24)

ระยะที่ 1 ระยะจูงใจ (Induction Stage) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด โดยจะมีการจูงใจ (Motivation) ให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดแบบชุมชนบำบัด และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 7-30 วัน

ระยะที่ 2 ระยะรักษา (Treatment State) ขั้นนี้ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ การบำบัดอาศัยกลุ่มบำบัด (Group Therapy) และงานบำบัด (Work Therapy) เป็นหลัก ระยะนี้ใช้เวลา 1 ปี

ระยะที่ 3 ระยะกลับสู่สังคม (Re-Entry Stage) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากคณะกรรมการศูนย์ชุมชนบำบัดว่ามีความเหมาะสม คือมีการปรับตัวทางด้านพฤติกรรม สังคม อารมณ์ และจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว เพื่อเข้ารับการศึกษาฝึกปฏิบัติกลับสู่สังคม โดยสมาชิกจะได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือภายนอกในวันและเวลาที่กำหนด ซึ่งสมาชิกจะอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด และได้รับการทำกลุ่มบำบัด (Group Therapy) ตามความเหมาะสม ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน

ระยะที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา (After-Care Stage) เป็นระยะสุดท้ายของการบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยได้ผ่านการบำบัดในขั้นที่ 1 2 3 แล้ว และมีความพร้อมในทุกด้าน ทั้งทางสังคม อารมณ์ จิตใจ และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด จึงให้ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่บ้านอยู่ร่วมกับครอบครัว ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเข้ารายงานตัวต่อคณะกรรมการศูนย์ชุมชนบำบัดตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อเป็นการติดตาม ชักถามปัญหาที่พบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-5 ปี หรือตลอดไป

4. ขั้นติดตามผล (Follow up) หมายถึง การติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดซ้ำ และเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ซึ่งวิธีติดตามอาจใช้ได้ทั้งทางตรง คือ การพบผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การนัดพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด การพบผู้ป่วยที่บ้าน หรือการนัดพบที่ทำงาน เป็นต้น ส่วนวิธีทางอ้อม ได้แก่ การพูดคุยทางโทรศัพท์ และการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ผู้ปกครอง ญาติ ครู นายจ้าง เป็นต้น การติดตามนี้จะดูแลสอบถามการดำรงชีวิตทั่วไป การประกอบอาชีพ การอยู่ร่วมในสังคม และให้คำแนะนำปรึกษา ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-5 ปี หรือตลอดไป

2.6.2 ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดโดยทั่วไป

ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2545: 12)

1. ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (voluntary system) ได้แก่ การให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด สมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ที่เปิดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลนั้น

2. ระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษ (correctional system) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการ

บำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2545: 13-14)

1) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษจำคุกอยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ

2) กรมคุมประพฤติ โดยสารสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ และอาจมีเงื่อนไข เช่น ห้ามเสพยา หรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น

3) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีหน้าที่ในการควบคุมเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด และมีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดไว้ในระหว่างสอบสวนหรือพิจารณาคดี หรือตามคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาล โดยให้การสงเคราะห์และบำบัดแก้ไขเยาวชนในระหว่างถูกควบคุม หรือภายหลังปล่อย จัดให้มีการตรวจรักษาพยาบาล การศึกษา และการอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุม

3. ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) เป็นการใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีสาระสำคัญคือ เมื่อเจ้าพนักงานจับกุมผู้ต้องหาฐานเสพยา หรือมียาเสพติดไว้ในครอบครอง และไม่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องพิพากษาให้จำคุก โดยพนักงานสอบสวนจะส่งตัวผู้ต้องหาไปที่ศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ต้องสงสัยเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์และประวัติทางสังคม ว่าเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งหากตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย และคณะกรรมการวินิจฉัยแล้ว ว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้ที่ติดยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะรับตัวผู้ต้องหาเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยมีการประเมินผลเป็นระยะ ซึ่งอาจจะลด หรือขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาได้ แต่รวมระยะเวลาแล้วไม่เกิน 3 ปี

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นศึกษาบทบาทของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและเป็นผู้ป่วยใน ในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านี้ใช้เวลาในวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ เพื่อมาเข้าเยี่ยมและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยระหว่างขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ครอบครัวและตัวผู้ป่วยยาเสพติดเหล่านี้ได้มีการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ซึ่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้เน้นการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้มีโอกาสได้ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น

2.6.3 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการเฉพาะทางด้านยาเสพติด ซึ่งรับผิดชอบในการบำบัดรักษายาเสพติด รวมถึงถ่ายทอดเทคโนโลยีองค์ความรู้ด้านยาเสพติดให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 2) ได้ริเริ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 จนถึง พ.ศ. 2544 รวมระยะเวลาประมาณ 15 ปี ผลการบำบัดรักษาจากจำนวนผู้ป่วยที่ติดตามผลหลังการรักษาครบ 5 ปี พบว่า 70% ของผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ และกลับไปอยู่ในสังคมโดยไม่พึ่งพายาเสพติด นับว่าเป็นวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ (สุชาติดา ทิมอุดม และคณะ, 2544: 35) อย่างไรก็ตาม การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัดยังมีข้อจำกัด เนื่องจากจำเป็นต้องใช้บุคลากร สถานที่ และงบประมาณจำนวนมาก ไม่เหมาะสมที่จะใช้บำบัดผู้ติดยาที่มีจำนวนมาก (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544: 28) ประกอบกับมีระยะเวลาในการบำบัดรักษานาน การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัดนั้น แบ่งเป็นระยะคือ ระยะงูใจเข้าชุมชนบำบัด (Induction Phase) ใช้เวลาประมาณ 15 วัน ระยะบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีชุมชนบำบัด (Treatment Drug-Free-T.C. phase) ใช้เวลา 1 ปี และระยะกลับสู่สังคม (Re-entry-phase) ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน (นิภา ณีสกุล, 2545) รูปแบบนี้ ครอบคลุมยังเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัด (T.C.) ค่อนข้างน้อย โดยจัดให้มีกิจกรรมวันครอบครัวสัมพันธ์หรือวันพบญาติ ซึ่งเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามาเยี่ยมชมศูนย์บำบัดทุกๆ 3 เดือน (จินตรา อุ่นเอกलग และธงชัย อุ่นเอกलग, 2541: 42) และจากนโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงบริการในการบำบัดรักษามากขึ้น สถาบันธัญญารักษ์จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัด แบ่งเป็นการฟื้นฟูผู้ป่วยนอกแบบกึ่งจิตสังคมบำบัด (FRESH MODEL) ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมแมทริกซ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ได้ผลดีจากประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้ระยะเวลา 4 เดือน (16 สัปดาห์) โดยผู้ป่วยต้องมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครอบคลุมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ที่ใช้การบำบัดรักษาผู้ป่วยใน ตามแนวคิดการใช้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข และมีประสิทธิภาพที่เหมาะสม (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2545: 39)

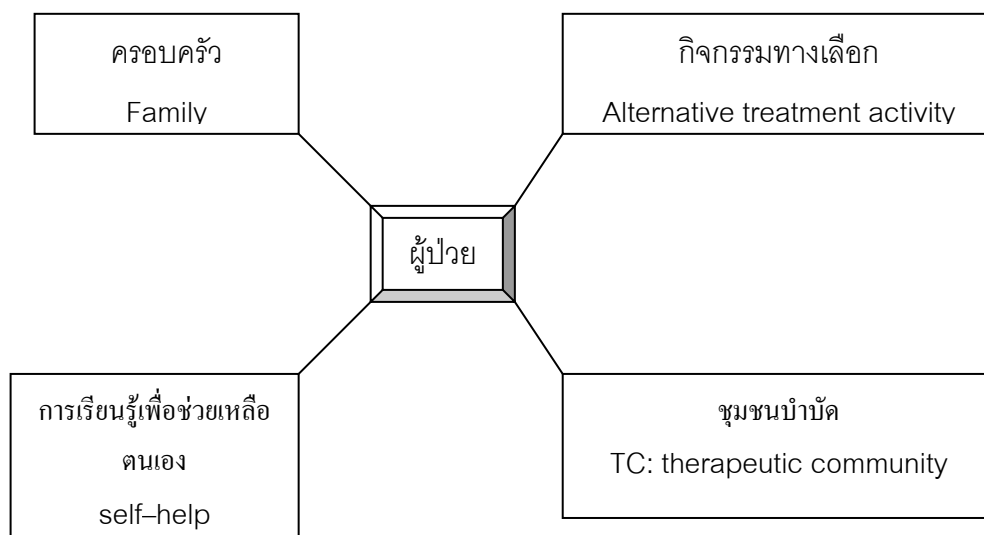
แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจอย่างเข้มแข็งและมั่นคง โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นการ

บำบัดรักษา รวมถึงการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้นำ และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติ รวมทั้งดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และทำตนเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม (ลัดดา ขอบทอง และคณะ, 2545: 33)

การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (FAST MODEL) มีองค์ประกอบ 4 ด้านด้วยกัน คือ ครอบครัว (F: Family) กิจกรรมทางเลือก (A: Alternative treatment activity) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (S: self-help) และชุมชนบำบัด (TC: therapeutic community) ภายใต้แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ให้สามารถกลับไปสู่ครอบครัวได้อย่างปกติสุข และมีประสิทธิผลที่เหมาะสม

แผนภาพที่ 1

แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)



ที่มา : สถาบันธัญญารักษ์, 2546

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) นั้นลดระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูให้เหลือ 4-6 เดือน เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการฟื้นฟู

สมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ ยังเล็งเห็นความสำคัญในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการดูแลภายหลังการบำบัด เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วย และยังเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และมีบริการที่ให้กับครอบครัว ได้แก่ การให้ความรู้ครอบครัว (family education) การให้คำปรึกษาครอบครัว (family counseling) และครอบครัวบำบัด (family therapy) เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัว และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายต่อไป โดยที่ครอบครัวของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) อาทิตยละ 1 ครั้ง (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2545: 40-41)

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับผลประโยชน์จากการเรียนรู้ ที่มีกระบวนการบำบัดรักษา โดยมีกิจกรรมทางเลือกให้เหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ดูแล และติดตามอย่างต่อเนื่อง กระบวนการติดตามการรักษาจะเป็นผลอย่างดียิ่ง เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วสามารถนำกระบวนการช่วยเหลือตนเองไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

2.6.4 องค์ประกอบของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

สถาบันธัญญารักษ์ ได้เริ่มปรับเปลี่ยนระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นแบบ FAST MODEL ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 โดยแนวความคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา จนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะ และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตน ดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 5)

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้คำว่า “FAST MODEL” มาจากภาษาอังกฤษ 4 คำ เป็นองค์ประกอบในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 5-6)

F: Family ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม และชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

A: Alternative treatment activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

S: self-help ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยจากยาเสพติด

TC: therapeutic community มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to self-help) เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer pressure) การเรียนรู้ทางสังคม (Social learning)

1. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family)

บทบาทของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดนี้ ครอบครัวจะมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม และชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง (วิโรจน์ วีรชัย, 2544: 43) ครอบครัวมีความสำคัญในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่นั้น ใช้การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยการแทรกแซงเพื่อเน้นการพัฒนา และสร้างพลังให้ครอบครัวสามารถกลับคืนมาเป็นสถาบันที่มั่นคง และเป็นหลักให้กับสังคม โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ดังนี้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 8-9)

1. การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family Education) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ เจตคติ ทักษะในด้านการป้องกันและการบำบัดรักษายาเสพติด
- 2) เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว
- 3) เพื่อให้ครอบครัวสามารถเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดระดับครอบครัวได้

การให้ความรู้ครอบครัว ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว การมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มบำบัดของผู้ป่วย เช่น กลุ่มประชุมเช้า ทักษะศึกษา การใช้ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม เช่น กลุ่มธรรมะ การฝึกจิต การทำหน้าที่ของครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของครอบครัว การดูแลช่วยเหลือและการเฝ้าระวัง เช่น การลากลับเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย การให้ความรู้ครอบครัวตามหลักสูตรบ้านสีขาว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะบิดา มารดา ได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติด ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ที่พึงมีต่อสมาชิกในครอบครัว ในแนวทางการป้องกัน ส่วนในกรณีที่พบปัญหาขึ้นแล้ว บิดา มารดา สามารถยอมรับ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการในขั้นตอนของการบำบัดรักษาได้ถูกต้อง (สถาบันธัญญารักษ์, 2546:11) เนื้อหาของหลักสูตรบ้านสีขาว ได้แก่ โทษและพิษภัยของยาเสพติด สายใยรัก (ความผูกพันทางอารมณ์) โดยให้ความรู้ในด้านการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก (managing emotions) การมีสติรู้อารมณ์ (self-awareness) เป็นต้น กิจกรรมสื่อภาษาพาสุขใจ เพื่อฝึกให้สมาชิกครอบครัวมีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การดักเตือนบุตร เป็นต้น การสอนเรื่องที่พึงท่วงใจ (การตอบสนองทางอารมณ์) เป็นการฝึกให้สมาชิกครอบครัว มีการแสดงบทบาทในด้านความไว้วางใจกัน เพื่อให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าต่อสมาชิกอื่นๆ และมีการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการเข้าใจผู้อื่นและมีการมองโลกในแง่ดี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการสร้างระบบครอบครัวจำลอง เพื่อการรักษา การให้ความรู้ครอบครัวผู้บำบัดจะจัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม ในกรณีที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมวันครอบครัวพร้อมกันในวันศุกร์ ส่วนสมาชิกครอบครัวที่มีภารกิจด้านหน้าที่การทำงานทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันศุกร์ หรือมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้ครอบครัวเป็นรายบุคคล โดยใช้เนื้อหาจากกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย (สถาบันธัญญารักษ์, 2546: 12-13)

2. การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling) เป็นวิธีการให้คำปรึกษา โดยการนำครอบครัว อาತಿ พ่อ แม่ หรือสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่มีความสำคัญที่สุดต่อสมาชิกหรือผู้ติดยาเสพติด มาเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 10-11)

- 1) เพื่อให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก
- 2) เพื่อให้ครอบครัวช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีประสบการณ์เดียวกัน
- 3) เพื่อให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน
- 4) เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีบทบาทที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือสมาชิก หรือผู้ติดยาให้กลับสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม

นอกจากสมาชิกครอบครัว จะได้เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มแล้ว สมาชิกครอบครัว ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นรายบุคคล เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีข้อจำกัดในด้านขนาดของกลุ่ม ซึ่งในการจัดกิจกรรมวันครอบครัวในวันศุกร์นั้น จะมีการจัดกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษาครอบครัว ในกรณีที่สมาชิกครอบครัวมาร่วมกิจกรรมพร้อมๆ กัน ซึ่งบางครั้งมีสมาชิกมาพร้อมกันมากเกินไป ทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่างๆ น้อย (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 18) หรือในบางครั้งมีสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อยเกินไป ทำให้ปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มลดลง นอกจากนี้ ในแต่ละครอบครัวยังมีปัญหาที่แตกต่างกัน จึงมีการจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การให้คำปรึกษาครอบครัวประกอบด้วย การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู โดยครอบครัวร่วมวางแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตลอดการบำบัดฟื้นฟู (ศิลาท เจริญมณี, 2547: 40)

3. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นวิธีการบำบัดที่รวมเอาบุคคลที่มีความสัมพันธ์ความผูกพัน ในฐานะที่เป็นครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย โดยวิธีนี้จะมองว่าปัญหาอยู่ที่บริบท (context) ซึ่งหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย แต่บริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคล คือครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 11-12)

- 1) เพื่อจัดการความขัดแย้งภายในครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวมีพลังต่อการแก้ปัญหา
- 2) เพื่อจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมขึ้นใหม่ในครอบครัว

โดยกิจกรรม family therapy ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเป็นรายครอบครัว กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ทุก 2 เดือน โดยมีการจัดกลุ่มสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนัก

บำบัด ผู้ป่วย และครอบครัว ให้ครอบครัวเยี่ยมชมศูนย์ FAST MODEL และให้ชมกิจกรรมของ ศูนย์ รวมทั้งให้เยี่ยมชมสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ครอบครัวบำบัด และ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มครอบครัวนิรนาม คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อครอบครัวและเพื่อน ของผู้ติดยาเสพติด เป็นการรวมกลุ่มกันของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ เสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจให้แก่กัน (สุชาติดา ทิมอุดม และคณะ, 2544: 57-58) และเป็น วิถีทางหนึ่งที่จะทำให้ญาติหรือครอบครัวผู้ติดยาเสพติดหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน สามารถ นำชีวิตให้มีคุณค่าต่อไปได้

2. กิจกรรมทางเลือก (Alternative treatment activity)

เป็นการใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดตามสภาพ ความเป็นจริงของผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองอย่าง ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (บุญ เรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 13-14)

- 1) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้พัฒนาความสามารถ ความสนใจเฉพาะตน ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 2) ผู้ป่วยยาเสพติดได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 3) สนับสนุนให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้แสดงออกในสิ่งที่ตนเองสนใจด้านต่างๆ ได้
- 4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ

ซึ่งกิจกรรมทางเลือก ประกอบด้วย

- 1) ชมรมที่ชอบ: กีฬา ศิลปหัตถกรรม ช่างไฟฟ้า งานการอาหาร ตัดเย็บ ตัดผม
- 2) การฝึกคลายความเครียด: ฝึกสมาธิ กิจกรรมเข้าจังหวะ กีฬาสัมพันธ์
- 3) การบำบัดด้วยยาเมื่อผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วย
- 4) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มที่ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปเยี่ยมบ้าน และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นขณะกลับไปเยี่ยมบ้าน โดยคณะ รับผิดชอบจะใช้กระบวนการกลุ่มในการแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับไป เยี่ยมบ้านจากประสบการณ์ของคณะรับผิดชอบแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวระหว่างอยู่ใน ครอบครัวและสังคม ในขณะเดียวกันก็ไม่ทำผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล

5) อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ อาสาป้องกันยาเสพติด

6) การศึกษา ในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา สามารถแจ้งขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อนำหลักฐานการศึกษามาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญที่ศูนย์การศึกษารัษฎารักษ์ นอกจากนี้ ยังมี การอบรมหลักสูตรสายอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว

7) กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต

3. กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (self-help)

เป็นการใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการเรียนรู้ และบำบัดรักษาทางกายจิตสังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 15-16)

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดี มีคุณค่า และมีความสุขปลอดภัยยาเสพติด

ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเองจะเป็นการฝึกทักษะต่างๆ อาทิเช่น ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา การสร้างวินัยให้ตนเอง เป็นต้น แต่กิจกรรมที่สำคัญคือ Narcotic Anonymous (NA.) และ Alcoholic Anonymous (AA.) เป็นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนามที่กำเนิดขึ้นจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ในหมู่ผู้ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม เริ่มก่อตั้งขึ้นในสหรัฐอเมริกาในช่วง ค.ศ.1930 ต่อมาได้มีการประยุกต์ และปรับหลักการของ AA. มาใช้ในกลุ่ม NA. คือ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ ในประเทศไทยได้เริ่มกลุ่ม NA. ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยกลุ่มชาวต่างประเทศที่เคยติดยาเสพติดและเลิกได้ ได้เดินทางมาทำงานในประเทศไทย และปัจจุบันมีกลุ่ม NA. ที่ศูนย์บริการชุมชนสุขุมวิท 33 กลุ่มยาเสพติดนิรนามจังหวัดภูเก็ต บ้านพิชิตใจอ่อนนุช 90 ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันธัญญารักษ์ โดยที่สถาบันธัญญารักษ์จะมีกลุ่มทุกวันพฤหัสบดี เวลา 20.00–21.00 น. (สุชาติดา ทิมอุดม และคณะ, 2544: 429)

กลุ่ม NA. และ AA. มีหลักปฏิบัติ เช่น การพึ่งพาตนเองอย่างเต็มที่และไม่ยอมรับการสนับสนุนจากภายนอก การไม่ออกความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องภายนอก อาทิ ศาสนา การเมือง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มมีความเชื่อว่าผู้เลิกยาเสพติดจะช่วยผู้เลิกยาเสพติดด้วยกันได้ดีที่สุด ดังนั้น สมาคมยาเสพติดนิรนาม จึงไม่มีผู้ให้บริการปรึกษาหรือนักบำบัดวิชาชีพเป็นสมาชิก การเป็นสมาชิกของกลุ่มไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การประชุมของกลุ่มนิรนามแต่ละครั้ง จะเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความหวังและกำลังใจซึ่งกันและกัน โดยนับว่าวิธีนี้เป็นหนทางที่พวกเขาจะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆ ให้ฟื้นสภาพได้ (สุชาติดา ทิมอุดม และคณะ, 2544: 444)

4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic community)

เป็นกระบวนการหรือรูปแบบของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจมาทำงานร่วมกัน จากแนวคิดในการช่วยเหลือตนเองและนำมาสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย แต่ละบุคคลในชุมชนบำบัดจะเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวหนึ่ง การมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากขึ้น จำเป็นต้องมีการสร้างกฎเกณฑ์และแนวคิดร่วมกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปด้วยดี ซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของชุมชน และปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นกระทำตาม (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 17)

ชุมชนบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 17-18)

- 1) กลุ่มบำบัด (Group therapy) อาทิเช่น กลุ่มนันทนาการ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
- 2) งานบำบัด อาทิเช่น ทีมงานเกษตร ทีมครัว ทีมตกแต่งภายในศูนย์ เป็นต้น
- 3) กิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.1) การให้รางวัล โดยแบ่งเป็น การเลื่อนระดับ และการได้รับการคัดเลือกให้เป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน

3.2) เครื่องมือบ้าน (Tools of the house) เช่น การพูดคุยตักเตือน การบอกข้อบกพร่อง การให้คำแนะนำ เป็นต้น

กระบวนการชุมชนบำบัด จะฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น สมาชิกจะอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และสมาชิกแต่ละคนจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ, 2546: 19) สมาชิกจะมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ Help to Self-Help (ช่วยเพื่อช่วยตนเอง) Peer Pressure (การช่วยเหลือโดยใช้อิทธิพลกลุ่ม) และ Behavior Modification (การปรับพฤติกรรม) โดยมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมสมาชิกชุมชนบำบัดตามโปรแกรมของชุมชนบำบัด และกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง เมื่อสมาชิกขาดความรับผิดชอบในงานของตนเอง หรือกระทำผิดต่อกฎระเบียบ สมาชิกจะได้รับการช่วยเหลือให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น Talking to คือ การพูดแนะนำเพื่อสมาชิกที่มีข้อบกพร่องเล็กน้อย โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวล ไม่แข็งกร้าว Pull up คือ การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า Hair cut คือ การทำกลุ่มให้คำแนะนำ ซึ่งมีผู้ควบคุมกิจกรรมเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีคณะรับผิดชอบระดับหัวหน้าจำนวน 4 คน เป็นต้น (กองแพทย์สถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง, 2540: 44-45)

ในการบำบัดแบบเข้มข้นทางสายใหม่นั้น มีการนำหลักของชุมชนบำบัดมาใช้ โดยสมาชิกใหม่จะต้องดูแบบอย่างจากสมาชิกอาวุโส ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การเลิกยาเสพติด มีการพัฒนาความสามารถทางปัญญาและจริยธรรม (Morality) โดยใช้กลุ่มต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกจะต้องเข้ากลุ่มประชุมเช้า (Morning Meeting) ทุกวัน เพื่อระบายความรู้สึกต่างๆ มีการแสดงความคิดเห็น และบอกสิ่งที่กระทำผิดให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้รับทราบ นอกจากนี้ จะมีกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสัมมนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (กองแพทย์สถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง, 2540: 47)

การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เน้นการเข้าค่ายบำบัดรักษาผู้ติดยาให้สามารถลด ละ เลิก การเสพได้จริง แต่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหายั่งยืน เมื่อผู้เสพกลับมาสู่ชุมชนเดิม มีผู้ขายผู้เสพอยู่เกลื่อนกลาด ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีโอกาสกลับไปเสพอีกร้อยละ 90 ฉะนั้น การที่จะให้เลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ต้องอาศัยการเลิกเสพยาทางใจ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้สมรรถภาพทางกายและใจ อีกทั้ง ยังมีองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมหลายอย่างที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ (สามารถ ลอยฟ้า, 2544 : 22-24)

1. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อผู้เลิกยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวจะต้องถือว่าผู้เลิกยาเสพติดเป็นสมาชิกหนึ่งในครอบครัว การปฏิบัติต่อผู้เลิกยาเสพติดจะต้องปฏิบัติให้เป็นปกติ ดังที่ปฏิบัติต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ความมองผู้เลิกยาเสพติดด้วยความหวังว่า เขาจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้ จะต้องไม่แสดงอาการรังเกียจ หรือหวาดระแวงว่าเขาจะกลับไปเสพยาเสพติดอีก อีกทั้งการจับผิดเกี่ยวกับสุขภาพ หน้าตา ท่าทาง รวมทั้งการรื้อค้นข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวของเขา เป็นการแสดงอาการไม่ไว้ใจต่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งจะทำให้เขาแสดงอาการต่อต้าน หรือเป็นการประชด โดยการหันกลับไปเสพยาเสพติดอีก

2. ครอบครัวต้องระมัดระวังอย่าแสดงอาการสงสาร หรือเอาอกเอาใจ ผู้เลิกยาเสพติดมากเกินไป เพราะการแสดงอาการเหล่านี้ จะทำให้เขารู้สึกว่าเป็นคนผิดปกติ ไร้ความสามารถ และไร้ค่าในครอบครัว ครอบครัวจะต้องแสดงลักษณะความเป็นอยู่ที่ปกติ ให้เขารู้สึกตัวว่าเป็นสมาชิกปกติผู้หนึ่งในครอบครัว

3. ครอบครัวจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เลิกยาเสพติด เข้าร่วมกิจกรรมปกติของครอบครัว ยิ่งสามารถให้เขาเข้าร่วมกิจกรรมปกติได้มากเพียงไร ก็จะทำให้สภาพในครอบครัวกลับสู่สภาพดีมากขึ้น ผู้เลิกยาเสพติดจะต้องได้รับการมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานในครอบครัวเหมือนกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งจะทำให้เขารู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่าต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว การที่เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า จะช่วยลดโอกาสที่เขาจะกลับไปเสพยาเสพติดอีก

4. เพื่อน เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญมากสำหรับมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม สำหรับผู้เลิกยาเสพติดนั้น เพื่อนจะมีความสำคัญมาก เพื่อนที่ดีจะชักนำไม่ให้ผู้เลิกยาเสพติดกลับไปคลุกคลีกับเพื่อนฝูงที่เสพยาเสพติดอีก ดังนั้น เพื่อนและครอบครัว จะต้องประสานกันในการให้กำลังใจแก่ผู้เลิกยาเสพติด

5. ทีมผู้รักษาซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ดูแล และเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ มีบทบาทสำคัญมากในช่วงแรกของการเลิกยาเสพติด ทีมผู้รักษาจึงต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดี และหลักการปฏิบัติที่ดีต่อผู้เลิกยาเสพติด การติดตามดูแลและเอาใจใส่ด้วยความเข้าใจ เป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อผู้เลิกยาเสพติด

6. สังคมภายนอกครอบครัว มีส่วนอย่างมากในการให้กำลังใจแก่ผู้เลิกยาเสพติด สังคมโดยรวมจะต้องสร้างทัศนคติที่ดี และให้โอกาสผู้เลิกยาเสพติด ในการประพฤติตนเป็นสมาชิกที่ดี

ของสังคม แม้สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคม อาจไม่มีโอกาสเข้าร่วมขบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้
 เลิกยาเสพติด แต่อย่างน้อยที่สุด สมาชิกของสังคมควรจะยอมรับผู้เลิกยาเสพติด เมื่อเป็นเช่นนั้น
 แล้ว ผู้เลิกยาเสพติดก็จะยอมรับสังคม และไม่มีพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคมต่อไป

7. สามีหรือภรรยา ของผู้เลิกยาเสพติด ต่างมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่พึ่งทางจิตใจ
 รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้เลิกยาเสพติดมีปัญหา หากสามารถประคับประคองสัมพันธ์ภาพให้ดีได้
 นานเท่าใด โอกาสที่ผู้เลิกยาเสพติดจะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ก็จะน้อยลงเท่านั้น

8. งานอาชีพ นายจ้างและผู้บังคับบัญชาของผู้เลิกยาเสพติด งานอาชีพเป็นองค์ประกอบ
 หนึ่งของความภูมิใจในความสามารถที่จะพึ่งพาอาศัยตนเองได้ การที่นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา
 ตัดโอกาสที่จะพิสูจน์ตัวเองของผู้เลิกยาเสพติด ก็เท่ากับผลักไสให้ผู้เลิกยาเสพติดกลับไปเสพยา
 ยาเสพติดอีก

นอกจากนี้ ผู้เลิกยาเสพติดจะต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และรู้จักปรับตัวในด้านต่างๆ ดังนั้น
 ผู้เลิกยาเสพติดจะต้องไม่ดูถูกตนเอง ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อให้สังคมยอมรับ
 ไม่มองสังคมรอบตัวว่าเป็นศัตรู ไม่หลีกเลี่ยงนี้ จะต้องสร้างความกล้า รู้จักเผชิญหน้าในสังคม และไม่
 แก้ไขปัญหาของตนเองด้วยวิธีหนีปัญหา ต้องยอมรับว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ (สามารถ
 ลอยฟ้า, 2544: 26)

สรุปแล้ว ครอบครัวและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ควรเป็นกำลังใจให้ผู้ที่เลิกยาเสพติดไม่ให้หวน
 กลับไปเสพยาเสพติดอีก อีกทั้งควรดูแลเอาใจใส่ผู้เลิกยาเสพติดอย่างพอดี เพื่อให้ผู้เลิกยาเสพติด
 เห็นคุณค่าของตนเอง และครอบครัวควรทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้เลิกยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ
 เพื่อเป็นการช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตใจของผู้เลิกยาเสพติดได้อีกวิธีหนึ่ง

ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นศึกษาถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว(family) ในการบำบัดรักษา
 ผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนกิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (alternative treatment activities) การช่วย
 ตนเอง (self - help) และชุมชนบำบัด (therapeutic community) เป็นกิจกรรมที่เน้นในด้านการ
 พัฒนาตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งมีขั้นตอนในการให้ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะได้ต่อไปตาม
 ขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันธัญญารักษ์

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พัชราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ ศึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 92 ราย พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 25-54 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาศัยอยู่ด้วยกัน มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้โดยประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกระหว่าง 4-6 คน เป็นสมาชิกที่มีรายได้ 1-3 คน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวพอมีพอกิน สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ เป็นคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาเป็นบิดา มารดา พี่น้องและบุตร ตามลำดับ ครอบครัวของผู้รับการปลูกถ่ายไตมีสัมพันธภาพที่ดีมาก ในเรื่องสมาชิกครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน และมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้รับการปลูกถ่ายไต พบว่าในช่วงก่อนได้รับการปลูกถ่ายไตมีสัมพันธภาพที่ดีมาก สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุด และมีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยเสมอ ส่วนในช่วงหลังการปลูกถ่ายไตพบว่าสัมพันธภาพดีมาก สมาชิกในครอบครัวเต็มใจในหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วย เข้าใจในสภาพของผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลานานในการรักษาหรือตลอดชีวิต และมักให้กำลังใจและปลอบโยนให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต

บุญมา หลีสิน (2542) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะวิกฤต : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด และมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 15-32 ปี นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกร และรับราชการ มีสมาชิกครอบครัวระหว่าง 4-6 คน สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย รองลงมาเป็นบุตร และพี่น้อง สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 4.261 โดยมีสัมพันธภาพในด้านการมีความรู้สึกยินดี เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน และความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

ลำเนา มากแบน (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัว กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์” ผลการวิจัยพบว่า บิดา มารดา ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ของครอบครัวพอกินพอใช้ สัมพันธภาพของบิดา มารดา อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติของครอบครัวโดยรวมด้านการตอบสนองความต้องการของชีวิตภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสาร และสัมพันธภาพภายในครอบครัว และด้านการอบรมบ่มอบทบาทที่เหมาะสมในสังคม มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ

วันเพ็ญ อยู่ไพบูลย์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้และการช่วยเหลือของพ่อแม่ ที่มีบุตรชายวัยรุ่นเสพติดยาบ้า” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ พ่อแม่ที่มีบุตรชายวัยรุ่นเสพติดยาบ้า อายุระหว่าง 15-19 ปี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ว่าลูกติดยาของพ่อแม่ รับรู้โดยการสังเกตจากอาการทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม รวมทั้งมีผู้อื่นบอก เช่น ครูและเพื่อนบ้าน ความรู้สึกของพ่อแม่เมื่อลูกติดยา ความรู้สึกแรกที่พบคือ รู้สึกเสียใจมาก บางรายโกรธถึงขั้นทุบตีลูก โทษตนเองว่าดูแลลูกไม่ดี น้อยใจที่ลูกไม่เชื่อฟัง รู้สึกท้อแท้ว่าลูกจะรักษาไม่หาย อายและกลัวเสียชื่อเสียง วิธีการช่วยเหลือของพ่อแม่เมื่อรู้ว่าลูกติดยา พ่อแม่จะคอยดูแล ควบคุม และติดตาม มีการปลอบโยนให้ไปบำบัดรักษา ปรีกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิดหรือผู้รู้ เมื่อลูกยอมเข้ารับการบำบัดรักษา บางรายเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกก่อน การหาแหล่งช่วยเหลือพ่อแม่สอบถามจากผู้รู้ และค้นหาจากสื่อต่างๆ และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีโครงการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหา และนำวิธีการครอบครัวบำบัดใช้ในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา เพื่อให้พ่อแม่ที่มีลูกติดยาเสพติด มีการรับรู้และการช่วยเหลือลูกของตนได้อย่างเหมาะสม

วันเพ็ญ ใจปทุม (2544) ศึกษาเรื่อง บทบาทของพ่อแม่ที่มีบุตรชายวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือพ่อแม่ของผู้ป่วยใน ที่รักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน โดยสัมภาษณ์พ่อจำนวน 10 คน และแม่จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการช่วยเหลือของพ่อแม่เมื่อรู้ว่าลูกติดยา พ่อแม่จะคอยดูแล ควบคุม และติดตาม มีการปลอบโยนให้ไปบำบัดรักษา ปรีกษาขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดหรือผู้รู้ บางครอบครัวยอมให้ลูกไปซื้อยาบ้ามาใช้ในบ้านจนกว่าจะยอมมารักษา บางรายเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกก่อน การ

หาแหล่งช่วยเหลือ พ่อแม่สอบถามจากผู้รู้ และค้นหาจากสื่อต่างๆ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้คือ เสนอให้มีการให้ความรู้กับครอบครัวผู้ป่วย และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

อุไรวรรณ วงศ์พรประทีป และคณะ (2544) ศึกษาการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ในการให้ผู้เสพติดยาบ้าสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้เสพยาบ้าที่มีโชบิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้เสพติดมารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 10 ราย ประกอบด้วยครอบครัวผู้เสพยาบ้าชาย 7 ราย หญิง 3 ราย ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยยาบ้าที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่เป็นน้ำเพศหญิง ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา สมาชิกครอบครัวได้ให้การยอมรับ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีกว่าบิดามารดา เมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้ว่าคุณผู้ป่วยติดยาบ้า จะให้ความช่วยเหลือ โดยเริ่มจากวางแผนการให้ความช่วยเหลือ หาข้อมูลแหล่งบำบัดรักษา และแนวทางการให้ความช่วยเหลือว่าจะช่วยเหลืออย่างไร ร่วมกันหาผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ผู้ที่ผู้ป่วยยอมรับเชื่อถือ เกรงกลัว เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้ผู้เสพยาบ้ายอมรับสภาพการเสพของตนเอง และเห็นความจำเป็นในการรักษา โดยการพาผู้ป่วยมาตรวจปีศาจหาสารเสพติด เมื่อพบจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

ลัดดา ขอบทอง และคณะ (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่รักษาไม่ครบกำหนด ในรูปแบบการบำบัดรักษาเข้มข้นทางสายใหม่ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์” ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่คาดหวังของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้า จะเห็นได้ว่า บทบาทที่คาดหวังด้านทั่วไปที่กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ รองลงมาคือด้านการสื่อสารภายในครอบครัว เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในหัวข้อ บทบาทที่ครอบครัวให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ ครอบครัวยกโทษและให้โอกาสแก้ตัวใหม่เมื่อทำผิดพลาด ส่วนบทบาทที่คาดหวังด้านยาเสพติด ที่กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังระดับมาก ในหัวข้อครอบครัวยกโทษ และให้โอกาสท่านแก้ตัวใหม่เมื่อท่านทำผิดพลาด และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้า จะเห็นได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านทั่วไป ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ รองลงมาคือด้านการแก้ไขปัญหายาภายในครอบครัว เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติจริงในหัวข้อที่ว่า บุคคลในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ครอบครัวให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ครอบครัวยกโทษ และให้โอกาสแก้ตัวใหม่เมื่อทำผิดพลาด ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านยาเสพติด

นั้นพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงระดับมาก คือ ครอบครัวยกโทษ และให้โอกาสแก้ตัวใหม่ เมื่อท่านทำผิดพลาด

งานวิจัยต่างประเทศ

Danica and Dwayne (1996) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว และเพื่อนของผู้ติดเฮโรอีน ในช่วง 3 เดือนแรกของการบำบัดรักษา โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้คือ ต้องการศึกษาการปรับปรุง และความเสื่อมถอยของความขัดแย้งระหว่างครอบครัว และเพื่อนที่ติดยากับผู้ติดเฮโรอีนในช่วง 3 เดือนแรกของผู้ติดเฮโรอีนเข้ารับการบำบัดรักษา และทำการวิจัยว่า รูปแบบความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านี้ มีผลต่อความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาอย่างไร ซึ่งในระดับของความขัดแย้งในครอบครัว และความถี่ในการคบเพื่อนที่ติดยาด้วยกันถูกคาดหวังว่าจะเกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้นในช่วง 3 เดือนแรกของการรักษา ในด้านระดับการเปลี่ยนแปลงถูกคาดหวังว่าจะขึ้นอยู่กับปรับปรุงตัวของผู้ป่วยในด้านการเสพยา ความถี่ในการใช้ยา และกิจกรรมต่างๆ ที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พบว่า มีความขัดแย้งกับครอบครัวลดลง และถอยห่างจากเพื่อนที่ติดยาควรจะถูกพบว่า มีการใช้ยาลดลง และกระทำการผิดกฎหมายลดลง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีความเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ หรือเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเฮโรอีน 439 คน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกฟื้นฟูของชุมชนจำนวน 3 คลินิก ได้แก่ Corpus Christi จำนวน 214 คน Dallas จำนวน 111 คน และ Houston จำนวน 114 คน ผู้ป่วยได้รับการอบรมทั้งแบบตัวต่อตัวและแบบกลุ่ม มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ การป้องกันการหวนกลับไปใช้ยา และการเพิ่มทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ที่ถูกเลือกในการศึกษานี้ต้องเข้ารับการรักษาแล้วอย่างน้อย 90 วัน และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งอายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยในการศึกษานี้อยู่ที่ 37 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับปรุงดีขึ้น ในเรื่องความขัดแย้งกับครอบครัว 12% เรื่องการคบเพื่อนติดยา 7% การเสพยา 98% การฉีดยาเข้าเส้นเลือด 72% และกระทำการผิดกฎหมาย 36% มีผู้ป่วยเพียง 2% ที่มีความขัดแย้งกับครอบครัวเพิ่มขึ้น และไม่มีผู้ป่วยคนใดมีความขัดแย้งกับเพื่อนเพิ่มขึ้น การศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะ เกี่ยวกับความขัดแย้งของครอบครัวหรือเพื่อนกับเพศของผู้ป่วย และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะ ระหว่างการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับเพื่อนกับความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด

Kimberly et.al. (1999) ได้ทำการศึกษาคนในครอบครัว สมาชิกภรรยา หรือญาติของผู้ติดยาเสพติดจำนวน 32 ครอบครัว ส่วนหนึ่งเข้าโครงการ community reinforcement training intervention (CRT) และอีกส่วนเข้าโครงการ 12-step self-help groups การศึกษานี้ได้ติดตาม

ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด หน้าที่ทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด และของครอบครัว สมาชิกหรือญาติของผู้ติดยาเสพติด ก่อนและ 10 สัปดาห์หลังเข้าโครงการดังกล่าว ซึ่งผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ต้องมีอายุเกิน 18 ปี พบเจอกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เกี่ยวข้องเป็นคนในครอบครัว สมาชิกหรือญาติของผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ได้เข้าโปรแกรมบำบัดใดๆ และผู้เข้าร่วมต้องไม่เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ หรือติดยาเสพติดเอง การศึกษานี้เปรียบเทียบ CRT และ self-help groups ซึ่งกลุ่ม CRT ญาติจะได้พูดคุยกับวิทยากรส่วนตัวเป็นเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 14 ครั้ง ซึ่งเนื้อหาในการพูดคุยเป็นการกระตุ้นให้ญาติเปลี่ยนแปลงทั้งตนเองและผู้ติดยา เพิ่มปฏิสัมพันธ์ด้านบวกกับผู้ติดยา ให้ญาติทำให้ผู้ติดยาเห็นผลด้านลบของการเสพยา และญาติจะถูกส่งเสริมให้หากิจกรรมและสิ่งน่าสนใจนอกบ้านแก่ผู้ติดยา ด้านกลุ่ม 12-step self-help groups ญาติจะได้รับการอบรมจากวิทยากรสัปดาห์ละ 1.5 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ รวมเป็น 15 ชั่วโมง วัตถุประสงค์หลักของการอบรม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการติดยาว่าเป็นการป่วยอย่างหนึ่ง หาแนวร่วมของญาติๆ ผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน และปรับทัศนคติ บุคลิกภาพ โดยการอบรมแบบ 12 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนแรกเป็นการปรับทัศนคติให้ญาติเชื่อว่าพวกเขาไม่มีอำนาจเหนือผู้ติดยา ขั้นตอนที่ 2 3 6 และ 7 เป็นการชี้แนะให้พวกเขาเชื่อและเข้าถึงอำนาจที่อยู่เหนือพวกเขา ขั้นตอนที่ 4 5 8 9 และ 10 เป็นการให้ญาติสำรวจตัวเองถึงความผิดพลาดของตนเองที่ทำต่อคนอื่น และรู้จักขอโทษเมื่อมีโอกาส ขั้นตอนที่ 11 เรียกว่าส่วนลึกของจิตวิญญาณ และขั้นตอนสุดท้ายให้เผยแพร่สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่อื่นๆ ซึ่งข้อมูลญาติที่เข้าร่วมกับผู้ติดยามีความคล้ายคลึงกันทุกเรื่องยกเว้นเรื่องการจ้างงาน และวุฒิการศึกษา ซึ่งญาติในกลุ่ม CRT ได้รับการจ้างงานแบบเต็มเวลาสูงกว่า และมีการศึกษาในโรงเรียนมากกว่าญาติในกลุ่ม self-help ประมาณ 2 ปี ในจำนวนญาติที่เข้ากลุ่ม CRT มี 64% ที่ชักจูงให้ผู้ติดยาเสพติดในครอบครัวมารับการบำบัดรักษาได้สำเร็จในระหว่าง 10 สัปดาห์ของการอบรม ขณะที่ญาติในกลุ่ม self-help มีเพียง 17% เท่านั้น ญาติทั้งสองกลุ่มหลังเข้ารับการอบรมรายงานการประสบปัญหากับผู้ติดยาเสพติดน้อยกว่าตอนก่อนเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะปัญหาด้านการเงิน และสุขภาพอนามัย ปัญหาอื่นๆ ที่ลดลงแต่ไม่โดดเด่นได้แก่ ความรู้สึกทางสังคม ความสัมพันธ์ และอาณาเขตการเสพยา นอกจากนี้ สภาวะจิตใจของญาติก่อน และหลังเข้ารับการอบรมเป็นไปในทางที่ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม ญาติมีความรู้สึกถูกรบกวนน้อยลงและอารมณ์ดีขึ้นหลังการเข้าอบรม ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาโดยรวมคือ ผู้เข้าร่วมทั้งสองโครงการมีปัญหาลดลง ในการปรับตัวเข้าหาผู้ติดยาเสพติด และมีพัฒนาการในด้านหน้าที่ทางสังคม (social functioning) และอารมณ์ (mood) ที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม CRT ให้ผลที่ชัดเจนกว่า 12-step self-help groups ในด้านการทำให้ครอบครัว สมาชิกหรือญาติ ให้การสนับสนุนต่อการรักษาและการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด

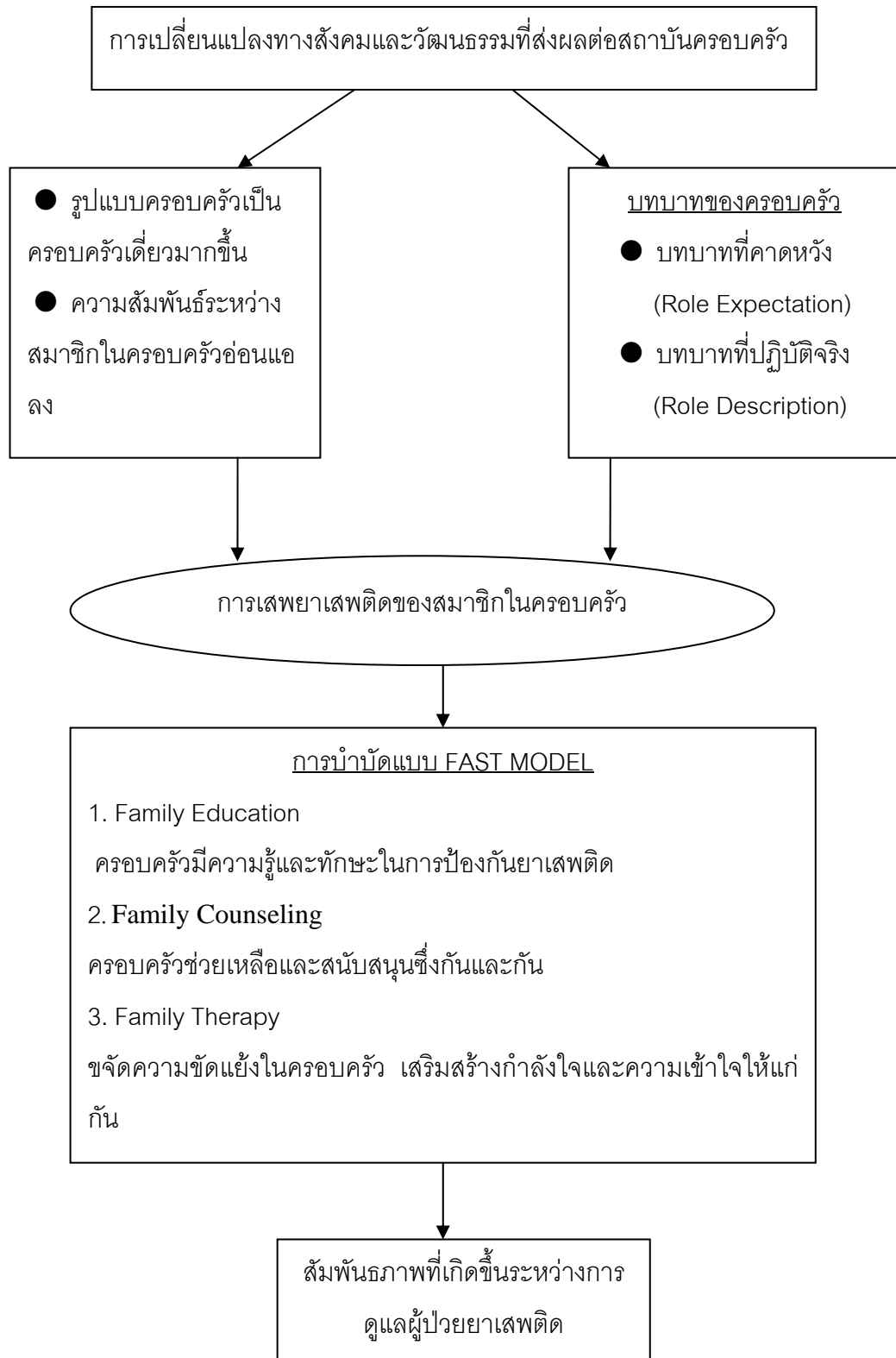
Nathaniel et.al. (2006) ทำการศึกษาประเมินผลส่วนโปรแกรมพ่อแม่ (parents programme) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันการติดยาในเด็กวัยรุ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นพ่อแม่ของเด็กนักเรียนจำนวน 351 คน ใน 8 โรงเรียนมัธยมของเมืองแคนซัส ซึ่งได้กรอกแบบสำรวจตอนเริ่มโครงการ และในอีก 2 ปีต่อมา การวิเคราะห์ประเมินผลโปรแกรมพ่อแม่ในภาพรวม overall parent programme (OPP) และประเมินผลกิจกรรมอีก 2 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ กิจกรรม Homework activities component (PCHA) ให้นักเรียนทำแบบฝึกหัดร่วมกับผู้ปกครองอย่างน้อย 1 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความเข้าใจของพ่อแม่ เกี่ยวกับสาเหตุการติดยาของเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และเด็ก เกี่ยวกับสิ่งเสพติด ปัจจัยสำคัญที่ระบุถึง ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนและบทบาทของครอบครัวในสังคมเปิด และการสื่อสารจำเพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ส่วนที่สอง ได้แก่ กิจกรรม Parent skills training component (PST) ในส่วนนี้ประกอบด้วยการอบรม 2.5 ชั่วโมง ซึ่งจัดขึ้น 2 ครั้ง ในระหว่างเปิดภาคเรียน การอบรมเน้นการสอนพ่อแม่ ถึงวิธีการสนับสนุนพฤติกรรมปลอดยาเสพติดแก่เด็ก เพิ่มการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และเด็กเกี่ยวกับการเลือกเพื่อน สอนการพัฒนากฎเกณฑ์ในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนทักษะการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และเด็กในทางบวก พ่อแม่จะต้องทำแบบทดสอบเกี่ยวกับ 4 ด้านหลัก คือ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการอดทน อิทธิพลต่อเด็กในการเลือกคบเพื่อน และการบังคับใช้กฎเกณฑ์กับเด็ก ผลการศึกษารูปได้ว่า พ่อแม่ที่เข้าร่วมใน OPP แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในอิทธิพลของตนเองต่อการติดยาของเด็กมากขึ้น หลังร่วมกิจกรรม (2 ปีต่อมา) นอกจากนี้ พ่อแม่ที่ร่วมใน PCHA และ PST ยังมีความตระหนักถึงอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการติดยาของเด็กได้ดีกว่าพ่อแม่ที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งผลการศึกษานี้สรุปว่า โครงการที่เกี่ยวกับพ่อแม่ อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเกี่ยวกับพ่อแม่และเด็ก และทักษะการสื่อสารซึ่งผลที่ได้รับอาจเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนากลวิธีที่คุ้มค่า และสามารถป้องกันการติดยาของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวความคิด ทฤษฎี ที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่า ยาเสพติดได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้เสพเอง และต่อครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดด้วย เมื่อสมาชิกครอบครัวติดยาเสพติดแล้ว ครอบครัวจะพยายามทำทุกวิถีทาง ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะการติดยาเสพติด โดยเฉพาะการนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งในปัจจุบัน สถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน คือ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) โดยลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4-6 เดือน ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพผู้ให้การบำบัด นอกจากนี้ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย จะเป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมใน

การดูแลผู้ป่วย โดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ ครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว และครอบครัวบำบัด ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยจะได้รับความรู้ และทักษะจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู จะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีบทบาท สำคัญต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย บทบาทของครอบครัวมีส่วนเสริมแรง และสร้างขวัญ กำลังใจ ให้กับผู้ป่วยยาเสพติด อีกทั้งการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วย ยาเสพติด จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ย่อมจะ ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ให้เลิกยาเสพติดได้ ต่อไป

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบ แนวคิดไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์นี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methods) โดยศึกษาปรากฏการณ์ (phenomena) และประเด็น (issues) ที่มีวิธีการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบของการวิจัย

1. การวิจัยภาคเอกสาร (Documentary Study) เป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสารแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร คำบรรยาย บทความ ตำราทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วารสาร สิ่งตีพิมพ์ และรายงานสถิติของหน่วยงาน

2. การวิจัยภาคสนาม (Field Study) ทำการศึกษาวิจัยดังนี้

2.1 โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)

2.2 โดยการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non – Participant Observation)

3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างและกรณีศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) แบบผู้ป่วยใน ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทำการคัดเลือกสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าเยี่ยม และอยู่ร่วมในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพกับผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งแยกเป็นครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดชายจำนวน 6 คน ครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดหญิง จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 12 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยใช้เทปบันทึกเสียง และอาจมีการจดบันทึกข้อความที่สำคัญในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อมีการบันทึกเสียงแล้วจะนำมาถอดเทปบันทึกในทันที พร้อมกับมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการสนทนาพูดคุยโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและเป็นการซักถามพูดคุยเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์โดยละเอียด เกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ว่ามีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อกรณีศึกษาและผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการสร้างบรรยากาศในการพูดคุยให้เป็นธรรมชาติ ไม่ให้กรณีศึกษาเกิดความเครียด โดยการสัมภาษณ์นั้นผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามที่จดจำประเด็นต่างๆ ไว้ล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลโดยใช้เทปบันทึกเสียง ใช้คำถามเปิด (open-ended question) ไม่กำหนดโครงสร้างของข้อมูล ไม่ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง แต่กำหนดประเด็นไว้ เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยจะเริ่มต้นอย่างช้าๆ พยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ถามคำถามที่ไม่มีทิศทาง และให้ผู้ให้สัมภาษณ์เรียนรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญ ก่อนที่จะเข้าสู่จุดเน้นของการวิจัย

ลักษณะของคำถามเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง คำถามเปิดจะแยกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. คำถามหลัก (main question) ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์
2. คำถามชักใช้ไล่เรียง (probe) ให้ผู้ตอบระบุถึงความรู้สึกเกี่ยวกับประเด็นนั้นๆ เพื่อจะได้ตอบให้ตรงประเด็น
3. คำถามติดตาม (follow up) ซักถามขยายความนัยสำคัญของสิ่งที่พูดไปแล้ว เพื่อดำเนินการตามเนื้อหาของเรื่อง เป็นการขยายความตามบริบท

แนวทางการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพ

ส่วนที่ 2 ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่

ส่วนที่ 3 บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว กับผู้ป่วยยาเสพติด ระหว่างที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่

การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกข้อมูลการสังเกตในแบบฟอร์มที่ได้กำหนดประเด็นการสังเกตไว้แล้ว และมีการสนทนาแบบผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยใช้เทปบันทึกเสียงการสนทนา ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้เทปบันทึกเสียงมาแล้ว นำมาถอดเทปบันทึกในทันที ในขณะที่บันทึกเทปผู้สัมภาษณ์จะใช้วิธีการจดบันทึกประเด็นการสัมภาษณ์ที่สำคัญไว้ด้วย

การเก็บข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ใช้การจดบันทึกและทำเครื่องหมายในแบบฟอร์ม มีการกำหนดประเด็นสิ่งที่สังเกตไว้ก่อนการเข้าสังเกตกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็น และกำหนดสิ่งที่จะสังเกตไว้ในแบบฟอร์มก่อนเข้าไปสังเกตกับกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่สังเกต ผู้วิจัยทำการจดบันทึกและทำเครื่องหมายในแบบฟอร์ม

ขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์

(1) ขั้นการศึกษานำ เป็นการศึกษารายละเอียดของเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งจากเอกสารวิชาการ รายงาน แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสัมภาษณ์

(2) ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ผลที่ได้จากการศึกษานำ ทำให้สามารถนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษาวิจัย

(3) ขั้นตอนการตรวจสอบและทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) ของแบบสัมภาษณ์และรับคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม และจำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ ทำการทดสอบลองผิดลองถูก

(4) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง แล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้สัมภาษณ์จะต้องทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ และจดจำข้อคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นธรรมชาติ และมีความเป็นกันเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล และใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นการนำไปสู่การเปิดเผยข้อเท็จจริงในเวลาต่อมา ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตนเองโดยไม่ได้ปกปิดข้อเท็จจริงใด และมีข้อตกลงร่วมกันว่า ขอให้พูดคุยกันในส่วนที่เป็นความจริง และให้ความมั่นใจกับครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดว่า ข้อมูลที่พวกเขาให้สัมภาษณ์มานั้น ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ เพราะถือว่าเป็นจรรยาบรรณแห่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนการสร้างแบบฟอร์มสำหรับเก็บข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

(1) ขั้นตอนการศึกษานำ เป็นการศึกษารายละเอียดของเรื่องที่ทำการศึกษาทั้งจากเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบฟอร์ม กำหนดประเด็นที่มีความสำคัญหรือสิ่งที่ต้องการสังเกต

(2) ขั้นตอนการสร้างแบบฟอร์ม ผลที่ได้จากการศึกษานำ ทำให้สามารถนำมาสร้างแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างแบบฟอร์มต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

(3) ขั้นตอนการตรวจสอบและทดลองใช้แบบฟอร์ม โดยนำแบบฟอร์มที่ได้สร้างขึ้นตรวจสอบรับคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความเหมาะสมของสิ่งที่จะต้องทำการสังเกต ตรวจสอบโดยการทำการทดสอบลองผิดลองถูกหลายๆ ครั้ง

(4) ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มอีกครั้ง แล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Analysis)

ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือเอกสารบทความและตำราทางวิชาการต่างๆ
2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยถอดคำพูดจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในลักษณะของการพิมพ์ข้อความ (texts) ที่ได้จากการสัมภาษณ์และการบันทึกการสังเกต (observation notes)

ในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ด้วยการจำแนกประเภทของข้อมูล โดยมีแนวคิดที่จะนำไปสู่ข้อสรุป หรือทฤษฎีที่จะเป็นผลผลิตของงานวิจัย ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลย่อยก่อนแล้วจากการนำข้อมูลย่อยที่คล้ายคลึง หรือประเภทเดียวกันจนเป็นประเด็น (issues) แล้วนำหลายๆ ประเด็นรวมกันจัดเป็นกลุ่มประเด็น (categories) จากนั้นหาความสัมพันธ์ของกลุ่มประเด็นเพื่อสร้าง (pattern) บทสรุป หรือ แบบแผนของกระบวนการทางความคิดในภาพรวม (holistic) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ใน 3 ลักษณะ คือ

1. การตีความข้อมูล (interpretation)
2. การเปรียบเทียบข้อมูล (constant comparison)
3. การสังเคราะห์ข้อมูล (data synthesis)

เชื่อมโยงกันให้เป็นแบบแผนกระบวนการทางความคิด แล้วสร้างเป็นแนวคิดสรุป (conceptualization)

3.6 การรายงานผล

การนำเสนอผลงานวิจัย จะเป็นการนำเสนอข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล โดยนำเอาข้อความของผู้ให้ข้อมูลมาเสนอเป็นย่อหน้า หรือเป็นประโยค หรือเป็นคำสอหดแทรกในข้อความของรายงานให้กลมกลืน โดยจัดระเบียบ แยกแยะประเด็นคำตอบของผู้ให้ข้อมูลด้วยความละเอียด ในความรู้สึก และอารมณ์ที่แฝงอยู่ในข้อความนั้นๆ รายงานผลการศึกษาด้วยรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนาเป็นกรณีศึกษาแต่ละราย

3.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

3.7.1 ข้อจำกัดในการเข้าถึงกรณีศึกษา

พื้นที่ศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาในการวิจัย คือ สมาชิกในครอบครัวที่มาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) แบบสมัครใจในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งในการที่จะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลกับกรณีศึกษานั้น จะต้องได้รับการรับรอง คัดกรองแล้วว่า เป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อวงวิชาการ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยยาเสพติดด้วย นอกจากนี้ สิ่งสำคัญคือ การศึกษาในครั้งนี้ จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว และผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อได้รับการรับรองจากทางสถาบันธัญญารักษ์แล้ว ผู้วิจัยจะต้องเข้าไปขออนุญาต และได้รับการยินยอมจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดที่จะอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล และเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

นอกจากนี้ กิจกรรมวันครอบครัวสัมพันธ์ ที่จัดให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยาเสพติดนั้น มีเพียงเดือนละครั้งเท่านั้น ผู้วิจัยจึงต้องรอให้ถึงวันที่ทางสถาบันธัญญารักษ์จัดกิจกรรม จึงจะสามารถดำเนินการเข้าถึงกรณีศึกษาได้

3.7.2 ข้อจำกัดด้านเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ แต่ละครั้งที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษา และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ใช้เวลาในแต่ละครั้งไม่เกิน 1 ชั่วโมง เนื่องจากกรณีศึกษามีภารกิจอย่างอื่นที่จะต้องทำ

นอกเหนือจากการมาเยี่ยม และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยาเสพติด เช่น ต้องรีบไปทำงาน ต้องไปรับหลาน ต้องรีบกลับบ้าน เพราะบ้านอยู่ไกล เป็นต้น จากข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ในบางครั้ง กรณีศึกษาไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลในระยะเวลาต่อเนื่องกัน

3.7.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านสภาพแวดล้อม

การวิจัยในครั้งนี้ พบข้อจำกัดอีกบางประการ ได้แก่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น สภาพแวดล้อมโดยรอบเป็นตึกของผู้ป่วย ซึ่งระหว่างนั้นผู้ป่วยจะมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือซ้อมเชียร์กีฬากันอยู่ ทำให้ระหว่างที่ผู้วิจัยกำลังพูดคุยกับกรณีศึกษาอยู่นั้น ต้องหยุดชะงักไปบ้างในบางครั้ง และทำให้ผู้วิจัยต้องถามคำถามกับกรณีศึกษาซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

บทที่ 4

ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา

ในบทนี้ผู้วิจัยได้เข้าสู่การลงภาคสนาม ปฏิบัติการจริงเพื่อศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดท่ามกลางบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต โดยจะแบ่งลำดับการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ลักษณะพื้นฐานของกรณีศึกษาที่เป็นญาติของผู้ป่วย และ 2. ประวัติชีวิตของกรณีศึกษา ดังนี้

4.1 ลักษณะพื้นฐานของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์ รวมจำนวน 12 กรณีศึกษา โดยมีลักษณะพื้นฐานของกรณีศึกษา ได้แก่ อายุ และเพศของกรณีศึกษา อายุและเพศของผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีศึกษากับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกรณีศึกษาที่เป็นญาติของผู้ป่วย

คนที่	อายุ กรณีศึกษา	เพศกรณีศึกษา	อายุ ผู้ป่วย	เพศผู้ป่วย	ความสัมพันธ์ ระหว่าง กรณีศึกษากับ ผู้ป่วย	อาชีพ	แหล่งที่มา รายได้	รายได้	การศึกษา	ระยะเวลาที่ ผู้ป่วยติด ยาเสพติด
1	23	หญิง	26	ชาย	ภรรยา	ค้าขาย	สามี, ตนเอง	12,000	ม.3	1.2 ปี
2	53	หญิง	27	ชาย	แม่	รับจ้าง	ตนเอง	9,000	ป.4	9 เดือน
3	37	หญิง	18	ชาย	แม่	รับจ้าง	สามี, ตนเอง	20,000	ป.6	1 ปี
4	60	หญิง	20	ชาย	ย่า	แม่บ้าน	ลูกสาว	5,000	ป.4	6 เดือน
5	23	หญิง	23	ชาย	ภรรยา	พนักงานบริษัท	สามี, ตนเอง	29,000	ม.6	1 ปี
6	44	หญิง	18	ชาย	แม่	รับจ้าง	ตนเอง	6,000	ป.6	5 เดือน
7	24	หญิง	49	หญิง	ลูก	ค้าขาย	สามี, ตนเอง	19,000	ม.6	6 เดือน
8	33	ชาย	27	หญิง	สามี	รับจ้าง	ตนเอง	15,000	ม.3	5 เดือน
9	30	ชาย	26	หญิง	สามี	ค้าขาย	ตนเอง	18,000	ม.3	6 เดือน
10	42	ชาย	21	หญิง	พ่อ	รับจ้าง	ตนเอง, ภรรยา	17,000	ป.4	4 เดือน
11	30	ชาย	29	หญิง	สามี	รับจ้าง	ตนเอง, ภรรยา	15,000	ป.6	3 เดือน
12	50	ชาย	28	หญิง	พ่อ	รับราชการ	ตนเอง, ภรรยา	28,000	ม.6	1.6 ปี

4.2 ประวัติชีวิตของกรณีศึกษา

ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 กรณีศึกษา ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในบทต่อไป มีรายละเอียด ดังนี้

คนที่ 1 รจนา (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 9 ต.ค.51

รจนา (นามสมมติ) เป็นผู้หญิงที่เชื่อมั่นในตนเองสูง มีความคล่องแคล่ว พุดจาฉะฉาน เธอเกิดและอาศัยอยู่ที่อำเภอคลองหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ปัจจุบันอายุ 23 ปี จบการศึกษาระดับ ม.3 เธอมีอาชีพขายน้ำเต้าหู้อยู่แถวสะพานแดง รจนามาจากครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ พ่อของรจนามีภรรยา 3 คน เธอมีพี่สาวและน้องสาวที่เกิดจากแม่เดียวกัน 2 คน และมีพี่น้องต่างแม่อีก 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คน และผู้ชาย 1 คน แต่เมื่อพ่อเธอป่วยและเสียชีวิตลง ครอบครัวของเธอก็ได้กระจายกันไป ตอนนี้อยู่อาศัยอยู่กับแม่ สามี และลูกของเธอเท่านั้น ส่วนพี่สาวและน้องสาวของเธอได้แต่งงานและย้ายครอบครัวไปอยู่ที่อื่น

“...พี่น้องของหนูตอนเด็กๆ ก็อยู่ด้วยกันตลอดนะ เพิ่งมาแยกเอาตอนโต เพราะพ่อเขาป่วยก็ต้องขายบ้าน ที่นี้ก็ต้องแยกกันไป ต่างคนต่างไปอยู่กับแม่ของตัวเอง หนูก็อยู่กับแม่หนู พี่คนโตเขามีสามีมีครอบครัว เขาแยกตัวไปตั้งนานแล้ว ส่วนน้องของหนูเขาก็อยู่กับแฟนเขา พี่น้องคนอื่นเขาก็หาเลี้ยงตัวเองได้ ก็เลยแยกย้ายกันไป...”

แต่ถึงแม้พี่สาวและน้องสาวจะไม่ได้อยู่กับรจนา แต่พวกเขาก็แวะมาเยี่ยมเธอและแม่อยู่เสมอ

“...พี่สาวน้องสาวหนูเขาจะมาหาแม่กับหนูช่วงที่เขาเงินเดือนออก พวกเราก็เอาเงินมาซื้ออะไรทำกินด้วยกัน แม่หนูทำอาหารอร่อยใครๆ ก็ติดใจ แม่เก่งงานบ้านงานเรือนทุกอย่าง เวลาที่พี่น้องหนูมาหาเราที่แม่ก็จะทำกับข้าวให้พวกเขาเอากลับไปบ้านทุกครั้งเลย...”

รจนามีลูกสาว 1 คน อายุ 5 ขวบ กำลังเรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1 เธอเล่าให้ฟังว่าใครๆ ชอบว่าเธอมีลูกเร็วเกินไป เพราะเธอยังเด็กอยู่ แต่เธอไม่รู้สึกรังเกียจ เพราะการมีลูกทำให้เธอรู้สึกว่ามีชีวิตครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ทุกเช้าหลังจากรจนาขายน้ำเต้าหู้แถวสะพานแดงแล้ว เธอจะกลับมาบ้านเพื่อช่วยแม่ขายก๋วยเตี๋ยวต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นหน้าที่ที่เธอทำเป็นประจำทุกวัน เธอบอกว่ายังดีที่มีแม่อยู่ด้วย แม่ช่วยทำงานบ้าน ช่วยดูแลลูกให้เธอตอนเธอไม่อยู่บ้านได้ รจนาบอกว่า ถึงแม้ว่าแม่ของเธอจะมีรายได้จากการขายก๋วยเตี๋ยว แต่เธอก็ให้เงินแม่ใช้เสมอเท่าที่เธอจะมีให้ได้ เธอเล่าให้

ฟังว่าเมื่อได้เงินมาเธอจะแบ่งให้แม่ และเก็บส่วนหนึ่งไว้เป็นค่าเทอมและค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ซึ่งสามีของเธอก็ทำเช่นนี้ด้วย ซึ่งรายได้ส่วนตัวทั้งจากการขายน้ำเต้าหู้ของเธอเอง 5,000 บาท รวมกับของสามีของเธอที่ทำงานรับจ้างอีก 7,000 บาท เป็น 12,000 บาท แต่ช่วงที่สามีเธอติดยาทำให้รายได้ที่ได้จากสามีเธอลดลงไปมาก เมื่อสามีเธอติดยา เธอจึงเหมือนเป็นเสาหลักของครอบครัวในการหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว

ครอบครัวของสามีรจนาเป็นครอบครัวใหญ่ เขาเป็นลูกชายคนสุดท้องในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 3 คน ก่อนหน้านี้เขาอาศัยอยู่กับพ่อแม่ พี่ชาย พี่สาว พี่สะใภ้ พี่เขย และหลานอีก 3 คน บ้านของเขาอยู่ที่วัดรังสิต เป็นบ้านสองหลังที่ปลูกในรั้วเดียวกัน ทางบ้านของสามีรจนาก็ถือว่ามั่งคั่ง แต่สามีกับรจนาไม่เคยไปรบกวนเรื่องเงินทองพวกเขาเลย และยังไปเยี่ยมพวกเขาอยู่เสมอ เมื่อเธอและสามีว่าง สามีของรจนาทำงานอยู่ที่โรงงานแถวโรงพยาบาลแพทย์รังสิต สามีของเธอเคยติดยาบ้าเมื่อหลายปีก่อนแต่ก็เลิกมาได้ 4 ปีแล้ว ปกติสามีของรจนาเป็นคนขยันขันแข็ง ขยันทำงานมาก แต่การที่ต้องพบปะกับเพื่อนฝูงบ่อยๆ อีกทั้งมีอยู่ช่วงหนึ่งที่สามีของเธอขาดเพราะระดมเตอร์ไรซ์ตีลัม ทำให้มีเวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น และเป็นสาเหตุให้สามีเธอต้องกลับมาติดยาบ้าอีกครั้ง

“...ก่อนหน้านี้แฟนหนูเคยติดยามาครั้งหนึ่งแล้วแต่เขาเลิกเองได้ แต่เขาก็กลับมาติดอีก เพราะเพื่อนของเขาณะคะ คือก่อนหน้านี้เขาถูกล้ม ขาหัก ต้องอยู่บ้านพักหนึ่ง ทีนี้เพื่อนเขาก็เลยมาหาที่บ้านแล้วเอายามาเสพกันในบ้านด้วย เขาก็เลยกลับมาติดยาอีก แม่ของหนูที่ขายกล้วยเดี่ยวอยู่ที่บ้านไม่รู้เลยนะว่าเขาเสพยากัน แม่นึกว่าพวกเขามาเยี่ยมมาคุยกันเฉยๆ...”

การติดยาบ้าของสามีทำให้รจนา กับสามีต้องทะเลาะกันเป็นประจำ อีกทั้งการที่นิสัยของเธอเป็นคนใจร้อน ขี้วอยวาย ทำให้เธอกับสามีมีปัญหากันอยู่เสมอ นิสัยส่วนตัวของสามีเธอเป็นคนใจเย็น พุดน้อย รักลูกและรักเธอมาก แต่เมื่อเวลาใดที่ได้เสพยาแล้ว สามีของเธอจะเปลี่ยนไปทันที กลายเป็นคนพุดมาก และขี้โมโห เธอพยายามห้ามไม่ให้สามีไปพบกับเพื่อนฝูงบ่อยๆ เพราะรู้ว่าเพื่อนของสามีต้องชวนสามีเสพยาแน่นอน แต่ความพยายามของเธอก็ไม่เป็นผล เธอรู้สึกว่เมื่อสามีเธอเสพยาแล้วเหมือนเขาไม่เป็นตัวของตัวเอง และกลายเป็นคนแปลกหน้าของเธอไป ปกติสามีของรจนานั้น มีปัญหาเรื่องการพุดไม่ขาดตั้งแต่เด็กๆ เขา รู้สึกเป็นปมด้อยมาก และตั้งแต่ที่เขาประสบอุบัติเหตุทำให้ขาของเขาไม่ปกติเหมือนแต่ก่อน สิ่งนี้ยิ่งทำให้สามีของรจนารู้สึกตนเองมีปมด้อย และไม่ปกติเหมือนคนทั่วไป

“...แฟนหนูเขาเป็นคนมีปมด้อยอยู่แล้ว คือเขาเป็นคนพุดไม่ขาด แล้วตั้งแต่ที่เขาถูกล้มทำให้เขาเดินไม่ตรงเหมือนคนอื่นๆ มันทำให้เขาคิดท้อคะ เวลาเราทะเลาะกันเขาก็ชอบโทษตัวเองว่า

เพราะเขาพิการไม่เหมือนคนอื่นใช้ไม้เท้า แบบโทษตัวเองนะค่ะ แต่จริงๆ แล้วเขาปกตินะค่ะ เพียงแต่วิ่งไม่ได้เท่านั้น ถ้าต้องใช้กำลังที่ขามากจะไม่ดีเลย...”

เหตุผลที่รจนาวาสามีของเธอมารักษาตัวที่ธัญญารักษ์ เพราะสามีของเธอต้องการเลิกยาอย่างเด็ดขาด เขาไม่อยากให้ยาเสพติดมาทำลายชีวิตครอบครัว และเขาสงสารลูก ไม่อยากให้ลูกต้องมาเห็นพ่อแม่ทะเลาะกันบ่อยๆ อีกทั้งการที่เขาติดยาทำให้เขาไม่มีแรง และทำให้เขาต้องลาออกจากงานที่ทำ เขาอยากกลับไปเป็นปกติดังเดิม เพื่อที่จะทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูคนในครอบครัว พี่สาวของรจนาก็แนะนำให้เธอพาสามีมารักษาที่นี่ พี่สาวบอกกับรจนาวา หากอยากให้สามีของเธอเลิกยาได้ ควรจะพาสามีมารักษาที่นี่ เพราะที่นี่จะให้ญาติหรือคนในครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังไม่ไกลจากบ้านเท่าใดนัก และเธอก็มาเยี่ยมสามีของเธอได้สะดวก และบ่อยครั้งและแม่และพี่สาวของสามีจะได้มาเยี่ยมสามีของเธอได้ เธอบอกว่าคนที่บ้านและพี่สาวของเธอคาดหวังว่าการที่เธอมาเยี่ยม ได้ทำกิจกรรม และพูดคุยให้กำลังใจสามี จะช่วยให้สามีเธอดีขึ้นบ้าง และเธอก็หวังเช่นนั้นเหมือนกัน

“...แม่กับพี่สาวหนูก็บอกให้หนูมาเยี่ยมแฟนบ่อย แต่ถึงพวกเขาไม่บอกหนูก็มาอยู่แล้ว หนูอยากให้เขามีกำลังใจที่จะอยู่ต่อ ไม่คิดท้อ ถ้าเครียดจะไม่ดีต่อจิตใจเขา บางที่เขาอาจไม่มีกำลังใจเลยก็ได้ถ้าไม่มีใครมาหามาเยี่ยมเขาเลย เขาอาจฝันทำอะไรแบบขอไปที อาจท้อ ถ้าไม่ตั้งใจเขาจะฝัน ทุกวันนี้เขาบอกที่ทำตัวดีก็เพื่อครอบครัว เพื่อหนูเพื่อลูก...”

รจนาคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวได้พูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวกับผู้ป่วยมีความใกล้ชิดขึ้น เธอรู้สึกว่าการที่เธอได้มาเยี่ยมสามีเธอบ่อยๆ รวมทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยยาเสพติด ทำให้เธอเห็นใจและสงสารสามีมาก แม้ว่าที่ธัญญารักษ์จะเป็นสถานที่ที่ดี แต่เธอคิดว่า ถึงอย่างไรสามีของเธอก็ไม่อยู่สบายเหมือนบ้านของตนเอง สามีของเธอบอกว่าเมื่อออกจากที่ธัญญารักษ์ไป เขาจะไม่แตะต้องยาบ้าอีกเด็ดขาด ซึ่งเธอก็มั่นใจในตัวสามีของเธอมาก และเธอรู้สึกว่าตั้งแต่เธอมีส่วนในการรักษาสามีนั้น ทำให้เธอใจเย็นขึ้น และเข้าใจสามีมากขึ้น

คนที่ 2 สมศรี (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 10 ต.ค.51

สมศรี (นามสมมติ) เป็นผู้หญิงที่อบอุ่น และหน้าตาอ่อนวัยกว่าอายุมาก เธออาศัยอยู่บ้านเช่าแถวเมืองเอก ที่จังหวัดปทุมธานีตั้งแต่เกิด ปัจจุบันอายุ 53 ปี จบการศึกษาชั้น ป. 4 สมศรีมีพี่สาว 2 คน ซึ่งครอบครัวของพี่สาวทั้งสองคนอยู่ใกล้กับบ้านเช่าของเธอ สมศรีและพี่สาวของเธอจึงไปมาหาสู่กันเสมอ สามีของสมศรีเสียชีวิตตั้งแต่ลูกๆ ของเธอยังเด็ก เธอจึงต้องเลี้ยงดูลูกๆ ของเธอมาโดยลำพัง

“...สามีของฉันเสียไปตั้งนานแล้ว ตั้งแต่ลูกๆ ยังเล็กกันอยู่เลย ตอนนั้นลำบากมากต้องให้พี่สาวช่วยๆ กันเลี้ยง ถ้าไม่มีพวกเขาฉันก็แย่เหมือนกัน เพราะญาติพี่น้องก็เหลือกันอยู่แค่นี้...”

สมศรีมีลูกทั้งหมด 5 คน เป็นผู้ชาย 2 คน ผู้หญิง 3 คน ผู้ป่วยเป็นลูกชายคนกลางของเธอ ปัจจุบันเธออาศัยอยู่ในห้องเช่ากับลูกอีก 2 คน คือผู้ป่วยกับลูกสาวคนเล็ก ซึ่งทุกคนก็โตแล้ว ส่วนลูกคนอื่นๆ ที่เหลือ ก็แต่งงานแยกย้ายกันไปอยู่ที่อื่น ลูกๆ จะมาเยี่ยมเธอบ้างเดือนละครั้งสองครั้ง หรือในเวลาที่พักเขาว่าง การที่ลูกๆ ย้ายกันออกไปอยู่ที่อื่นไม่ทำให้สมศรีริ้วเหว หรือเหงาเท่าใดนัก เธอบอกว่าลูกๆ โตกันหมดแล้ว ย้ายออกไปมีครอบครัวของเขาเอง มันเป็นเรื่องธรรมดา เธอกลับคิดว่าดี เพราะเธอรูสึกว่าห้องเช่าที่เคยอยู่กัน 6 คนนั้นมันคับแคบมาก

“...พอลูกๆ โตกันแล้วต่างคนต่างก็ออกไปอยู่กับแฟนของเขา ที่ย้ายออกไปก็ลูกสาว 2 คนกับลูกชายคนหนึ่ง ก็ดีแล้วละ ทุกคนต้องมีครอบครัวของตัวเอง แรกๆ ก็เหน็ดเหนื่อยนะเพราะเคยอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา แต่ตอนนี้ชินแล้ว แล้วอีกอย่างห้องเช่ามันแคบเกินไปสำหรับ 6 คนด้วย ยังเคยคิดเลยว่าถ้ายังอยู่กันแบบนี้ต่อไปจะทำยังไง...”

ถึงแม้ลูกๆ ทั้ง 3 คน จะไปอยู่ที่อื่นแต่พวกเขาก็มาเยี่ยมและให้เงินเธอใช้เสมอ อีกทั้งเธอยังมีพี่สาวของเธอที่อยู่หมู่บ้านใกล้ๆ กับบ้านเช่าของเธออีกด้วย เธอจึงไม่รู้สึกลำบากอะไร ถ้ามีอะไรเธอกับพี่สาวก็จะคอยช่วยเหลือกัน แต่เธอก็ไม่ไปรบกวนพี่สาวของเธอมากเพราะรู้ว่าพวกเขาต่างก็มีภาระมากกันอยู่แล้ว เธอบอกว่าเธอต้องทำงานหาเงินเลี้ยงลูกที่เหลืออีก 2 คน คือผู้ป่วยและลูกสาวคนเล็กที่ยังเรียนหนังสืออยู่ สมศรีมีอาชีพทำความสะอาดตามบ้านและมีอาชีพเสริม คือปลูกกล้วยและเผือกไว้ขาย ซึ่งเธอได้เข้าสวนที่หลังมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิตไว้ เมื่อมีเวลาว่างลูกๆ ทั้งสองคนก็จะมาช่วยเธอดูแลสวนกล้วยและเผือกนี้ รายได้ต่อเดือนของสมศรีประมาณ 6,000 บาท ซึ่งเธอบอกว่าเท่านั้นก็เพียงพอกับเธอและลูกทั้งสองคนแล้ว แต่รายได้จะน้อยกว่าเมื่อก่อนตอนที่ลูกชายยังทำงานอยู่ร้านซ่อมรถแถวบ้าน แต่ช่วงที่ลูกชายติดยาลูกก็ไม่ได้ทำงานอีกเลย เพราะลูกขาดงานบ่อยจนเจ้าของร้านต้องไล่เขาออก ทำให้ที่บ้านมีรายได้น้อยลง

“...นอกจากไปทำความสะอาดตามบ้านแล้ว ฉันก็ปลูกกล้วยปลูกเผือกไว้ขายด้วย หา รายได้เพิ่มนะ เพราะลำพังแครงงานทำความสะอาดอย่างเดียวคงไม่พอ ลูกสาวคนเล็กยังเรียนอยู่ ด้วย เมื่อก่อนยังดีนะ เพราะลูกชายยังทำงานหาเงินมาช่วยฉันได้บ้าง แต่พอเขาติดยาแล้วโดน เจ้าของร้านเขาไล่ออก เขาก็ไม่ได้ทำงานอีกเลย ถึงลูกคนอื่นๆ จะให้เงินฉันบ้างแต่ฉันก็ไม่พอ แล้ว ฉันก็ไม่อยากเอาเงินของพวกเขาามากด้วย อยากให้เขาเก็บเงินไว้ให้หลาน มากกว่า ฉันเลยต้อง หาเงินเพิ่ม ก็อาศัยปลูกกล้วยปลูกเผือกเอาไว้ขายนี้แหละ ก็ช่วยได้มากนะ ลูกก็มาช่วยบ้างถ้าเขา ว่าง ช่วยผ่อนแรงฉันไปมากเหมือนกัน...”

สมศรีเล่าให้ฟังว่า ลูกชายจบเพียงชั้น ม.3 ไม่ได้เรียนต่อ แต่ออกมาทำงานซ่อมรถแถว บ้าน เพราะลูกชายชอบซ่อมเครื่องยนต์และมอเตอร์ไซด์ ลูกชายเป็นคนเอื้ออาทรคนอื่น จึงมีเพื่อน มาก และสาเหตุที่ลูกชายติดยา เป็นเพราะมีอยู่ช่วงหนึ่ง ที่สมศรีต้องไปพักที่บ้านเจ้านายแถวคลอง หก ที่ปทุมธานีหลายเดือนเพื่ออยู่ทำความสะอาดบ้าน เพราะเธอไม่อยากเสียเวลาในการเดินทาง จึงปล่อยให้ลูกชายอยู่กับน้องสาวเพียงลำพัง เมื่อลูกสาวออกไปเรียนหนังสือ พวกเพื่อนๆ ของลูก ชายจึงมาหาที่บ้าน เมื่อเพื่อนมาเยี่ยมบ่อยๆ ก็เลยชวนลูกชายเสพยาบ้า สมศรีบอกว่าแรกๆ เธอ ไม่ได้คิดอะไร แต่พอเธอกลับมาอยู่บ้าน และเห็นว่าลูกของเธอผอมและโทรมมาก เธอก็เดาได้ว่าลูก ของเธอต้องติดยาแน่ เธอคาดคั้นลูกจึงได้รู้ว่าลูกของเธอติดยาบ้า สมศรีบอกว่า เธอตกใจมากเมื่อรู้ ว่าลูกติดยา เธอพยายามห้ามลูกให้เลิกใช้ยา และห้ามติดต่อกับเพื่อนกลุ่มนี้อีก แต่ลูกไม่ฟังเธอเลย และตั้งแต่ที่ลูกเธอติดยา ลูกเธอเปลี่ยนไปมาก จากเดิมที่เขาเป็นคนผิวขาว และอ้วนท้วมแข็งแรง แต่พอลูกติดยาเขาผอมเกร็ง และดำขึ้นมาก และจากที่ลูกเคยเป็นคนที่ว่านอนสอนง่าย เชื่อฟังเธอ เขาก็เปลี่ยนไปไม่เชื่อฟัง และเถียงเธอทุกครั้งไป

“...เมื่อก่อนลูกคนนี้หน้าตาใช้ได้นะ ผิวเขาขาวเหมือนพ่อเขาแน่ แต่พอเขาติดยาเขา เปลี่ยนไปเป็นคนละคนเลย ผิวเขาดำขึ้นมาก แล้วเขาผอมลงมากด้วย ผอมจนน่าเกลียดเลย ดูเขา ไม่มีชีวิตชีวา แล้วเมื่อก่อนฉันพูดอะไรเขาก็ฟังนะ แต่ช่วงติดยาฉันพูดอะไรไปเขาเถียงตลอดเลย ฉันพูดอะไรไปเขาไม่ฟังฉันสักอย่าง เขาจะอ้างโน่นอ้างนี่ไปเรื่อย...”

เหตุผลที่สมศรีพาลูกชายมารักษาตัวที่ธัญญารักษ์ เป็นเพราะเมื่อก่อนเพื่อนของเธอเคยพา ลูกชายมารักษาตัวที่นี่ แล้วลูกชายของเพื่อนเธออาการดีขึ้น เธอจึงมั่นใจที่นี่มาก อีกทั้งลูกชายของ เธอก็อยากเลิกยาด้วย สมศรีเล่าให้ฟังว่า ลูกชายอยากจะทำเองด้วย เพราะเขาไม่อยากทำให้ แม่เสียใจอีก และเขาก็อยากทำงานหาเงินมาให้แม่ใช้เหมือนแต่ก่อนด้วย และอีกเหตุผลหนึ่งที่เธอ พาลูกชายมารักษาตัวที่นี่ เพราะเธอเห็นสภาพแวดล้อมของที่นี่ดี มีความสะอาด เป็นระเบียบ ระเบียบร้อย จากแต่เดิมที่เธอเคยคิดว่า สถานที่ที่ให้คนติดยามาเลิกยานั้นมันน่ากลัว น่าหดหู่แบบใน

หนังสือ “ซังแปด” แต่เมื่อเธอมาเห็นที่นี่แล้วความคิดของเธอก็เปลี่ยนไปทันที และเธอก็รู้สึกชอบที่นี่มาก เพราะที่นี่เหมือนเป็นบ้านมากกว่าเป็นโรงพยาบาล

“...ที่รัฐญารักษ์นี่ดีนะ สะอาด เรียบร้อย เป็นระเบียบ เขาไม่ทำอะไรรุนแรงกับผู้ป่วยเหมือนในหนัง เรากลัวแบบในหนังซังแปด ที่ฉันเห็นในหนังเขาจะปิดทึบหมดเลย เราไม่เห็นอะไรเลย ไม่รู้ว่าข้างในมันสะอาด สกปรกขนาดไหน แต่อย่างที่นี่ดีมาก อากาศก็ดี ต้นไม้เยอะ แล้วก็ไม่ต้องกลัวใครที่ฉันคิดไว้เลย...”

สมศรีคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยนั้นดีกว่าการรักษาแบบเดิม ที่ครอบครัวไม่มีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดยามาก เพราะการที่ครอบครัวหรือตัวเธอเองนั้นได้มาเห็น ได้พูดคุย และให้กำลังใจลูกชายของเธอ รวมทั้งได้เล่นได้ทำกิจกรรมร่วมกันลูก นอกจากลูกของเธอจะเลิกติดยาแล้ว ยังทำให้ความสัมพันธ์ของเธอกับลูกดีขึ้นด้วย สมศรีเล่าให้ฟังว่าเมื่อลูกของเธอมาอยู่ที่นี่ เธอเห็นการเปลี่ยนแปลงของลูกว่าลูกดีขึ้น หน้าตาสดใส และรู้สึกที่ลูกรักและเข้าใจเธอมากขึ้น เธอบอกว่า เธอรู้สึกดีใจและเธอได้ลูกชายคนเดิมของเธอกลับมา

“...พอลูกมาอยู่ที่นี่ได้เกือบสองเดือน เขาดูดีขึ้นมากนะ อ้วนขึ้น ขาวขึ้น เหมือนเขากลับมาเป็นลูกคนเดิมของฉัน เวลาฉันมาเยี่ยมเขาก็เป็นห่วงคอยเตือนเสมอให้ฉันกลับบ้านดีๆ ซึ่งก่อนหน้านี้เขาไม่เคยพูดแบบนี้เลย แล้วเวลาฉันพูดอะไรไปเขาก็ฟังฉันนะ ไม่เถียงฉันสักคำ ฉันจะคอยบอกให้เขาทำตัวดีๆ อดทนไว้ อีกไม่นานเราก็ได้กลับไปอยู่บ้านด้วยกันเหมือนเดิม ฉันดีใจมากเลยและคิดว่าการที่ฉันได้มีโอกาสทำกิจกรรมกับลูก ได้นั่งกินข้าวด้วยกันกับลูก ได้พูดคุยกับลูกมากขึ้น ทำให้เราสองคนเข้าใจกันมากขึ้น...”

เมื่อลูกชายออกจากรัฐญารักษ์แล้ว สมศรีวางแผนที่จะให้ลูกไปเรียนซ่อมเครื่องยนต์เพิ่มเติม เพื่อที่จะให้ลูกกลับไปทำงานเหมือนเดิมอีก แม้ว่าใจจริงเธออยากจะให้ลูกเรียนต่อก็ตาม เธอบอกว่า จะห้ามไม่ให้ลูกกลับไปคบกับเพื่อนที่ชวนลูกเสพยาอีก และต่อไปนี้จะให้เวลากับลูกมากขึ้น ใส่ใจเขามากขึ้น เธออยากให้ลูกเอาบทเรียน ที่เขาได้เข้ามาบำบัดที่รัฐญารักษ์ไปบอกคนอื่น เพื่อที่คนเหล่านั้นจะได้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเหมือนอย่างที่คุณเธอเป็น

คนที่ 3 จินตนา (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 15 ต.ค.51

จินตนา (นามสมมติ) เป็นคนที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เธอเป็นคนจังหวัดนครปฐม ปัจจุบันเธออาศัยอยู่ที่ห้องพักของบริษัทที่สามีของเธอทำงานอยู่ แถวจังหวัดนนทบุรี ปัจจุบันอายุ 37 ปี จบการศึกษาชั้น ป. 6 จินตนาเป็นลูกสาวคนโต เธอมีน้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน น้องชายของเธอแต่งงาน และไปสร้างครอบครัวอยู่ที่จังหวัดอุดรธานี ส่วนน้องสาวอยู่กับพ่อแม่ของเธอที่จังหวัดนครปฐม และส่วนใหญ่นักญาติๆ ของเธอก็อยู่ที่นครปฐมเช่นกัน ซึ่งจินตนาจะไปหาพ่อแม่และญาติๆ ของเธอที่นครปฐมเสมอ จินตนาเคยแต่งงานมาแล้วครั้งหนึ่ง มีลูกชายกับสามีเก่าคือผู้ป่วย ซึ่งตอนนี้อายุ 18 ปีแล้วซึ่งกำลังเรียน กศน.เทียบเท่ากับ ม.3 อยู่ ปัจจุบันจินตนาอาศัยอยู่กับสามีใหม่และมีลูกสาวด้วยกัน 1 คน ครอบครัวของเธออาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน คือ ตัวเธอ สามี ลูกชาย และลูกสาวเท่านั้น

“...ฉันเลิกกับสามีเก่าไปตั้งแต่ลูกชายคนนี้อายุได้เกือบ 2 ขวบ เพราะอยู่กันไม่ได้นะ วันๆ มีแต่จะทะเลาะกัน มันไม่มีความสุขเลย หลังจากนั้น ฉันก็แต่งงานกับสามีคนปัจจุบัน มีลูกสาวอีกหนึ่งคน ที่บ้านตอนนี้ก็มีฉัน แฟนฉัน แล้วก็ลูกสองคน ญาติพี่น้องที่อยู่ที่นนทบุรีไม่มีเลยนะ ส่วนใหญ่อยู่นครปฐมบ้านเกิดของฉันทั้งหมด ถ้าว่างฉันก็จะไปหาพวกเค้าบ่อยๆ ดีที่ไม่ไกลมาก...”

จินตนาประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่เธอทำมานานหลายปีแล้ว จินตนาบอกว่า หลายคนอาจจะไม่ชินกับการที่ผู้หญิงขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง แต่เธอก็ชอบอาชีพนี้มาก เพราะมันอิสระ ไม่ต้องทำงานเป็นเวลาเหมือนตามโรงงานทั่วไป และที่สำคัญมันเป็นอาชีพที่ทำให้เธอมีเงินมาเลี้ยงดูลูกๆ และใช้จ่ายในครอบครัวได้ จินตนามีรายได้ต่อเดือนจากการขี่มอเตอร์ไซด์ประมาณ 6,000 บาท รวมกับของสามีเธอที่ทำงานบริษัทอีก 12,000 บาท รวมเป็น 20,000 บาท ซึ่งจินตนาบอกว่า รายได้เท่านี้ก็เพียงพอสำหรับครอบครัวของเธอแล้ว และครอบครัวของเธอประหยัดค่าที่อยู่ไปมาก เพราะอาศัยห้องพักของบริษัทที่สามีเธอทำงานอยู่

จินตนาโทษตัวเองว่า สาเหตุที่ทำให้ลูกชายติดยาเป็นเพราะเธอ เนื่องจากการที่เธอทำแต่งงาน และเพราะเธอแต่งงานใหม่และมีลูกสาวเพิ่มมาอีกคนหนึ่ง ความสนใจของเธอจึงมุ่งไปยังลูกสาวคนนี้ โดยที่ลูกชายของเธออาจคิดว่า เธอไม่สนใจเขาแล้ว จินตนาเล่าให้ฟังว่าก่อนที่ลูกชายของเธอจะติดยา ลูกชายมักไม่กลับไปนอนที่ห้องพัก ลูกบอกกับเธอว่าไปนอนกับเพื่อน ซึ่งเธอก็ไม่ได้คิดอะไรมาก จินตนาไม่รู้จักกับเพื่อนของลูกชาย และลูกชายก็ไม่เคยเล่าเรื่องเพื่อนๆ ของเขาให้เธอฟังเลย การที่ลูกชายเธอไม่ค่อยกลับบ้าน อีกทั้งเมื่อจินตนาโทรไปหาลูกเมื่อใด ลูกก็มักจะปิดโทรศัพท์มือถือเสมอ ทำให้เธอเริ่มสงสัยพฤติกรรมของลูกมาก

“...ฉันตื่นตั้งแต่ตี 5 กว่า จะกลับบ้านก็ 3 ทุ่ม วันๆ ไม่ค่อยได้เจอได้คุยกับลูกหรือก เวลา นั้นลูกก็เข้าห้องของเขาแล้ว เวลาที่ฉันตื่นไปทำงานลูกก็ยังไม่นอน จะมีก็แต่แฟนของฉันที่มีเวลาตรงกับลูกๆ หน่อย แต่ก็ยังถือว่าน้อยนะ ช่วงที่ลูกติดยาเขาไม่ค่อยกลับมาอนที่ห้องหรือก เขาบอกฉันว่าไปนอนกับเพื่อน พอฉันโทรหาเขาบ่อยๆ เขาก็ไม่รับสาย ฉันก็เริ่มสงสัยแล้วว่าลูกเป็นอะไร หรือเปล่า แล้วก็ไม่ว่าเขาอยู่กับเพื่อนกันอย่างไรบ้าง เพราะฉันไม่เคยเห็นหน้าและเขาก็ไม่เคยเล่าเรื่องเพื่อนให้ฉันฟังบ้างเลย”

เมื่อลูกชายกลับบ้าน ทำให้เธอเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของลูกชายอย่างชัดเจน จินตนาบอกว่า ลูกหน้าตาดำคล้ำมาก ดูเขาไม่สดชื่น เวลาพูดอะไรกับเขาเขาก็ไม่สบตากับเธอเลย ปกติเค้าจะเป็นคนใจกว้าง นิสัยดี ไม่ขี้โมโห แต่หลังจากที่ลูกไปอยู่กับเพื่อนพักหนึ่ง จินตนาารู้สึกว่าลูกขี้โมโห ขี้รำคาญมากขึ้น แล้ววันหนึ่งจินตนา ก็ได้รู้ว่า ลูกชายของเธอติดยาเพราะลูกของเธอโดนตำรวจจับพร้อมกับเพื่อนๆ ของเขาในข้อหาเสพยาเสพติด ถึงแม้ว่าจินตนาจะประกันตัวลูกมาได้ แต่เธอก็ไม่มั่นใจว่า ลูกจะไม่กลับไปเสพยาอีก

“...ฉันเสียใจมากเลย เมื่อรู้ครั้งแรกว่าลูกตัวเองติดยา ฉันไม่คิดว่าเขาจะเป็นแบบนี้ ปกติเขาน่ารัก นิสัยดีมาก ฉันใช้ให้ทำอะไร ให้ซักผ้า รีดผ้า เขาก็ทำ แต่ก็สังหรณ์ใจนิดหนึ่ง เพราะหลังๆ มา ดูลูกไม่สดใสเลย แล้วเขาขี้โมโห ขี้หงุดหงิดมากขึ้น ซึ่งเมื่อก่อนเขาไม่เป็นเลยนะ พอรู้ว่าลูกติดยา ฉันก็ไปประกันตัว ดีว่าที่ลูกทำผิดครั้งแรกโทษจึงไม่หนักเท่าใดนัก แต่ฉันกลัวว่าลูกจะกลับไปเสพยาอีก เขาติดเฮโรอีนเลยนะ มันแรงมาก แล้วเขายังคุยยังคงคบกับเพื่อนกลุ่มเดิมนี้อยู่ด้วย ฉันไปห้ามเขาคบเพื่อนไม่ได้เลย เขารักเพื่อนเขามา ฉันก็เลยต้องคอยดูลูกอยู่ห่างๆ...”

เหตุผลที่จินตนาพาลูกชายมารักษาตัวที่ธัญญารักษ์ เป็นเพราะลูกชายเธอบอกให้เธอพาเขามารักษาตัวที่นี้เอง ลูกบอกกับเธอว่าที่นี้เหมือนโรงพยาบาล ไม่ใช่เป็นคุกของคนติดยา เมื่อจินตนามาที่ธัญญารักษ์ครั้งแรก เธอรู้สึกชอบและอยากให้ลูกได้เข้ารักษาตัวที่นี้ แต่อีกใจหนึ่งก็อดห่วงลูกไม่ได้ จินตนากลัวลูกจะลำบาก แต่จากการที่เธอได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่และพยาบาลของที่นี่แล้ว เธอก็มั่นใจในการดูแลของที่นี่มาก จินตนามาเยี่ยมลูกทุกอาทิตย์และพูดคุยทำกิจกรรมร่วมกับลูกทุกครั้ง เพราะคิดว่าการทำเช่นนี้ จะทำให้เธอกับลูกมีความเข้าใจกันมากขึ้น

“...ฉันมาเยี่ยมลูกทุกอาทิตย์ มาทำกิจกรรมกับเขาด้วย เดือนหนึ่งจะมีครั้งหนึ่ง เขาจะให้คนในครอบครัวทำกิจกรรมกับผู้ป่วยนะ ที่ฉันเคยทำก็พวกที่เจ้าหน้าที่จะให้เรากำหนดหัวข้อความว่าเรามีความคิดเห็นแบบไหน เราจะดูแลผู้ป่วยแบบไหน แล้วก็ได้เรียนรู้ว่าครอบครัวจะอยู่ด้วยกันอย่างไร เราควรทำตัวอย่างไร เสร็จจากกิจกรรมแล้วฉันก็ได้กินข้าวกับลูก ตั้งแต่ฉันได้ทำกิจกรรมร่วมกับลูก ฉันรู้สึกเลยว่าลูกต้องการความรักจากคนเป็นแม่มาก ทุกครั้งที่ฉันมาเยี่ยม

เขา เขาจะดีใจมาก ฉันก็พยายามมาหาลูกบ่อยๆ เพราะอยากให้ลูกมีกำลังใจ และอยากให้เขารู้ว่า แม่ก็รักเขามากเหมือนกัน ไม่ใช่ไม่รักเหมือนที่เขาคิด..."

จินตนาคิดว่า การรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นมีประโยชน์มาก นอกจากผู้ป่วยจะหายจากอาการติดยาเสพติดแล้ว ยังทำให้คนในครอบครัวกับผู้ป่วยมีความรักความเข้าใจมากขึ้น เพราะกิจกรรมเหล่านี้เธอไม่เคยทำร่วมกับลูกเลย แม้แต่การกินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตากัน เมื่อตอนที่อยู่บ้าน เธอกับลูกชายของเธอแทบไม่ได้กินข้าวพร้อมกันเลย เพราะช่วงที่เธอทำงานลูกก็กลับบ้านกินข้าวเรียบร้อยแล้ว พอเธอลับบ้านลูกก็เข้านอนแล้ว และเธอก็ไม่เคยเตือนหรือแนะนำอะไรลูกเลย เพราะไม่มีเวลา

"...ก่อนที่ลูกจะเข้ามารักษาตัวที่นี่ ฉันไม่เคยได้คุยได้แนะนำหรือสอนอะไรเขาเลยนะ วันๆ เราแทบไม่ได้เจอได้คุยกันเลย เวลามันสวนทางกันหมด แต่พอลูกมาอยู่ที่นี้ฉันก็รู้แล้วว่าควรจะพูดจะสอนเขาอย่างไร ฉันเตือนเขาเรื่องการคบเพื่อน ไม่อยากให้เขากลับไปเป็นเหมือนเดิม กลัวเขาหันไปใช้ยาอีก ฉันก็นั่นเรื่องนี้ อยากให้เขามีความคิดใหม่..."

จินตนาบอกว่า การที่เธอเข้าร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับลูกชาย ทำให้เธอมีความสุข และลูกชายยังบอกกับเธอว่าเค้ารักและเข้าใจเธอมากขึ้น ลูกชายสัญญากับเธอว่า เมื่อออกจากที่นี่ไปเขาจะไม่กลับไปเสพยาอีก ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เธอรักและภูมิใจในตัวลูกชายของเธอเป็นอย่างมาก และตั้งแต่ที่ลูกมาอยู่ที่ธัญญารักษ์ เธอเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของลูกว่าเขาเป็นผู้ใหญ่ มีเหตุมีผล มีความคิดมากขึ้น ซึ่งเธอหวังจะให้ลูกเป็นอย่างนี้ตลอดไป และต่อไปนี้เธอสัญญากับตัวเองว่าจะคอยดูแลลูกและมีเวลาให้กับลูกมากขึ้น เธอวางแผนที่จะให้ลูกเรียนให้จบชั้นสูงสุดเท่าที่ทำได้ เพื่อต่อไปลูกจะได้มีงานทำที่ดี และใช้ประสบการณ์ที่เคยอยู่ในสถานบำบัดแห่งนี้ เป็นเครื่องเตือนใจเรื่องการคบเพื่อน และเรื่องพิษภัยของยาเสพติดต่อไป

คนที่ 4 งามตา (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 23 ต.ค.51

งามตา (นามสมมติ) เป็นคนใจเย็น รั้มมะรั้มโม ชอบเข้าวัดปฏิบัติธรรม พี่นเพเธอเป็นคนจังหวัดอยุธยา ปัจจุบันเธออาศัยอยู่ที่ถนนรามอินทรา กรุงเทพมหานคร กับสามี ลูกสาว ลูกเขย และหลานชายอีก 2 คน ปัจจุบันอายุ 60 ปี จบการศึกษาชั้นป. 4 งามตาเป็นลูกสาวคนเดียวของครอบครัว พ่อแม่ของเธอเสียชีวิตไปหมดแล้ว งามตายังคงติดต้อและไปหาญาติพี่น้องที่อยู่อยุธยาเสมอ เพราะเธอไปปฏิบัติธรรมที่วัดในจังหวัดอยุธยาเป็นประจำ

“...ตั้งแต่แต่งงาน ฉันก็ย้ายมาอยู่ที่รามอินทรา เมื่อก่อนตอนที่พ่อแม่ยังอยู่ฉันก็กลับไปหาพวกเขาบ่อย ญาติพี่น้องของฉันส่วนใหญ่ก็อยู่ที่นั่น แต่พ่อกับแม่เสียชีวิตฉันก็ต้องขายบ้านไป ฉันเป็นลูกคนเดียวของครอบครัว ไม่มีพี่น้องหรอก ญาติๆ ของฉันส่วนใหญ่ก็อยู่ที่อยุธยานั่นแหละ ฉันก็ไปเยี่ยม ไปหาพวกเขาบ้าง เพราะฉันไปปฏิบัติธรรม ไปช่วยแม่ครัวที่วัดมเหยงค์ แถวอยุธยาเป็นประจำอยู่แล้ว ไปที่หนึ่งก็แวะไปหาพวกเขาแต่ไม่ทุกครั้งหรอกนะ...”

งามตาแต่งงาน และมีลูกทั้งหมด 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 1 คน ลูกสาวของเธอคนแรกประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์เสียชีวิตพร้อมกับสามี ขณะที่หลานของเธอยังเด็ก ซึ่งหลานคนนี้คือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารักษาตัวที่รพญารักษ์ ปัจจุบันงามตาอาศัยอยู่กับสามี ลูกสาว ลูกเขย และหลานชาย 2 คน ส่วนลูกชายของเธอแต่งงานย้ายไปอยู่กับครอบครัวที่สมุทรปราการ นานๆ ครั้งจึงจะมาเยี่ยมคนในครอบครัว ก่อนหน้านี้งามตาประกอบอาชีพรับราชการ หลังเกษียณงามตาไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เธอจะคอยทำอาหารและดูแลบ้านให้กับสมาชิกในครอบครัว งามตามีรายได้จากการที่ลูกสาวให้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเงินส่วนนี้เธอเอาไว้ซื้ออาหารและของใช้ที่จำเป็นภายในบ้าน ส่วนเงินที่เหลือเธอเอาไว้ใช้ในการเข้าวัด ทำบุญ ซึ่งเป็นสิ่งที่เธอทำเป็นประจำ งามตาเป็นห่วงลูกสาวไม่ยอมให้ลูกมีภาระมาก เธอจึงจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้านไว้ก่อนที่เธอจะเกษียณ

“...ลูกสาวให้เงินฉันใช้เดือนละเกือบห้าพัน แต่เขาไม่ต้องผ่อนอะไรนะคะ บ้านฉันก็ผ่อนให้แล้ว รถก็ผ่อนให้แล้ว ก่อนฉันเกษียณนะคะ ก็ถือว่าเขาสบายนะ ไม่มีภาระอะไรแล้ว เหลือก็แต่ลูกที่ต้องดูแลเท่านั้น หลานชายคนเล็กกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยม ลูกสาวฉันก็ต้องใช้เงินมากเหมือนกันดีที่เขามียุคคนเดียวก็ไม่หนักหนาสาหัสอะไรเท่าไร...”

งามตาจะใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการเข้าวัดทำบุญ ซึ่งวัดที่เธอไปบ่อยๆ คือวัดมเหยงค์ จังหวัดอยุธยา ซึ่งเป็นวัดแถวบ้านเกิดของเธอ งามตามักไปนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม และเป็นแม่ครัวทำอาหารให้กับทางวัด ซึ่งเป็นความสุขอย่างหนึ่งของงามตา บางครั้งทางวัดได้ให้เงินเธอเพื่อตอบ

แทนที่เธอมาช่วยงานที่วัดโดยตลอด ซึ่งเธอนำเงินส่วนนี้ที่มีประมาณ 1,000 บาท มาซื้อสิ่งของเครื่องใช้ให้กับหลานชาย ระหว่างที่หลานเข้าบำบัดรักษาที่ธัญญารักษ์

“...ฉันไปช่วยทำอาหาร ช่วยกวาดูที่วัด เขาไม่มีเงินเดือนให้นะคะ แต่เจ้าอาวาสท่านให้แล้วญาติโยมคนอื่นๆ เห็นฉันทำงานดีเขาก็ใส่ซองมาให้ฉันบ้าง เพราะที่นั่นไม่มีค่าแรง ฉันก็เอาเงินส่วนนี้มาให้หลาน ซื้อของกินให้หลาน ให้เพื่อนที่อยู่ที่นี่ของหลาน...”

งามตาบอกว่า คนในครอบครัวรับไม่ได้ที่รู้ว่าหลานติดยา โดยเฉพาะสามีของเธอ ซึ่งปกติจะรักและสนิทกับหลานคนนี้นัก เพราะหลานคนนี้คุยเก่ง และมนุษยสัมพันธ์อีก พอสามีเธอรู้ว่าหลานติดยา เขาก็ไม่สนใจหลานอีกเลย ซึ่งเธอส่งสารหลานมาก และที่มาเยี่ยมและพูดคุยกับหลานบ่อยๆ เพื่อไม่ให้หลานคิดมาก เธออยากให้หลานรู้ว่าย่าคนนี้ยังรัก และห่วงหลานอยู่เสมอ ปกติหลานจะเรียกเธอว่าแม่ตลอด เพราะเขาขาดพ่อแม่ไปตั้งแต่เด็ก งามตาจึงเปรียบเสมือนแม่ของหลานคนนี้

“...ตั้งแต่พ่อแม่เขาตายไป ตั้งแต่เขาอายุได้ 4 ขวบเพราะโดนรถบรรทุกชน ฉันก็เลี้ยงหลานคนนี้อย่างดีตลอด ฉันรักเขาเหมือนลูก เขาขาดพ่อแม่ตั้งแต่ยังเล็ก ฉันส่งสารเขามาก ฉันและเขาผูกพันกันมาก เขาจะเรียกฉันว่าแม่นะไม่เรียกว่าย่าหรอก ฉันเปรียบเหมือนแม่ของเขา เขาบอกกับฉันอย่างนี้ ฉันดีใจนะที่เลี้ยงให้เขาโตขึ้นมาได้จนทุกวันนี้...”

งามตาเล่าถึงสาเหตุที่ทำให้หลานติดยาว่า เป็นเพราะระหว่างที่หลานเรียนอยู่ที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง หลานได้ทำงานไปด้วย โดยที่หลานทำอยู่ที่ปั้มน้ำมันเอสโซ่ แถวๆ มหาวิทยาลัย ช่วงนี้เองที่เพื่อนของหลานที่ทำงานด้วยกันได้ชวนหลานใช้ยา ทำให้หลานของเธอติดยาบ้า ช่วงนั้นงามตาใช้ชีวิตอยู่ในวัดเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลหลานมากนัก ซึ่งเธอรู้สึกเสียใจมาก และคิดว่าเธอน่าจะให้เวลากับหลานมากกว่านี้

“...ทุกวันนี้ฉันยังเสียใจที่ตัวเองเอาแต่ทำงานช่วยเหลือทางวัด แต่หลานไม่มีคนดูแล ขาดความอบอุ่น จนหลานต้องมาเป็นแบบนี้ ฉันผิดเองจริงๆ...”

งามตาเล่าให้ฟังว่า ปกติหลานของเธอเป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง สดใสอยู่เสมอ ไม่ค่อยมีปัญหาอะไรและเป็นคนที่เรียนเก่งมาก แต่ช่วงที่หลานติดยานี้ดูเขาพูดคุยน้อยลง และตอนหลังๆ งามตามเห็นว่าของในบ้านหายไปบ่อย เมื่อซักถามหลาน หลานก็ยอมรับว่าเป็นคนเอาไปเพื่อนำไปขายนำเงินมาซื้อยาบ้า งามตารู้สึกผิดหวังกับหลานมาก และคิดไม่ถึงว่าหลานจะทำแบบนี้

“...ช่วงที่หลานฉันติดยา ฉันรู้สึกผิดสังเกตว่าของในบ้านมันหายไป ก็คิดกับคนในบ้านพูดกับสามีว่าอาจเป็นหลานชายคนนี้หรือเปล่า เพราะเขาไม่ได้อยู่บ้านทุกวัน บางครั้งไปนอนที่หอพัก

กับเพื่อน ไปอยู่ข้างนอกเขาจะทำตัวอย่างไรก็ไม่มีใครรู้ แล้วข้าวของในบ้านหายบ่อย ฉันทเลยเอะใจ เมื่อถามเขาเขาก็ยอมรับว่าขโมยของไปจริงเพื่อเอาเงินไปซื้อยาบ้า พอฉันรู้ครั้งแรกนะ โห ทำใจไม่ได้เลย ทุกวันนี้ฉันก็ยังนอนไม่หลับ มันคิดไม่ถึงว่าเขาจะทำตัวแบบนี้ได้...”

เหตุผลที่งามตาพาหลานชายมาบำบัดรักษาตัวที่สถาบันธัญญารักษ์ เป็นเพราะเมื่อรู้ว่าหลานติดยา งามตาได้ไปปรับทุกข์ให้คนที่วัดฟัง เลยมีคนแนะนำให้เธอพาหลานมารักษาตัวที่นี่ ซึ่งหลานของเธอก็เต็มใจ งามตาบอกว่าตัวหลานเองรู้สึกเสียใจมาก ที่ทำให้ปู่กับย่าต้องผิดหวัง ตัวเขาเองไม่ได้ตั้งใจให้เป็นอย่างนี้เลย และหลานก็เต็มใจที่จะเข้ามารักษาตัวที่นี่ หลังจากที่ได้เห็นสภาพแวดล้อมของที่นี่แล้ว

“...คนที่วัดบอกให้ฉันพาหลานมาบำบัดที่ธัญญารักษ์ ฉันมาดูสถานที่พร้อมกับหลานก่อนนะ เห็นว่าดี ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด แล้วหลานก็ยอมเข้ามารักษาตัวที่นี่ด้วย เขาอยากหายเร็วๆ เขาเห็นฉันเป็นทุกข์กับเขามาก ฉันเป็นประเภทที่ไม่ว่าหลานจะทำผิดอะไร แต่เมื่อผิดแล้วฉันจะให้หลานเรียนรู้เองว่ามันเป็นอย่างไร ฉันจะบอกกับหลานเสมอว่า โรงเรียน โรงพยาบาล โรงพัก เป็นที่ที่ใครก็ไม่อยากอยู่ แต่หลานก็บอกว่าเขามั่นใจว่าเขาอยู่ที่นี่ได้ ฉันก็สบายใจขึ้นหน่อย...”

งามตามาเยี่ยมและทำกิจกรรม รวมทั้งกินข้าวกับหลานทุกครั้ง รวมทั้งเธอยังซื้อสิ่งของเครื่องใช้มาให้กับเพื่อนของหลานที่อยู่ที่นี่อีกด้วย เธอบอกว่าหลานบอกให้เธอช่วยซื้อของกิน ของใช้ มาให้เพื่อนเธอหน่อย เพราะเธอสงสารเพื่อนๆ ที่ไม่มีใครมาเยี่ยมเลย ซึ่งงามตาเองก็เต็มใจ และทุกครั้งที่มาหาหลานเธอ ก็จะซื้อของมาฝากเพื่อนของหลานด้วย

งามตาคิดว่า การรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบที่ให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นดีมาก เพราะเธอคิดถึงตัวเองว่า ถ้าเธอต้องมาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยคนเดียวสภาพจิตใจของเธอคงแย่เช่นกัน งามตาบอกว่าหลานของเธอเป็นคนคิดมาก ถ้าหลานต้องมาอยู่ที่นี่โดยไม่ได้เห็น ไม่ได้คุยกับคนในครอบครัวเลย หลานคงจะแย่มากๆ

“...ที่นี่ดีนะให้ญาติมาเยี่ยมคนป่วยได้บ่อยๆ คนป่วยจะได้รู้สึกอบอุ่น ไม่เหงา ไม่คิดมาก การที่ฉันมาหาหลานได้บ่อยๆ ทำให้หลานรู้สึกว่าเขายังมีคนคอยรักคอยห่วงเขาอยู่ อย่างคนอื่นเขาบอกว่ามาบำบัดแล้วเดี๋ยวก็กลับไปติดอีก แต่ฉันคิดว่ามันอยู่ที่ใจของแต่ละคนมากกว่า ที่นี่เขาบำบัดแล้วฟื้นฟูจิตใจด้วยนะ ฉันมาเยี่ยมหลานฉันก็รู้ว่าขั้นตอนที่นี่เขาเป็นอย่างไร แล้วก็มั่นใจด้วยว่าหลานของฉันจะไม่กลับไปซ้ำอีก รวมทั้งคนอื่นๆ ด้วยนะ ก็ขอให้เป็นอย่างนั้น...”

งามตาบอกว่า ก่อนหน้านี้เธอไม่ค่อยมีเวลาให้กับหลานมากนัก เพราะเธอคิดว่าหลานโตแล้ว คงไม่ต้องการอะไรแล้ว จึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่วัด เธอเริ่มนึกถึงจิตใจของหลานไป ตั้งแต่ที่เธอได้มาเยี่ยมและทำกิจกรรมร่วมกับหลานบ่อยครั้ง ทำให้เธอได้ใกล้ชิดกับหลานมากขึ้น และตัวหลานของเธอก็มีกำลังใจ ที่จะพยายามเลิกยาเสพติดให้ได้ เพื่อเธอและคนในครอบครัว และหลังจากหลานผ่านการบำบัดครบ 4 เดือนแล้ว งามตาวางแผนที่จะให้หลานไปปฏิบัติธรรมกับเธอ เพื่อที่หลานจะได้จิตใจสงบ และพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้งหนึ่ง

“...ถ้าหลานฉันออกจากที่นี่แล้ว ฉันกะว่าจะให้เขาไปบวชกับฉันที่วัดแก้วมหาสารคาม บวชชีพราหมณ์นะ เขาจะได้จิตใจสงบขึ้น ฉันอยาก让他พบแต่สิ่งดีๆ ตั้งแต่ต่อไป แล้วก็ไม้ออยากให้เขากลับไปอยู่ในสังคมแบบเดิมอีก...”

งามตาหวังที่จะให้หลานเรียนจบปริญญา และมีงานทำที่ดีๆ หลังจากนั้นต่อไป สามี่ ลูกสาว และคนในครอบครัวของเธอก็หวังว่า การที่หลานได้เข้ามาอยู่ที่ธัญญารักษ์ โดยมีเธอเข้ามาดูแลหลานอย่างใกล้ชิด จะทำให้เขามีกำลังใจ และสามารถผ่านพ้นช่วงที่เลวร้ายของชีวิตไปได้

คนที่ 5 สิรินาถ (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 4 พ.ย.51

สิรินาถ (นามสมมติ) เป็นคนหน้าตาสวย มีมนุษยสัมพันธ์ดี และคุยเก่ง พี่นเพเธอเป็นคนจังหวัดกาญจนบุรี ปัจจุบันเธออาศัยอยู่แถวบางกะปิ กรุงเทพฯ กับสามี่ และพี่สาวของเธอที่ทำงานที่ธนาคารแถวซอยอารีย์ ปัจจุบันอายุ 23 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง สิรินาถมาจากครอบครัวใหญ่ เธอมีพี่น้องทั้งหมด 4 คน เธอเป็นคนที่ 2 เธอมีพี่สาว 1 คน และน้องชายอีก 2 คน ครอบครัวของเธอนอกจากจะมีพ่อ แม่ พี่น้อง และเธอแล้ว ยังมีป้าของเธออีก 2 คน สมาชิกในบ้านจึงมีทั้งหมด 8 คน ทุกคนอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่กาญจนบุรี แต่เนื่องจากเธอและพี่สาวเข้ามาเรียนในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ชั้นมัธยมปลาย พ่อกับแม่ของเธอจึงซื้อบ้านในกรุงเทพฯ ให้ ซึ่งก็เป็นที่อยู่ปัจจุบันของเธอ สิรินาถเล่าให้ฟังว่าที่บ้านเป็นคนจีน บ้านที่กาญจนบุรีนั้น ปู่เป็นคนยกให้พ่อของเธอ เพราะพ่อของเธอเป็นลูกชายคนเล็ก พ่อของเธอทำงานหลายอย่าง ทั้งโรงงานน้ำแข็งซึ่งเป็นกิจการของที่บ้าน กับการทำไร่ทำสวน ปลูกพวกอ้อย มันสำปะหลังไว้ขาย ครอบครัวของเธอจัดว่าพอมีฐานะพอสมควร สิรินาถบอกว่าพ่อแม่ของเธออยากให้เธอรับราชการเมื่อเรียนจบ แม้ออนันเธอจะไม่ได้ทำตามความฝันของพ่อแม่ แต่ในอนาคตเธอจะลองไปสอบเข้ารับราชการดู เพื่อพ่อกับแม่จะได้ดีใจและภูมิใจ

“...จริงๆแล้ว แม่อยากให้หนูรับราชการนะคะ มันจะได้สบายหน่อย แม่อยากให้หนูเป็นตำรวจที่ทำงานด้านคอมพิวเตอร์ หนูจบสาขาคอมพิวเตอร์ไง แม่บอกว่าเป็นแล้วสบาย หนูก็อยาก

ทำนะแม่จะได้ดีใจด้วย อยากเอาใจท่าน แล้วก็อยากทำงานแถวบ้านด้วย แต่ตอนนี้ต้องทำงานที่เดิมไปก่อน งานที่ทำอยู่ก็ดี แล้วได้อยู่เป็นเพื่อนพี่สาวที่กรุงเทพฯ ด้วย...”

สิรินาถ ทำงานด้านฝ่ายบุคคล อยู่ที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งแถวถนนเพชรบุรีตัดใหม่ สิรินาถ มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 15,000 บาท รวมกับรายได้ของสามีอีก 14,000 บาท รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเธอจึงตกประมาณ 24,000 บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ก็เพียงพอสำหรับเธอ เพราะเธอไม่มีภาระอะไรมาก และเธอก็ยังไม่มีลูก เธอบอกว่าอยากสร้างครอบครัวให้มั่นคงกว่านี้ ถึงจะมีลูกได้ตอนนี้เธออยากทำงานเก็บเงิน เพื่ออนาคตของครอบครัว

สามีของสิรินาถเติบโตมาท่ามกลางครอบครัวที่แตกแยกกัน บ้านเกิดของเขาอยู่ที่ชลบุรี ตั้งแต่เขายังเล็ก ย่ากับน้าสาวของเขาเป็นคนเลี้ยงดูมาโดยตลอด เพราะพ่อกับแม่ของเขาต้องหย่ากันตั้งแต่เขายังเด็ก ซึ่งเป็นการหย่าเพื่อเหตุผลทางธุรกิจ รวมทั้งความสัมพันธ์ของทั้งสองคนก็ห่างกัน เขาเล่าให้เธอฟังว่าพ่อของเขารักญาติพี่น้องมาก ทั้งๆ ที่มีครอบครัวแล้วแต่ท่านไม่เคยห่วงครอบครัวของตัวเองเลย เวลาที่ท่านทำงานได้เงินมาเท่าไร ก็ให้ทางญาติพี่น้องหมด เขาอยู่กับพ่อจนอายุได้ 14 ปี แม่จึงมารับเขาไปอยู่ด้วยกันที่กาญจนบุรี ซึ่งแม่ของเขามีโรงงานน้ำแข็งอยู่ที่นั่น เขามีน้องสาวคนหนึ่งแต่น้องสาวอยู่กับพ่อของเขา แต่ถึงแม้พ่อกับแม่จะหย่ากันแต่ท่านทั้งสองยังคงไปมาหาสู่กันเสมอ สามีของสิรินาถถูกเลี้ยงดูมาอย่างตามใจ พ่อและแม่รวมทั้งน้าสาวของเขาตามใจเขามาตั้งแต่เด็ก ทำให้สามีของเธอมีนิสัยเอาแต่ใจอยู่บ้าง

“...เมื่อก่อนแฟนหนูทำอะไรไม่เป็นเลยนะ พ่อแม่เค้าตามใจมาตั้งแต่เด็ก แล้วก็ปล่อยให้เขาทำอะไรเองเลย รถเมล์ยั้งนั่งไม่เป็นเลย จะไปไหนไกลๆ เขาก็ขับรถยนต์ ไปไหนใกล้ๆ ก็ขี่มอเตอร์ไซด์ บางครั้งเขาก็เอาแต่ใจ หนูพูดอะไรไปเขาก็ไม่ค่อยฟัง...”

เมื่อสิรินาถรู้ว่าสามีของเธอติดเฮโรอีนอย่างหนัก สิรินาถรู้สึกเสียใจมาก เธอเล่าให้ฟังว่าเธอกับสามีรู้จักกันตั้งแต่ช่วงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่โรงเรียนในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งช่วงนั้นเป็นช่วงวัยรุ่น สามีของเธอเป็นคนมีเพื่อนเยอะ หลังเลิกเรียนเขามักจะไปเที่ยวกับเพื่อนอยู่เสมอ ช่วงมัธยมปลายเธอเข้ามาเรียนที่กรุงเทพฯ พร้อมกับพี่สาว ส่วนสามีเรียนที่โรงเรียนประจำจังหวัด ตอนนั้นเธอกับเขาจึงไม่ค่อยได้เจอกัน อาศัยการโทรหากันเท่านั้น เธอจึงไม่รู้ว่าสามีเริ่มติดยาตั้งแต่เมื่อไหร่ สิรินาถบอกว่าการที่สามีมีปัญหาในครอบครัว อาจเป็นสาเหตุให้เขาต้องติดยา

“...หนูว่าที่แฟนหนูติดยาอาจเป็นเพราะทางบ้านเขาด้วย สภาพแวดล้อมของเขาด้วย คือจะมีเพื่อนมาชวนเขาไปโน่นไปนี่ เขาคงไปมั่วสุ่มกันด้วย แฟนหนูไม่เคยโทษตัวเองเลยนะ เขาจะโทษพ่อแม่ตลอดว่าทำให้เขาต้องติดยา...”

พอเรียนจบสิรินาท ได้แต่งงานกับสามี ซึ่งสามีได้ย้ายมาอยู่กับเธอในกรุงเทพฯ และหางานทำไปพร้อมๆ กัน สิรินาทบอกว่าในช่วงแรกๆ สามีขยันทำงาน และไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ให้เห็นเลย ชีวิตแต่งงานของเธอจึงมีความสุขมาก แต่มาระยะหลังสามีเริ่มกลับบ้านไม่เป็นเวลา ซึ่งแรกๆ เธอก็ไม่ได้คิดอะไรมาก เธอคิดว่าสามีต้องมีการคบหาเพื่อนฝูง มีการกินดื่มอะไรกันหลังเลิกงานบ้าง แต่มาระยะหลังสามีของเธอจากที่เคยเป็นคนสนุกสนาน เฮฮา ใจดี ก็เปลี่ยนไปเป็นคนหงุดหงิด ฉุนเฉียวมากขึ้น และจากเดิมที่สามีเธอเป็นคนมีร่างกาย ผิวพรรณดี ช่วงที่ติดยานั้นสามีของเธอร่างกายซูบผอมมาก หน้าตาซีดเซียว และดูเหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง

“...ช่วงที่เขาติดยานะคะเขาผอมมาก เวลาเขาเดินดูไม่มีแรงเลย แล้วเขาจะอารมณ์เสียเป็นประจำ เมื่อก่อนเขาไม่เป็นแบบนี้คะ เขาอารมณ์ดี ร่าเริงมาก ไม่ใช่หงุดหงิดเหมือนตอนเขาติดยาเลย ยามันมีผลต่อร่างกายและจิตใจของเขาจริงๆ...”

สิรินาทเล่าให้ฟังว่า ตอนนั้นเธอทะเลาะกับสามี เรื่องการไปดื่มกับเพื่อนฝูงเป็นประจำ เพราะสิรินาทเข้าใจว่าสามีของเธอติดเหล้า จนในที่สุดวันหนึ่งสิรินาทไปเห็นเฮโรอีนอยู่ในกระเป๋ากางเกงของสามี เธอคาดคั้นจนสามีของเธอยอมรับว่าเขาติดเฮโรอีน สิรินาทบอกว่าเธอตกใจและโกรธสามีมาก แต่สุดท้ายก็ต้องยอมรับความจริง สามีบอกกับเธอว่าเขาพยายามที่จะเลิกยาอยู่และไม่อยากให้เธอรู้ว่าเขาติดยา จึงปิดบังเธอมาตลอด ซึ่งสิรินาทเองก็เห็นใจสามี และพยายามหาวิธีที่จะช่วยให้สามีเลิกเสพยาเฮโรอีนได้อย่างเด็ดขาด

เหตุผลที่สิรินาทพาสามีมาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เพราะมีเพื่อนของพ่อแนะนำให้มาที่นี่ และสมัยที่เรียนเธอก็ได้รู้ว่า สถานที่นี้รับผู้ป่วยที่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด อีกอย่างถึงแม้สถาบันธัญญารักษ์จะไกลจากบ้านของเธอ แต่เธอก็เดินทางสะดวก เพราะมีรถตู้วิ่งผ่านที่นี่มากมาย

“...ตอนที่หนูเรียนอยู่ที่มหาวิทยาลัยปี 2 เขามีอบรมเรื่องพวกนี้ด้วย แล้วหนูจำได้ว่าที่ธัญญารักษ์เขารักษาคนที่ติดยาเสพติดทุกชนิดเลย ตอนนั้นเขาอบรมเรื่องบุคลิกภาพ การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประมาณนี้นะคะ หนูก็ไม่คิดนะว่าชีวิตของหนูจะได้มาที่นี่ เพราะเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องที่ไกลจากตัวหนูมาก และไม่คิดว่าคนใกล้ชิดของหนูจะติดยาได้...”

แม้ช่วงแรกๆ สามีของสิรินาท จะไม่ยอมเข้ารับการบำบัดที่ธัญญารักษ์ แต่เมื่อเธอเกลี้ยกล่อม และพูดถึงผลเสียที่จะตามมาอีกมาก ถ้าสามีเธอยังติดเฮโรอีนอยู่ สามีจึงยอมเข้ารับการบำบัดที่นี่ และการที่สามีเธอต้องอยู่ที่นี้ถึง 4 เดือน ทำให้สามีเธอต้องลาออกจากงานที่ทำอยู่เดิม แม้สามีและเธอจะเสียดายอยู่บ้าง แต่สามีและเธอก็คิดผลระยะยาว ถ้าหากสามีหายขาดจากการ

ติดเฮโรอีนแล้ว เขาก็สามารถหางานใหม่ได้ ด้วยเพราะอายุยังน้อย และสามีของเธอเก่งด้านคอมพิวเตอร์อยู่แล้ว ทำให้เธอไม่ห่วงเรื่องการหางานใหม่ของสามีมากนัก เธอบอกว่าเรื่องงานของสามีให้สามีหางานทำใหม่ได้ แต่เรื่องติดเฮโรอีน ถ้าเขาไม่เลิกเด็ดขาดเสียตอนนี้ ก็จะไปตลอดชีวิต

สิรินาถคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในครอบครัว และคนที่มาเลิกยาที่นี้มาก แม้สิรินาถจะไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับสามีทุกเดือน แต่เธอก็มาเยี่ยม พูดคุย กับสามีเสมอ เธอเองก็อยากมาเยี่ยมสามีบ่อยๆ แต่ติดที่ว่าต้องทำงาน เวลาส่วนใหญ่ที่มาเยี่ยมจึงเป็นช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งการที่เธอได้พูดคุยกับสามีทำให้เธอรักและเห็นใจสามีมากขึ้น อีกทั้งเธอยังรู้สึกที่สามีรักเธอมากขึ้นด้วย เพราะก่อนหน้านั้นเธอและสามีต้องทะเลาะกันเป็นประจำเรื่องการคบเพื่อนและการกลับบ้านดึกของสามี ทำให้วันๆ หนึ่ง เธอและสามีแทบจะไม่ได้พูดกันเลย

“...ตอนที่เขาติดยาแล้วกลับบ้านดึกๆดื่นๆ นะ หนูทะเลาะกับเขาทุกวันเลย กลับบ้านแต่ละวันก็เหนื่อยอยู่แล้วแถมต้องมาทะเลาะ มองหน้ากันไม่ติดอีก มันแย่มาก ชีวิตตอนนั้นไม่มีความสุขสักนิด ทะเลาะกันจนเบื่อไม่อยากจะมองหน้ากันเลย...”

เมื่อสามีของสิรินาถเข้ามาบำบัดที่ธัญญารักษ์ ทำให้เธอและสามีมีเวลาพูดคุยกันมากขึ้น สิรินาถบอกว่า เมื่อใดที่เธอไม่ได้โทรหรือมาเยี่ยมสามี สามีจะมีอาการน้อยใจทันที สิ่งนี้ทำให้เธอรู้ว่าสามีรักและคิดถึงเธอ เหมือนที่เธอรักและห่วงใยสามีอยู่เสมอเช่นเดียวกัน ซึ่งถ้าให้สามีไปรักษาตัวโดยที่เธอไม่สามารถเข้าเยี่ยมหรือพูดคุยได้ คงจะไม่มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นแน่นอน และการที่สามีของเธอรักษาตัวอยู่ที่นี้ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเขาและพ่อแม่ของเขาดีขึ้น สิรินาถบอกว่าพ่อแม่ของเธอต่างก็คิดว่า ที่ลูกติดยาเป็นเพราะพวกเขา พ่อและแม่ของเธอจึงมาหา และมาเยี่ยมลูกเสมอ อีกทั้งพ่อแม่และน้ำสาวของเขา ได้ฝากฝังให้สิรินาถดูแลสามีให้ดี สิรินาถจึงเต็มใจและพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างสามีของเธอเสมอ และหวังว่าเมื่อสามีของเธอออกจากธัญญารักษ์แล้ว เขาจะหายจากการติดยา ซึ่งเธอมั่นใจว่าเขาทำได้ และสามีของเธอก็มั่นใจว่า เขาจะไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

คนที่ 6 ทิพวรรณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 11 พ.ย.51

ทิพวรรณ (นามสมมติ) เป็นคนสุภาพ เรียบร้อย และพูดน้อย พี่นเพเธอเป็นคนจังหวัดพิษณุโลก ปัจจุบันเธออาศัยอยู่ห้องเช่าที่ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี ปัจจุบันอายุ 44 ปี จบ

การศึกษาชั้น ป. 6 ทิพวรรณมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน เธอเป็นลูกสาวคนกลาง มีพี่สาว 1 คน อาศัยอยู่ที่ดอนเมือง และมีน้องสาว 1 คน อาศัยอยู่ที่จังหวัดสมุทรสาคร ทิพวรรณสนิทกับพี่สาวมาก เพราะมีห้องเช่าอยู่ใกล้กัน ทิพวรรณแต่งงานตั้งแต่อายุ 18 ปี เธอมีลูกชายเพียงคนเดียว เธอมีลูกเมื่อตอนเธออายุ 27 ปี ทิพวรรณเลิกกับสามีตั้งแต่อายุยังอยู่ในท้อง สาเหตุที่เลิกเป็นเพราะสามีไม่รับผิดชอบ และไม่ช่วยเธอทำงานหาเงินสร้างครอบครัว

“...พอฉันท้อง แฟนของฉันก็ไม่ช่วยทำงานเลย เอาแต่สำมะเลเทเมาไปวันๆ ฉันเลิกกับเขาตั้งแต่อายุยังอยู่ในท้อง ตั้งแต่เลิกกันฉันก็เลี้ยงลูกมาคนเดียวตลอด...”

แต่เดิม ทิพวรรณได้ฝากพ่อแม่ของเธอที่พิษณุโลก ให้ช่วยเลี้ยงดูลูกชายของเธอตั้งแต่อายุได้ 1 ขวบ 5 เดือน เพราะเธอต้องทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูก โดยที่เธอจะส่งเงินไปให้พ่อแม่ทุกเดือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านและค่าเลี้ยงดูลูก เธอตั้งใจจะไปรับลูกมาอยู่กับเธอเมื่อลูกเรียนจบชั้น ม.3 แต่ตอนนั้นลูกชายของเธอเกเรมาก ไม่ยอมไปโรงเรียน เธอจึงไปรับลูกชายมาอยู่กับเธอเมื่อตอนเขาเรียนอยู่ชั้น ม. 2 ทิพวรรณทำงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาดตามบ้าน เธอมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 6,000 บาท ซึ่งรายได้นี้แม้จะน้อย แต่ก็เพียงพอสำหรับเธอและลูกชาย เพราะเธอพยายามไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย และใช้เงินเท่าที่จำเป็น

ทิพวรรณเล่าให้ฟังว่า สาเหตุที่ทำให้ลูกติดยาเป็นเพราะมีอยู่ช่วงหนึ่ง ที่เธอต้องไปทำงานเป็นแม่บ้านของเจ้านายที่คลองสี่ ปทุมธานี เธอปล่อยให้ลูกชายเธออยู่คนเดียว เมื่อลูกอยู่คนเดียว เขาก็มีความเป็นอิสระมาก เพื่อนๆ ของเขาก็มาหาที่ห้องพักเป็นประจำ เธอก็ไม่รู้อะไร เพราะไม่ค่อยได้เจอลูก แต่เธอก็โทรคุยกับลูกทุกวัน ทิพวรรณบอกว่าเพื่อนๆ ของลูกที่เธอเห็นนั้นเป็นเด็กเที่ยวหมดเลย เพื่อนๆ ของลูกมักโทรชวนลูกเที่ยวอย่างเดียว หลังๆ มาพวกเขาก็ชวนลูกเสพยา ตอนเธอกลับมาอยู่บ้านลูกของเธอก็แทบไม่อยู่บ้านเลย เพราะเขาออกไปเที่ยวกับพวกเพื่อนๆ เค้าตลอด เธอจึงต้องอยู่ที่ห้องพักคนเดียวเป็นประจำ

“...ฉันรู้จักเพื่อนๆ ของลูกนะ เพื่อนของเขาเป็นเด็กเที่ยวหมดเลย ฉันก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เขาชวนกันเที่ยวอย่างเดียวเลย เวลาฉันห้ามลูกก็ไม่เชื่อ บางทีลูกออกไปเที่ยวแล้วไม่กลับ ปล่อยให้ฉันต้องอยู่บ้านคนเดียว มีอยู่ช่วงหนึ่งฉันไปพักที่บ้านเจ้านายที่คลองสี่ ปล่อยให้ลูกอยู่คนเดียวอาทิตย์หนึ่ง แต่ก็ฝากให้พี่สาวคอยดูเค้านะ พี่สาวบอกฉันว่าเพื่อนมาหาเขาทุกวัน แล้วก็ออกไปไหนกันตลอดเลย ก็คงไปเที่ยวกันอย่างเดียว...”

ทิพวรรณเล่าว่า เธอจับได้ว่าลูกติดยาเพราะพี่สาวของเธอเคยเห็นว่า ลูกของเธอกินยาแต่ไม่รู้ว่าเป็นยาอะไร ทิพวรรณจึงแอบสังเกตพฤติกรรมของลูก และเห็นว่าลูกแอบกินยา ทิพวรรณ

บอกว่าตอนที่เห็นลูกกินยาเม็ดก็รู้ได้เลยว่า ยานั้นต้องเป็นยาเสพติดแน่นอน เพราะลูกไม่ได้ป่วย เป็นอะไร และลูกก็ยอมรับกับเธอว่ายานั้นเป็นยาบ้าจริงๆ ทิพวรรณบอกว่าช่วงที่ลูกของเธอติด ยาบ้านั้น พฤติกรรมเขาเปลี่ยนไปมาก จากแต่เดิมเมื่อเธอพูดอะไรไปลูกไม่เคยเถียงเลย แต่พอลูก ติดยาเธอพูดอะไรไปลูกก็เถียงตลอด ไม่เคยฟังเธอเลย ลูกจะเชื่อเพื่อนอย่างเดียว แถมมีอาการ หงุดหงิดตลอดเวลา นอกจากเพื่อนแล้ว บางครั้งลูกของเธอยังไปพักอยู่ที่บ้านของแฟน ซึ่งแฟนของ ลูกก็ไม่ได้เรียนหนังสือเหมือนกัน แต่ฐานะทางบ้านแฟนของลูกดีจึงไม่เดือดร้อนอะไร ทิพวรรณ บอกว่าแฟนของลูกก็ติดยา ซึ่งเธอก็ห้ามไม่ให้ลูกคบกับแฟน และเพื่อนกลุ่มนี้แต่ลูกก็ไม่ฟังเธอ เธอ อยากให้ลูกกลับไปเรียนหนังสือให้จบชั้นม. 3 ลูกก็ไม่สนใจ ลูกยังคงเอาแต่เที่ยวเตร่เหมือนเดิม ทิพวรรณบอกว่า เธอรู้สึกตัวเองมีส่วนทำให้ลูกติดยา เพราะเธอไม่ค่อยมีเวลาให้ลูกเพราะเธอ ต้องทำงานหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว

“...เวลามีอะไรลูกไม่ค่อยบอกฉันหรอกค่ะ ตอนฉันจับได้ว่าเขาติดยาบ้าเขาก็บอกว่าติด เพราะเพื่อนชวน ฉันก็รู้สึกผิดนะ คิดอยู่ตลอดว่าที่ลูกติดยาเป็นเพราะฉันไม่มีเวลาให้เขา ฉันไม่มี เวลาดูแลเขาเพราะต้องไปทำงานแต่เช้า กว่าจะกลับบ้านก็เย็น พอค่ำๆ เขาก็ออกไปเที่ยวกับเพื่อน เวลามันคลาดกันตลอด บางทีฉันก็ไม่อยู่บ้านเลยเพราะต้องไปพักที่บ้านเจ้านาย เขาคงเหงา เพราะไม่มีใครอยู่กับเขาเลย...”

เหตุผลที่ทิพวรรณพาลูกชายมาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เพราะช่วงที่ลูกชายเธอ โดนตำรวจจับข้อหาเสพยาพร้อมกับแฟนสาวที่บ้านนั้น ตอนที่เธอไปประกันตัวลูกชายตำรวจได้ แนะนำเธอให้พาลูกชายไปรักษาตัว และแนะนำเธอว่า เธอควรพาลูกชายมารักษาตัวที่นี่ เพราะ เห็นว่าอยู่ใกล้บ้านของเธอ ซึ่งทิพวรรณก็เห็นด้วย เพราะเธอไม่อยากจะให้ลูกต้องติดยาอีก และไม่ อยากให้ลูกอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ ที่ต้องเจอเพื่อนกลุ่มเดิมที่มักชวนกันเสพยาเป็นประจำ อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านของแฟนสาวของลูกเป็นแหล่งขายยาด้วย เธอจึงอยากให้ลูกหนีห่างจากที่ ตรงนั้น ทิพวรรณจึงพาลูกมาบำบัดที่ธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถานบำบัดที่อยู่ใกล้บ้าน และเธอ สามารถมาเยี่ยมลูกได้บ่อยครั้งที่ต้องการ

“...ที่ธัญญารักษ์สภาพแวดล้อมดีนะ ดูสะอาด แล้วที่นี่ก็มีกฎระเบียบน่าเชื่อถือ ฉันอยากให้ลูกอยู่ห่างจากเพื่อนๆ กับแฟนของเขาให้มากที่สุด แล้วก็尽量不要ให้ลูกไปคบและไปอยู่ที่บ้าน แฟนของเขา แถวนั้นฉันได้ข่าวว่าเป็นแหล่งค้ายาเลย มันน่ากลัวมาก มาที่นี่ฉันก็มาเยี่ยมลูกได้ บ่อยๆ นะ เพราะมันไม่ไกลมากนัก...”

ทิพวรรณคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น มีข้อดี มาก เพราะเธอไม่อยากจะปล่อยให้ลูกต้องอยู่คนเดียวขณะที่เขาเข้ารับการรักษา เธอเคยได้ยินคนอื่น

บอกว่าสถานบำบัดบางแห่ง ไม่ให้ญาติหรือคนในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมเลย หรือบางทีก็ได้เยี่ยมในเวลารำกัดเท่านั้น

“...เคยได้ยินบางคนบอกว่าบางทีนะสถานที่คับแคบมาก ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยได้แต่เขาจะปิดกั้น โทรหากันก็ไม่ได้ โทรคุยกับเจ้าหน้าที่ได้แต่กับผู้ป่วยไม่ได้ เวลาไปเยี่ยมทีหนึ่งก็ได้แค่อ่านนิตินาที่มีหนังสือห้ามข้อจำกัดไปหมด แต่ที่นี้ฉันมาหาลูกได้ทุกวัน มาไม่ได้ก็โทรหาเขาได้ถึงแม้จะได้คุยไม่นานนะ ชื่อของกินมาให้เขากินก็ได้ อย่างวันนี้ลูกอยากกินไก่ทอด ฉันก็ซื้อมาให้...”

ทิพวรรณบอกว่า สถาบันธัญญารักษ์นี่อนุญาตให้ญาติ หรือคนในครอบครัวโทรคุยกับผู้ป่วยได้บ้าง และญาติหรือคนในครอบครัวสามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกวัน โดยเฉพาะในวันศุกร์ที่มีกิจกรรมวันครอบครัวนั้น ทิพวรรณบอกว่า แม้เธอจะไม่ได้ทำกิจกรรมทุกครั้งของเดือน แต่การที่เธอมีโอกาสได้ทำกิจกรรมและกินข้าวด้วยกันกับลูก ทำให้เธอเห็นว่าลูกต้องการความรัก ต้องการการเอาใจใส่จากเธอมาก และทำให้เธอรู้ว่าลูกมีน้ำใจ และคิดถึงความรู้สึกของคนอื่นเช่นกัน

“...มาหาลูกทุกครั้งเขาจะดีใจมากนะ ลูกบอกว่าเพื่อนของเขาไม่มีใครมาเยี่ยมเลย เพื่อนนอนร้องให้ทุกคืน เขาส่งสาร ลูกบอกว่าทุกคนที่อยู่ที่นี่ต้องการกำลังใจมาก ถึงคนเป็นพ่อแม่จะให้เงินทองแต่ไม่มาเยี่ยมเลยมันก็แย่ เพื่อนคนนี้นี่เขาสนิทกับลูก มีอะไรเค้าสองคนก็ปรับทุกข์กัน เพื่อนคนนี้อายุก็มากแล้วนะ ลูกบอกว่าเขามีญาติอยู่แถวบางกะปิ แต่ญาติไม่เคยมาเยี่ยมเขาเลย เขาบอกจะหนีแต่ลูกห้ามไว้ก่อน ฉันซื้อของมาเยี่ยมเพื่อนของลูกด้วยทุกครั้ง ส่งสารเค้า...”

ทิพวรรณบอกว่า ตั้งแต่ลูกเข้ารับการบำบัดที่ธัญญารักษ์ ลูกเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นมาก โดยเฉพาะเขาให้ความสำคัญกับเธอมากขึ้น

“...ตั้งแต่อยู่ที่นี้ลูกเปลี่ยนไปเลย เขาดีขึ้นมาก เมื่อก่อนถ้าอยู่ข้างนอกเขาเหมือนไม่รักฉันอยากไปไหนก็ไป เขาไม่เห็นความสำคัญของฉัน ตอนนี่ฉันรู้สึกได้เลยว่าเขารักฉันมาก...”

ในอนาคต เมื่อลูกออกจากที่ธัญญารักษ์ทิพวรรณวางแผนว่า จะให้ลูกไปเรียนศึกษาผู้ใหญ่ แถวดอนเมือง ในวันอาทิตย์ ส่วนวันที่ว่าง เธอจะให้ลูกไปช่วยเพื่อนของเธอชายของแถวดอนเมืองเช่นกัน เธออยากให้ลูกเรียนให้สูงกว่านี้อย่างน้อยก็ให้จบชั้น ม. 6 เพื่อที่ว่าเขาจะได้มีงานดีๆ ทำ และเธอสัญญากับตัวเองว่า ต่อไปนี้จะใช้เวลาอยู่กับลูกมากขึ้น และหวังว่าลูกจะหายเป็นปกติ เพราะพี่สาวและพ่อแม่ของเธอเป็นห่วงหลานมาก พวกเขาหวังที่จะให้เธอดูแลลูกให้ดีและมีเวลาให้กับลูกมากกว่านี้ ซึ่งทิพวรรณมั่นใจว่าเธอต้องทำได้อย่างแน่นอน

คนที่ 7 อุษา (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 12 พ.ย.51

อุษา (นามสมมติ) เป็นคนตรงไปตรงมา มีความมั่นใจในตัวเอง อุษาเป็นคนจังหวัดนนทบุรี อาศัยอยู่ที่บ้านเอื้ออาทร ตลาดบางบัวทอง ปัจจุบันอายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับ ม.6 อุษามีอาชีพขายเสื้อผ้าอยู่ที่ตลาดบางบัวทอง อุษามีพี่น้องทั้งหมด 3 คน อุษาเป็นลูกคนโต น้องสาวคนกลาง เธออายุ 20 ปี แต่งงานแล้ว ตอนนี้น้องสาวคนกลางมีลูกแล้ว 2 คน ส่วนน้องสาวคนเล็กอยู่กับพ่อของเธอ แม่ของอุษาลูกกับพ่อของเธอตั้งแต่เธอยังเด็ก โดยที่พ่อเอาน้องสาวคนเล็กไปเลี้ยง ส่วนแม่เอาเธอกับน้องสาวคนกลางไปเลี้ยง อุษาบอกว่าครอบครัวของพ่อเธอเป็นครอบครัวใหญ่ มีย่า มีลูกสะใภ้ ลูกเขย ของพี่ป้ามา มาอยู่รวมกัน จึงมีแต่ความวุ่นวายและมีปัญหา มาก เธอคิดว่าการที่แม่แยกทางกับพ่อเธอแล้ว เธอกับแม่และน้องสาวแยกมาอยู่กันเองนั้นดี เพราะไม่ต้องไปวุ่นวายใคร

“...ตอนที่พอกับแม่ยังไม่เลิกกัน พวกเราก็อาศัยอยู่กับครอบครัวของพ่อเขา ครอบครัวของพ่อเป็นครอบครัวใหญ่ ย่า ลูกสะใภ้ ลูกเขยเขามาอยู่ด้วยกันหมดเลย พอพอกับแม่เลิกกันพอก็เอาน้องสาวคนเล็กของหนูไปเลี้ยง ส่วนแม่ก็เอาหนูกับน้องคนกลางไป พอแยกมาอยู่กันเองมันก็ดีนะ คนไม่มากไม่ต้องไปวุ่นวายใคร ญาติพี่น้องมากก็ปัญหามาก ทุกวันนี้ยังติดต่อกับเขาอยู่นะ แต่ก็นานๆ ครั้ง ไม่บ่อยมาก...”

หลังจากแม่ของอุษาลูกกับพ่อ แม่ก็มีสามีใหม่ หลังจากนั้นไม่นานแม่ของอุษาก็เลิกกับสามีใหม่ ทุกวันนี้ แม่สามีใหม่ของแม่จะมีแฟนใหม่แล้ว แต่ยังให้เงินกับแม่ของเธอทุกเดือน ตอนนี้สมาชิกในครอบครัวของอุษาอาศัยอยู่ด้วยกันทั้งหมด 4 คน มีเธอ แม่ของเธอ สามี และแม่ของสามี อุษายังไม่มีลูก เธอบอกว่าตอนแรกเธอไม่อยากมีลูก แต่เมื่อเห็นหลานๆ ลูกของน้องสาวแล้ว ทำให้เธอเปลี่ยนความคิดไปทันที แต่เธอขอมีลูกเพียงคนเดียวพอ เพราะคิดว่าการเลี้ยงดูลูกกว่าที่จะให้เค้าเติบโตได้นั้น คนเป็นแม่ต้องมีความรับผิดชอบและมีเวลาให้กับลูกมาก เธอตั้งใจว่าถ้ามีลูกเธอจะเลี้ยงดูเขาอย่างเต็มที่ โดยที่ต้องมีเวลาให้กับลูกด้วย อุษามีรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 บาท รวมกับของสามีที่ทำงานรับราชการอีก 9,000 บาท รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเธอจึงเท่ากับ 19,000 บาท อุษาบอกว่ารายได้เท่านี้ ครอบครัวของเธอก็อยู่ได้สบาย สามีของเธอให้เงินเธอ 2,000 บาททุกเดือน เธอจึงนำเงินนี้ให้แม่ของเธอไว้ใช้จ่าย

อุษาบอกว่า เธอสนิทกับแม่มากที่สุด เพราะเธออยู่กับแม่ ส่วนน้องคนกลางก็แต่งงานออกไปอยู่กับแฟนของเขาแล้ว ส่วนน้องสาวคนเล็กพ่อของเธอก็พามาหาแม่บ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และน้องสาวคนเล็กของเธอมีไม่มากนัก เพราะน้องไม่ได้นอน ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับแม่มา

ตั้งแต่เด็ก ความผูกพันจึงไม่ค่อยมี อุษาเล่าว่า สาเหตุที่ทำให้แม่ของเธอติดยา เป็นเพราะเพื่อนของแม่เอง นิสัยของแม่เป็นคนรักเพื่อน ช่วงที่แม่อยู่บ้าน เพื่อนของแม่มักจะมาชวนแม่ออกไปข้างนอก พวกเขาชวนให้แม่เสพยา ซึ่งเป็นเฮโรอีน ซึ่งอุษาไม่ทราบเลย อุษาารู้เพียงว่าแม่ของเธอสูบบุหรี่หรืออยู่บ้าง แต่ไม่คิดว่าแม่จะติดเฮโรอีนด้วย

“...แม่ติดเฮโรอีน บุหรี่ก็มีนิดหน่อยนะ ที่แม่ติดยาก็คือเป็นเพราะเพื่อนของเขาละ ค่ะ เค้าไปบ้านเพื่อน เป็นกลุ่มของเขา เพื่อนเขาก็ชวนให้เสพยา หนูก็เพิ่งรู้ไม่นาน เพราะแม่ไม่บอกอะไรมา หนูไม่คิดว่าแม่จะติดเฮโรอีนนะ เห็นเขาสูบแต่บุหรี่เฉยๆ บางครั้ง หนูไม่โทษแม่นะ เพราะสังคมตรงนั้นมันก็ต้องทำ...”

ทัศนคติส่วนตัวของอุษา เป็นคนที่ไม่ชอบยาเสพติด หรือแม้แต่เหล้าและบุหรี่เลย และเธอก็ไม่ยอมให้แม่ของเธอยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ด้วย อุษาบอกว่าที่เธอรู้ว่าแม่เธอใช้ยา เป็นเพราะว่าแม่เธอโดนจับในข้อหาเสพยา ซึ่งเพื่อนของแม่ก็โดนจับพร้อมกัน อุษาบอกว่าช่วงที่แม่ติดยาเธอดูไม่ออกเลย เพราะแม่ยังหน้าตา ท่าทางเหมือนเดิม เพียงแต่ว่าบางครั้งแม่มักจะเหม่อลอย ดูเฉยชา ซึ่งอาการเหล่านี้ ก็เป็นอาการปกติของแม่เธออยู่แล้ว เพราะแม่ของเธอไม่ค่อยพูด และไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ยกเว้นเพียงเพื่อนของแม่เท่านั้น

“...ตอนแม่ติดยาหนูก็ดูไม่ค่อยออกนะ แต่ดูแม่เหม่อลอยยังไงชอบกล อีกรายแม่เป็นคนไม่ค่อยพูดอยู่แล้ว มีอะไรก็ไม่บอกใคร มันดูยากนะที่จะรู้ว่าแม่ติดยา...”

เหตุผลที่อุษาพาแม่มาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เพราะตอนแม่ของเธอโดนจับแล้วเธอได้ประกันแม่ออกมา แม่ของเธอบอกให้เธอพามาที่นี่ เพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจบอกมา แม่ของเธอตั้งใจจะเลิกยาให้ได้ เพราะไม่ยอมให้เธอต้องเสียใจ และลำบากในการหาเงินมาประกันตัวแม่ออกไป อุษาบอกว่า เธอก็เห็นด้วยกับแม่ เพราะเธอไม่ยอมให้แม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก และจากการที่เธอได้มาเยี่ยมแม่ที่นี่ ทำให้เห็นว่าแม่ของเธอได้ทำอะไรหลายอย่างมาก เช่น แม่ต้องตากแดด ปลูกผัก ปลูกต้นไม้ เพราะแม่ของเธอถูกเลี้ยงดูมาแบบสบาย ไม่ต้องลำบากมาก แม่ของเธอไม่เคยทำสิ่งเหล่านี้เลย หน้าทีของแม่ คือซักผ้า รีดผ้า และทำอาหารให้คนในครอบครัวเท่านั้น อุษาบอกว่า ตอนแรกเธอก็สงสัยที่เห็นแม่ต้องไปตากแดด ทำงานหนักแบบนั้น แต่อีกใจหนึ่งเธอก็คิดว่าดี เพราะแม่ของเธอจะได้ไม่มีเวลาคิดอะไรมา ถึงแม้ว่าปกติแม่ของเธอจะเป็นคนที่ไม่คิดอะไรมาอยู่แล้ว แต่การที่ได้มาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยแบบนี้ ก็ทำให้เธออดหวังแม่ไม่ได้ แม้ร่างกายของแม่จะแข็งแรงดี แต่อุษาคิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดอยู่ที่จิตใจ เธอจึงพยายามมาหาแม่ที่นี้บ่อยๆ เพื่อไม่ให้แม่ของเธอรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง

“...หนูพยายามมาหาแม่บ่อยๆ นะ ไม่อยากทิ้งแม่ไว้ที่นี้คนเดียว แม่บอกว่าอยากให้ น้องสาวคนกลางมาเยี่ยมวันนี้เขาก็มาด้วยแถมพาหลานๆ ทั้งสองคนมาอีกต่างหาก วันนี้แม่คงมีความสุขมาก ได้เจอกับน้องสมความตั้งใจเสียที...”

อุษาคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นการทำให้คนในครอบครัวหันมาดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น จากแต่เดิมผู้ที่ติดยามักจะถูกรักษาทางกายเท่านั้น แต่จิตใจของเขาเหล่านั้นไม่ได้ถูกรักษาไปเลย ซึ่งจากกิจกรรมวันครอบครัวที่ทำให้เธอได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับแม่ของเธอนั้น ทำให้เธอรู้สึกผูกพันกับแม่ของเธอมากขึ้น ทำให้เธอมองเห็นแม่ในมุมมองที่เธอไม่เคยเห็นมาก่อน เธอรู้สึกว้าแม่ของเธอเข้มแข็งมาก แม่ไม่บ่นและไม่เคยเล่าถึงความลำบากของแม่เมื่อมาอยู่ที่นี่เลย ซึ่งเธอคาดเดาว่าแม่ของเธอต้องทนไม่ได้ เมื่อต้องเข้ามาอยู่ที่นี่ แต่แม่ก็ทำให้เธอเห็นว่า ท่านมีความพยายามที่จะเลิกยาให้ได้

“...มาอยู่ที่นี่แม่เขาต้องปลูกผัก ปลูกต้นไม้ ต้องโดนแดด ซึ่งเมื่อก่อนตอนที่เขาอยู่บ้านเขาไม่เคยทำเลยนะ แม่โตมาแบบสบาย ไม่ลำบาก แต่แม่ก็บอกกับหนูว่าเขาทนได้ เวลาเขาได้ออกแรงจนเหนื่อยมันช่วยให้เขาหลับสบาย ไม่คิดมาก และแม่ก็ไม่ใช้คนคิดมากอยู่แล้วด้วย...”

อุษาบอกว่า พ่อและสามีใหม่ของแม่ไม่รู้ว่าแม่ติดเฮโรอีน เพราะแม่ห้ามเธอบอกกับใคร เพราะไม่อยากไปรบกวน หรือรบกวนวากับพวกเขามาก น้องสาวคนกลางของอุษาไม่ค่อยมีเวลา เพราะต้องเลี้ยงดูลูกที่ยังเล็กทั้งสองคน เธอจึงให้เวลานำอุษามาดูแล และทำกิจกรรมร่วมกับแม่เสมอๆ ซึ่งอุษาเองก็เต็มใจและดีใจที่มีโอกาสได้ทำกิจกรรม ได้นั่งกินข้าวพร้อมกันกับแม่เหมือนเมื่อก่อน อุษา น้องสาว และสามีของเธอหวังที่จะให้แม่ของเธอหายขาดจากการติดยาโดยเร็ว อุษาบอกว่า การที่เธอได้ทำกิจกรรม ได้นั่งกินข้าวกับแม่บ้างเดือนละครั้ง ทำให้ช่องว่างระหว่างเธอกับแม่ลดลง แม่พูดกับเธอมากขึ้น เธอดีใจมาก และหวังที่จะให้แม่เลิกเสพยาเฮโรอีนได้จริงๆ เสียที อุษาคิดไว้ว่า ต่อไปนี้เธอจะดูแลแม่มากขึ้น และเธอจะไม่ห้ามให้แม่คบกับเพื่อนๆ เธอเพียงจะขอดูแลแม่ของเธออย่างห่างๆ ให้แม่ได้คุยกับเพื่อนๆ ของท่านเหมือนเดิม เพื่อที่แม่จะได้มีอิสระและมีความสุขกับชีวิต และเธอมั่นใจว่า แม่ของเธอจะไม่หันกลับไปใช้ยาเหมือนแต่ก่อนแน่นอน

คนที่ 8 สมชาย (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 17 พ.ย.51

สมชาย (นามสมมติ) เป็นชายรูปร่างสันทัด พูดจาเสียงดัง พื้นเพของเขาเป็นคนจังหวัด นครศรีธรรมราช ปัจจุบันสมชายอาศัยอยู่ที่สะพานใหม่ แกวตลาดยิ่งเจริญ สมชายอายุ 33 ปี เรียนจบชั้น ม. 3 สมชายมีอาชีพขับรถรับจ้าง และขับวินมอเตอร์ไซด์ในบางครั้ง สมชายมีพี่น้องอีก

2 คน พี่ชายอาศัยอยู่กับสมชาย พร้อมกับลูกสาวอีก 1 คน ส่วนน้องสาวอีก 1 คน อาศัยอยู่ที่ นครศรีธรรมราช บ้านเกิดของเขาเอง ซึ่งปีหนึ่งเขาถึงจะกลับไปเยี่ยมน้องสาวของเขา พ่อของ สมชายเสียชีวิตตั้งแต่สมชายยังเด็ก ส่วนแม่ของเขาเสียชีวิตเมื่อ 3 ปีที่แล้วด้วยโรคเบาหวาน สมชายเล่า ให้ฟังว่าตั้งแต่แม่ของเขาตายไป ญาติพี่น้องก็ไม่ติดต่อหรือมาหาเขาอีกเลย ตอนนั้นเขาจึงมีเพียง ครอบครัวกับพี่ชาย และน้องสาวของเขาเท่านั้น

“...พ่อผมตายตั้งแต่ผมยังเด็กอยู่เลย 6 ขวบได้มั้ง แม่ผมเพิ่งมาตายด้วยโรคเบาหวานเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ก่อนหน้านี้ที่แม่ยังไม่ตายญาติพี่น้องก็ไปมาหาสู่กันบ้าง แต่พอแม่ผมตาย ผมก็ไม่เจอ พวกเขาอีกเลย...”

สมชายบอกว่า ถึงแม้ว่าเขาจะไม่มีญาติพี่น้องที่ดี แต่เขายังมีเพื่อนที่ดีที่คอยหางานชั่วคราว ส่งมาให้เขาเสมอ อีกทั้งสมชายยังมีป่าข้างบ้านที่สนิท และรักเขาเหมือนลูกหลาน ซึ่งสมชายรัก ป่าคนนี้อย่างเหมือนกับแม่ของตนเอง ป่าคนนี้จะคอยดูบ้านและช่วยเลี้ยงลูกของสมชายเมื่อเขาไม่ว่าง เสมอ ซึ่งภรรยาและลูกๆ ของสมชายก็รักป่าคนนี้อย่างมากเช่นกัน

“...ถึงแม้ผมไม่มีญาติฯ แล้วแต่ผมมีป่าที่เคารพคนหนึ่ง ป่าเขาอยู่บ้านตรงข้ามกับบ้านผม เลย ป่าเขารักผม รักแฟนผมเหมือนเป็นลูกเป็นหลาน เขาเห็นผมมาตั้งแต่เด็ก แฟนและลูกๆ ของผม ก็รักแก่ทุกคน...”

สมชายเคยแต่งงาน และมีลูกติดอยู่ 2 คนเป็นผู้ชาย ส่วนภรรยาของเขาเคยแต่งงานและมี ลูกติด 1 คนเป็นผู้หญิง เมื่อสมชายแต่งงานกับภรรยาคนปัจจุบัน เขามีลูกสาวเพิ่มมาอีก 2 คน ปัจจุบันครอบครัวของสมชายมีทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วยสมชาย ภรรยา ลูกๆ ทั้ง 5 คน รวมทั้ง พี่ชายและหลานสาว พี่ชายของเขาแบ่งเบาภาระในบ้านได้มาก เพราะพี่ของเขาเป็นเชลล์แมน ทำงานอิสระ มีเวลาอยู่บ้าน สมชายจึงมักให้เงินพี่ชายไว้ เพื่อให้เขาทำกับข้าวให้คนในบ้านกินเป็นประจำ รายได้ต่อเดือนของสมชายประมาณ 15,000 บาท ซึ่งเงินนี้ ต้องนำมาเป็นค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว รวมทั้งใช้เลี้ยงดูลูกๆ ทั้ง 5 คนของเขาด้วย สมชายบอกว่า แม้เขาจะมีลูกมากแต่เขาจะ พยายามเลี้ยงดูลูกทุกคนให้มีความสุข และเขากับภรรยา ก็เลี้ยงดูลูกทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

สมชายเล่าให้ฟังว่า สาเหตุที่ทำให้ภรรยาของเขาติดยาบ้า เป็นเพราะเพื่อนของภรรยา เพื่อนของภรรยามีหลายกลุ่มมีทั้งกลุ่มที่ดีและไม่ดี กลุ่มเพื่อนที่ดี ก็มักจะชวนกันมาทำกับข้าวกิน กันที่บ้านของสมชาย ส่วนเพื่อนของภรรยาอีกกลุ่มหนึ่ง สมชายบอกว่า ชอบชวนภรรยาของเขา ออกไปเที่ยวข้างนอก ซึ่งเขารู้สึกไม่ชอบ เพราะทำให้ภรรยาไม่มีเวลาให้กับลูกให้กับครอบครัว

“...แฟนผมเขาเพื่อนเยอะ เพื่อนเขาก็มีทั้งดีและไม่ดี เพื่อนที่ดีๆ ก็มักจะมาหาแฟนผมที่บ้าน พวกเขาชอบทำอาหารกินกันเองที่บ้าน ส่วนเพื่อนอีกกลุ่มหนึ่งผมไม่รู้จักนะ กลุ่มนี้แหละที่ชักชวนแฟนผมเสพยาบ้า แต่แฟนผมไม่เคยเล่ารายละเอียดของเพื่อนกลุ่มนี้ให้ผมฟังเลย ผมก็เลยคิดว่า อาจเป็นแค่คนรู้จักของแฟนเฉยๆ ไม่ใช่เพื่อนจริงๆ หรือ...”

สมชายบอกว่า ลูกของเขา 2 คนยังเล็กอยู่พวกเขาติดแม่มาก ถ้าแม่ไม่อยู่พวกเขาจะงอแงทันที สมชายบอกว่าภรรยาไม่มีอาการบ่งบอกว่าติดยาเลย ภรรยาของเขาหน้าตาดี เธอมีนิสัยดีน่ารัก บางครั้งก็ดีแต่ไม่มาก เพียงแต่ช่วงที่เธอติดยานั้น เวลาเขาพูดอะไรไปเธอก็ไม่เคยฟัง ไม่เคยเชื่อ และชอบออกจากบ้านไปโดยที่ไม่บอกเขาว่าไปไหน ซึ่งเขาก็ไม่ได้เอะใจอะไร คิดว่าภรรยาไปหาเพื่อนฝูงตามปกติ จนรู้ข่าวว่าภรรยาโดนจับและเขาไปประกันตัว ตอนนั้นจึงรู้ว่าภรรยาติดยาบ้า สมชายบอกว่า วินาทีแรกที่รู้ว่าภรรยาโดนจับช็อกเสพยาเสพติดใจมาก และคิดว่าไม่ใช่เรื่องจริง แต่เมื่อมันเป็นความจริงเขาก็ต้องยอมรับมัน หลังจากที่ภรรยาติดยา และต้องเข้ามารับการบำบัดที่รัฐยาพิษ ภาระหน้าที่ของสมชายก็มากขึ้น จากเดิมที่ภรรยาทำงานเป็นคนเสิร์ฟอาหารกับญาติของเธอที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รายได้ทั้งหมดก็มาจากภรรยา ตอนนั้นสมชายเองยังไม่ได้ทำงาน เพราะต้องอยู่บ้านดูแลลูกๆ พอภรรยาต้องเข้ามาบำบัดที่รัฐยาพิษ ทำให้สมชายต้องหางานทำและเลี้ยงลูกๆ ไปด้วย สมชายบอกว่ามันเป็นภาระที่หนักมาก แต่เขาก็ต้องอดทนเพื่อลูกๆ เพื่อครอบครัวของเขา

“...เมื่อก่อนแฟนผมทำงานคนเดียวนะ เขาให้ผมเลี้ยงลูกอยู่กับบ้าน แฟนเขาเสิร์ฟอาหารอยู่ในโรงพยาบาล มีญาติเขาไปเช่าที่ขายอาหารที่นั่นแฟนก็ไปทำ แต่พอแฟนต้องเข้ามารักษาตัวที่รัฐยาพิษ ภาระหนักก็ตกอยู่ที่ผมคนเดียว ผมก็ต้องสู้ๆ ปล่อยให้ลูกๆ จะเป็นอย่างไร ผมจะอดได้ แต่ลูกๆ ละ ถ้าวันไหนไม่มีผมก็ต้องไปเยี่ยมเขา ก็มีป้าที่มาด้วยกันวันนี้แหละที่ให้ผมยืมเงิน ป้าเป็นเหมือนแม่อีกคนของผมเลย เวลาผมไม่สบายแกก็จะช่วยหาหมูกยามาให้ ผมไม่รู้จะตอบแทนป้าเขาอย่างไรดี...”

เหตุผลที่สมชายพาภรรยาเข้ามาบำบัดรักษาที่สถาบันรัฐยาพิษ เพราะเมื่อเขาประกันตัวภรรยาออกมา ป้าข้างบ้านได้บอกเค้าให้พาเธอมารักษาตัวที่นี่ เพราะที่นี่รักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ ตอนแรกสมชายไม่อยากพาภรรยาไปที่นี้ เพราะต้องใช้เวลาในการบำบัดนานถึง 4 เดือน สมชายกลัวว่าถ้าขาดภรรยาไป เขาจะไม่สามารถทำงานไปด้วยเลี้ยงลูกไปด้วยได้ แต่ลูกชายคนโตของเขา ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นม. 1 ยอมลาออกจากโรงเรียนเพื่อมาเลี้ยงดูน้องๆ แทนเค้า สมชายบอกว่า เค้าไม่อยากให้ลูกทำอย่างนี้เลย แต่ลูกเขาเต็มใจ และสัญญากับเขาว่าจะไปเรียนกศน. แทน สมชายเข้าใจลูก เพราะปกติลูกชายคนนี้เรียนหนังสือไม่ค่อยเก่ง มักเรียนตามเพื่อนไม่

ทัน ทำให้ครูประจำชั้นต้องอยู่ติวลูกชายช่วงหลังเลิกเรียนเสมอ แต่ลูกคนนี้มีควมรับผิดชอบ และรักน้องทุกคน สมชายภูมิใจลูกคนนี้มาก สมชายบอกว่าแม้ว่าลูกจะยังไม่เรียนต่อตอนนี้แต่ต่อไปเขาจะส่งลูกให้เรียนสูงๆ ให้ได้ เพราะเขาคิดว่าการเรียนสำคัญสำหรับชีวิตมาก ถ้าเรียนสูงๆ ลูกจะได้มีงานดีๆ ทำ ไม่ต้องมาลำบากเหมือนพ่อกับแม่

“...ลูกคนโตนี้ดีมาก ดูแล่น้องๆ แทนผม เขาเรียนแยะแต่ก็ไปเรื่อยๆ เมื่อก่อนผมก็ถามว่าทำไมเขากลับบ้านเย็นจัง เขาก็บอกว่าครูติวตอนเย็นให้ แต่ถึงเขาเรียนไม่เก่ง แต่ความรับผิดชอบเขามากเลย ตอนนี้ลูกคนนี้ได้เรียนแล้วเพราะเขาต้องลาออกจากชั้นม. 1 เพื่อมาดูแลน้อง ผมไม่ได้บังคับเขาอะ เขาเต็มใจ เขาคงเห็นใจผมนะ เขาช่วยเบาแรงผมได้มากเลยนะ แต่ยังไงถ้าแฟนผมกลับมาทำงานเหมือนเดิมแล้ว ผมก็จะให้เขาเรียนต่อเหมือนเดิม อยากให้เขาเรียนสูงๆ จะได้มีงานดีๆ ทำ ไม่ต้องลำบากเหมือนพ่อกับแม่...”

สมชายคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นวิธีการที่ดี เพราะทำให้ครอบครัวยังได้เจอกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาในการรักษา สมชายมาเยี่ยมภรรยาทุกอาทิตย์ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นวันเสาร์-อาทิตย์ เพราะวันธรรมดาเขาต้องทำงาน สมชายเคยได้ทำกิจกรรมวันครอบครัวร่วมกับภรรยา สมชายบอกว่ากิจกรรมนี้ทำให้เขาได้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งผู้ที่ติดยาเสพติด อีกทั้งการทำกิจกรรมเหล่านี้ ยังช่วยลดปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างเขากับภรรยาได้ เพราะแต่ก่อนทั้งเค้าและภรรยา มักใช้อารมณ์ใส่กันเมื่อมีปัญหาขึ้นมา

“...ส่วนใหญ่ผมมาหาแฟนวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ เพราะวันธรรมดาผมไม่ว่าง ต้องขับรถส่งของตลอด ก็ดีนะ เพราะวันศุกร์บางอาทิตย์เขาให้ญาติทำกิจกรรมกับผู้ป่วยด้วย กิจกรรมก็มีพวกการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ความรู้เรื่องลักษณะผู้ติดยา แล้วก็เรื่องการปฏิบัติตัวของคนในครอบครัวกับผู้ติดยา ดีมากเลยนะ ทำให้ผมมีเหตุผลไม่ใช้อารมณ์กับภรรยาเหมือนแต่ก่อน เมื่อก่อนผมขี้โมโหมาก เดียวนี้ดีขึ้นเยอะแล้ว...”

สมชายบอกว่า ตอนนี้เขาารู้แล้วว่า คนในครอบครัวไม่ควรใช้อารมณ์ในการตัดสินปัญหาต่างๆ ทุกคนควรใช้เหตุผล และทำให้สงบก่อนที่จะแก้ไขปัญหาใดๆ ซึ่งเมื่อก่อนสมชายเป็นคนใจร้อน และมักใช้อารมณ์กับภรรยาเสมอ แต่ตอนนี้สมชายบอกว่า เขาใจเย็น และมีเหตุมีผลมากขึ้น ที่สำคัญตอนนี้เขากับภรรยามีความรัก และความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น เขาและภรรยาสัญญากันว่าต่อไปนี้จะไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัวอีกต่อไป

คนที่ 9 ประทีป (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 22 พ.ย.51

ประทีป (นามสมมติ) เป็นชายรูปร่างผอมเกร็ง มีท่าทางกระสับกระส่ายตลอดเวลา ประทีปเป็นคนจังหวัดสระบุรี ประทีปอายุ 30 ปี เรียนจบชั้นม. 3 ประทีปเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว เขาแต่งงานกับภรรยาซึ่งเป็นคนสระบุรีเหมือนกัน และมีลูกสาวด้วยกัน 2 คน ลูกสาวคนโตอายุ 9 ปี คนเล็กอายุ 8 ปี หลังแต่งงานประทีปได้ปลูกบ้านไว้ใกล้ๆ กับบ้านของพ่อตาแม่ยาย ประทีปให้เหตุผลว่า เพื่อที่ภรรยาของเขาจะได้อยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่ และจะได้ดูแลพ่อแม่ของเธอด้วย ส่วนบ้านของพ่อแม่เขานั้น อยู่ห่างออกไปไม่ไกลนัก ประทีปบอกว่าบ้านของเขาที่เปิดเป็นร้านซ่อมเครื่องถ่ายเอกสารนั้น พ่อของเขาเปิดร้านมาก่อน หลังจากนั้น เขาก็เข้ามาทำต่อจากพ่อ ซึ่งก็มีน้ำสาวมาช่วยเขาคิดคน ประทีปเล่าว่าญาติพี่น้องคนอื่นๆ ของเขาต่างก็แยกตัวกันไปหมด นานๆ ครั้งถึงจะได้เจอได้คุยกัน แต่หากใครมีปัญหาอะไรทุกคนต่างก็ช่วยเหลือกันเสมอ ประทีปมีอาชีพค้าขาย ที่บ้านของประทีปเปิดเป็นร้านซ่อมเครื่องถ่ายเอกสาร และขายอุปกรณ์การเรียน รายได้ของประทีปประมาณ 18,000 บาท ประทีปบอกว่ารายได้เท่านี้ ก็เพียงพอกับครอบครัวของเขาแล้ว งานของเขา ทำให้เค้าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้มีเงินเก็บเหลือ และสามารถเลี้ยงดูครอบครัวที่ประกอบด้วยภรรยา และลูกสาวอีก 2 คน ได้อย่างไม่ขัดสน

ประทีปบอกว่า สาเหตุที่ทำให้ภรรยาต้องติดยาบ้ามาจากเขาเอง เพราะเขาก็ติดยา และเพิ่งออกจากศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เชียงใหม่ได้ 2 เดือน

“...สาเหตุที่ทำให้แฟนผมติดยาก็คือเพราะผมนี่แหละครับ ผมเป็นคนมีเพื่อนเยอะ แล้วเพื่อนผมแต่ละคนก็นักเที่ยวนักเสพทั้งนั้น แล้วเวลาไปไหนมาไหนผมก็จะพาแฟนไปด้วยเสมอ แฟนผมเห็นผมเสพยาเป็นประจำ เขาก็ลองบ้างจนตัวเขาเองต้องติดยาในที่สุด นี่ผมก็เพิ่งออกมาจากทัณฑ์วัตรเหมือนกันนะ แต่เป็นศูนย์ที่เชียงใหม่ ออกมาได้สองเดือนแล้ว...”

ประทีปเล่าว่า ตอนที่เขาถูกส่งตัวไปบำบัดที่ศูนย์ของเชียงใหม่ นั้น พออยู่ได้ซักรั้วเขาก็หนีทางศูนย์ก็แจ้งว่าคนหาย สุดท้ายเขาก็โดนจับไปอยู่ศูนย์ที่สัสดีหีบ ประทีปบอกว่าศูนย์ที่สัสดีหีบโหดมาก เพราะให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้เพียงเดือนละครึ่ง ญาติโทรหาผู้ป่วยก็ไม่ได้ แต่ที่ศูนย์เชียงใหม่ นั้น ให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ทั้งวัน คุยกันก็ได้ทั้งวัน แต่ภรรยาของเขาก็ไม่เคยมาเยี่ยมเขาเลย เขารู้สึกน้อยใจภรรยามาก แต่เขาก็ไม่โกรธภรรยา และยังรู้สึกที่ตนเองเป็นคนที่ย่ำแย่ ที่ทำให้ภรรยาต้องติดยาเสพติดตามไปด้วย แม้ว่าภรรยาของประทีปจะไม่แสดงอาการติดยาให้ประทีปเห็นมากนัก แต่เขาสังเกตได้ว่า ร่างกายของภรรยาไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน ปกติภรรยาของเขาไม่

เคยป่วยหรือเป็นหวัดเลย แต่ช่วงที่ภรรยาเสพยาเธอจะเป็นหวัด และจามบ่อยขึ้น รวมทั้งร่างกายไม่ค่อยมีเรี่ยวมีแรงด้วย

“...แฟนผมแข็งแรงนะ ไม่เคยเป็นอะไรหรอก แต่ช่วงที่เขาใช้ยาร่างกายเขาอ่อนแอมาก เป็นหวัดและจามบ่อย ผมก็เป็นนะแต่ก็มีภูมิต้านทานมากกว่าเขาเยอะ เขาเป็นผู้หญิงด้วยพอเป็นอะไรก็หนักหน่อย...”

เหตุผลที่ประทีปพาภรรยามาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เป็นเพราะประทีปเคยเข้ารับการรักษาจากศูนย์บำบัดผู้ติดยาที่เชียงใหม่มาก่อน และเจ้าหน้าที่ที่นั่นเคยบอกเขาว่าที่สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานีนั่น ไม่เคร่งครัดเรื่องให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยมากนัก ซึ่งก็คล้ายๆ กับที่ศูนย์บำบัดที่เชียงใหม่ ที่ญาติสามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกเมื่อ เพียงแต่ที่ธัญญารักษ์ ปทุมธานีนี้นี้ให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ครั้งละครึ่งชั่วโมง แต่ญาติจะมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อใดก็ได้ ประทีปอยากให้ภรรยาหายขาดจากอาการติดยา เค้ารู้สึกสงสารภรรยาไม่อยากจะให้ภรรยาต้องมาเป็นเหมือนเขา

“...ผมสงสารแฟนผมมาก เขาอยู่ของเขาดีๆ ผมก็ทำให้เขาต้องติดยา ญาติๆ ก็ว่าผมนะว่าเป็นสาเหตุทำให้แฟนติดยา ผมก็ยอมรับว่าผมผิดจริง แต่พวกเขาไม่ว่าผมมากหรอก เพราะพวกเขา ก็รักผมมากเหมือนกัน...”

การที่ภรรยาของประทีปไม่โดนจับส่งศูนย์บำบัดเช่นเดียวกับเขา เป็นเพราะภรรยาของประทีปเพิ่งโดนจับครั้งแรก และตัวเธอเองไม่เคยมีประวัติที่ไม่ดีด้วย ประทีปบอกว่า พ่อตาแม่ยายของเขามาประกันตัวภรรยาไป ส่วนเขาเองก็ถูกส่งไปที่ศูนย์ที่เชียงใหม่ จนไปอยู่ศูนย์ที่สัสดีหีบในที่สุด ส่วนภรรยาของเขานั้นแม้จะกลับไปอยู่บ้านแล้ว แต่เธอก็อยากเลิกยาเสพติดมาก เพราะเธอเซ็ด และเธอไม่อยากโดนตำรวจจับอีก อีกอย่างภรรยาของประทีปก็กินถึงลูกๆ ด้วย ประทีปบอกว่า เธอให้ผมพาเธอมาบำบัดที่ธัญญารักษ์เอง เธอเต็มใจ เพราะเธออยากหายเร็วๆ เธอห่วงลูกๆ มาก เธอไม่อยากให้ลูกๆ เห็นตัวอย่างที่ไม่ดีของแม่แบบนี้

ประทีปคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นวิธีการที่ดี เพราะเขาได้ประสบการณ์จากตัวเองที่ติดยา และถูกส่งตัวเข้าศูนย์บำบัดที่เชียงใหม่แล้ว ตอนนั้นไม่มีใครมาเยี่ยมเค้าเลย

“...ผมมาเยี่ยมเขา ก็ซื้อของมาให้เขา ให้กำลังใจเขา ผมเคยติดยานะนะ ก็รู้ว่ามันเป็นอย่างไร แล้วก็รู้ว่าคนที่อยู่ในศูนย์บำบัดต้องการความรัก ต้องการความเข้าใจจากคนรอบข้างมากแค่ไหน สิ่งของ เงินทอง มันไม่สำคัญเท่ากับกำลังใจจากคนในครอบครัว จากญาติพี่น้องเลย ตอนผมถูกส่งตัวไปศูนย์ที่เชียงใหม่ไม่มีใครมาเยี่ยมผมเลย ผมเหงามาก...”

ประทีปบอกว่า ตอนที่เขาอยู่ที่ศูนย์บำบัดที่เชียงใหม่นั้นเขาอ้างว้าง โดดเดี่ยวมาก และคิด ฟุ้งซ่านไปว่าไม่มีใครรักเขาเลย เพราะไม่ว่าจะพ่อแม่ พ่อตาแม่ยาย ภรรยาและลูกๆ ต่างก็ไม่ไป เยี่ยมเขา พอภรรยาต้องมาบำบัดที่นี่ ประทีปจึงเข้าใจหัวอกภรรยาว่า เธอต้องการกำลังใจจากคน ในครอบครัวมากแค่ไหน ประทีปจึงหมั่นมาเยี่ยม และทำกิจกรรมที่ทางสถาบันธัญญารักษ์จัดให้ ร่วมกับภรรยาเสมอ

“...ผมมาเยี่ยมแฟนอาทิตย์ละครั้งสองครั้งได้ ถ้ามีเวลาก็จะมาทันที เวลาแฟนผมเห็นผม มาเยี่ยม มาให้กำลังใจเขาก็ดีใจแล้ว มันมีผลทางด้านจิตใจนะครับ เรื่องลูกๆ ผมไม่ห่วงนะ เพราะ น้ำกับพ่อแม่ของแฟนเขาคอยช่วยเหลืออยู่แล้ว ผมก็หมดห่วงและมีเวลามาเยี่ยมแฟนมากขึ้น...”

ประทีปบอกว่า เขาไม่เคยโกรธภรรยาเลย ที่ไม่เคยไปหาเขาเมื่อตอนอยู่ศูนย์ที่เชียงใหม่ เขาเข้าใจว่ามันไกลจากบ้านมาก เดินทางลำบาก อีกอย่างภรรยาก็ต้องทำงานที่บ้าน และต้องเลี้ยง ลูกไปด้วย ซึ่งมันเป็นหน้าที่ที่หนักอยู่แล้ว พอภรรยาต้องเข้ามาอยู่ที่นี่ เขาจึงเข้าใจภรรยามาก เมื่อใดที่เขาไม่มาเยี่ยมเธอ เธอจะน้อยใจเขาทันที ประทีปบอกว่าตั้งแต่ภรรยาเข้ารับการบำบัดที่นี่ เธอเข้าใจและรักเขามากกว่าเดิมมาก ประทีปรู้ว่า ภรรยาให้ความสำคัญกับเขามากกว่าเดิม ประทีปบอกว่า ทุกคนทางบ้านมีความหวังว่า เมื่อภรรยาของเขาออกจากธัญญารักษ์ไปแล้วเธอจะ ไม่ไปยุ่งกับยาเสพติดอีก ซึ่งประทีปเองก็หวังเช่นนั้นเหมือนกัน

เมื่อภรรยาของประทีปผ่านพ้นการบำบัดรักษาแล้ว ประทีปก็จะให้เธอช่วยขายของที่ร้าน พร้อมกับเลี้ยงลูกสองคนเหมือนเดิม เพียงแต่ว่า เขาจะเน้นเรื่องการคบเพื่อนของภรรยา เขาจะ ไม่ให้ภรรยาไปคบกับเพื่อนกลุ่มที่ใช้จ่ายอีกเป็นอันขาด ซึ่งตัวเขาเองก็จะพยายามปรับปรุงตัวเองให้ เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับภรรยาและลูกด้วย

คนที่ 10 ชัชวาล (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 29 พ.ย.51

ชัชวาล (นามสมมติ) เป็นชายวัยกลางคนที่มีรูปร่างสูงใหญ่ คุอบอุ้น ชัชวาลเป็นคนจังหวัด อุดรธา อาศัยอยู่ตึกแถวที่เป็นบ้านพักคนงานแถวบางปะอินกับครอบครัว ชัชวาลอายุ 42 ปี จบ การศึกษาชั้น ป. 4 ชัชวาลมีพี่ชาย 1 คน และพี่สาวอีก 1 คน ชัชวาลเป็นลูกคนสุดท้องของ ครอบครัว พ่อแม่ของชัชวาลเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว ส่วนพี่ชายและพี่สาวของเขาก็แยกย้ายไปมี ครอบครัวอยู่ที่อื่นทั้งหมด

“...พ่อแม่ผมเสียไปหลายปีแล้วครับ ผมมีพี่ชายคนหนึ่ง พี่สาวคนหนึ่ง ตอนนีพี่ชายผมอยู่ที่ตราดโน่น ส่วนน้องสาวอยู่เชียงใหม่ ผมก็ไม่ค่อยได้เจอกับพวกเขาหรอกครับ ปีหนึ่งครั้งสองครั้งได้ แต่ก็โทรคุยกันบ้างนะ พวกเราจะเจอกันที่ที่ช่วงปีใหม่ ช่วงสงกรานต์นั่นแหละ...”

ชัชวาลแต่งงาน และมีลูกทั้งหมด 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คน และเป็นผู้ชาย 1 คน ลูกสาวคนโตของชัชวาลอายุ 26 ปี แต่งงาน และเพิ่งมีหลานให้เขา 1 คน ลูกสาวคนนี้ได้แยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น ยังคงอาศัยอยู่กับเขา ส่วนลูกสาวคนกลางซึ่งเป็นผู้ปวยนั้นอายุ 20 ปีแล้ว แต่จบเพียงชั้น ม.3 ชัชวาลบอกว่า เขาอยากให้ลูกเรียนให้จบอย่างน้อย ม. 6 เพราะลูกจะได้หางานทำได้ง่ายขึ้น แต่ลูกไม่สนใจเรื่องเรียนเลย ลูกมีความคิดที่จะเปิดร้านขายเสื้อผ้าอย่างเดียว แม้เขาจะไม่สนับสนุน แต่ก็ไม่สามารถห้ามอะไรลูกได้ ส่วนลูกชายคนเล็กของชัชวาลอายุ 15 ปี ชัชวาลบอกว่า ลูกคนนี้ขยันเรียนมากที่สุดในบรรดาพี่น้องทั้ง 3 คน เขาจึงตั้งความหวังไว้กับลูกคนนี้ว่าจะต้องให้ลูกได้เรียนสูงที่สุด เพื่อที่จะได้มีงานดีๆ ทำอนาคตจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว

ชัชวาลประกอบอาชีพรับจ้างขับรถแท็กซี่ที่บริษัทรับเหมาทำถนนแถมบางปะอิน รายได้ต่อเดือนของชัชวาลประมาณ 9,000 บาท รวมกับของภรรยาที่ทำงานเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย ที่บริษัทเอกชนแถมบางปะอินอีก 8,000 บาท รวมแล้วต่อเดือนครอบครัวของชัชวาลมีรายได้ประมาณ 17,000 บาท ชัชวาลบอกว่า ถึงแม้ว่าเขาจะมีเงินเดือนไม่มาก แต่ครอบครัวของเขา ก็อยู่กันอย่างไม่เดือดร้อนหรือลำบากอะไร

ชัชวาลบอกว่า สาเหตุที่ทำให้ลูกสาวต้องติดเฮโรอีนนั้น อาจเป็นเพราะตัวเขา และแฟนเลี้ยงลูกแบบให้อิสระมากเกินไป

“...ผมเลี้ยงลูกแบบให้อิสระกับเขา ไม่ไปเคร่งครัดเขามาก ทำให้เมื่อเขาอยากไปไหนก็ไป เขาจะไปอยู่กับเพื่อน อยู่กับแฟนเมื่อไหร่ ผมกับแฟนก็ไม่ว่า ลูกผมถึงเป็นแบบนี้ เขาอยู่กับเพื่อนมาก เพื่อนชวนให้เขาใช้ยาเขาก็ใช้ เขาคงอยากลองด้วย ผลสุดท้ายเขาก็เลยติดยา...”

ชัชวาลเล่าให้ฟังว่า ก่อนหน้านี้ลูกสาวมีแฟนและไปอยู่กับแฟนพักหนึ่ง เขาสงสัยว่าแฟนคนนี้อาจจะชวนลูกใช้ยาก็ได้ แต่ลูกสาวบอกว่าไม่ใช่แฟนแต่เป็นเพื่อนของตัวเอง เพื่อนกลุ่มนี้เป็นเพื่อนตั้งแต่ชั้นมัธยมของลูกสาว ลูกสาวของเขามักจะไปอยู่ที่หอพักกับเพื่อนพวกนี้เป็นประจำ ชัชวาลบอกว่า ลูกสาวของเขามักไม่อยู่กับที่ อยู่บ้านบ้าง อยู่บ้านของแฟนบ้าง อยู่หอพักกับเพื่อนบ้าง แต่เธอก็ไม่เคยหายจากบ้านไปนานๆ เลย และที่สำคัญเธอจะโทรหาเขาทุกครั้ง ที่ไม่ได้อยู่บ้านเสมอ เธอบอกกับเขาว่าเพื่อนๆ ชวนเธอเสพยา ตอนแรกเป็นพวกบุหรี เหล้า แต่ตอนหลังเป็นพวก

เฮโรอีน ซึ่งมันแรงขึ้นเรื่อยๆ และที่เขารู้ว่าลูกติดยา เป็นเพราะลูกของเขาโดนจับพร้อมแฟน และเพื่อนของเขาที่บ้านของแฟนลูกสาว ชัชวาลต้องไปประกันตัวลูกออกมา ส่วนแฟนของลูกและเพื่อนๆ ญาติพี่น้องของพวกเขา ก็ไปประกันตัวกันออกมา ชัชวาลบอกว่า ตอนแรกที่รู้ว่าลูกโดนจับ ขอให้เสพยาเคี้ยวตกใจมาก และคิดไม่ถึงว่าลูกจะเข้าไปข้องเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้

“...ครั้งแรกที่รู้ว่าลูกโดนจับขอให้เสพยานะ ผมอึ้งเลย ไม่คิดเลยว่าลูกจะเป็นได้ถึงขนาดนี้ แฟนผมก็อาการเดียวกับผม งง ทำอะไรไม่ถูก ผมก็รีบไปประกันตัวลูกออกมาทันที ตอนนั้นก็ทำได้เท่านี้ แต่ว่าอะไรลูกไม่ลงหรอกนะ ผมก็ผิดเองเลี้ยงลูกมาผิดๆ...”

เหตุผลที่ชัชวาลพาลูกสาวมาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เพราะลูกสาวบอกเขาเองว่าที่นี่เป็นศูนย์ที่บำบัดโดยเฉพาะ และกฎระเบียบไม่เคร่งครัดมากจนเกินไป อีกทั้งยังให้คนในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ ชัชวาลบอกว่า เมื่อเห็นสภาพบรรยากาศที่นี่แล้วเขารู้สึกดีมาก ที่นี่ไม่น่ากลัวอย่างที่เค้าวินไว้ตั้งแต่แรก สถาบันธัญญารักษ์เป็นเหมือนทั้งโรงพยาบาล และเป็นเหมือนบ้านของคนที่มาบำบัดที่นี่ และในเมื่อลูกสาวของเขามีความตั้งใจที่จะเลิกยาให้ได้ และเจาะจงมาที่นี่ เขาก็ดีใจและเต็มใจที่จะให้ลูกเข้ามาบำบัดที่นี่ แม้เขาจะเป็นห่วงลูกเมื่อลูกต้องอยู่ห่างเขาบ้าง แต่ก็รู้สึกอุ่นใจ เพราะเจ้าหน้าที่ที่นี่ดี และให้คำปรึกษาเขาได้

“...ชอบที่นี่ สภาพแวดล้อมที่นี่ดีทุกอย่างเลย แล้วเจ้าหน้าที่ที่นี่ก็ดี มีอะไรเขาก็ให้คำปรึกษาผม ตอนแรกผมก็ไม่อยากให้ลูกต้องอยู่ที่นั่นนะ แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่งที่ลูกต้องติดยา ผมก็คิดว่าดีแล้ว สิ่งนี้จะได้เป็นบทเรียนของเธอ ให้เขาได้เรียนรู้เองว่า เมื่อติดยาแล้วมันจะเป็นอย่างไร เขาจะได้ไม่กลับไปซ้ำอีก...”

ชัชวาลคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นการรักษาที่ดีมาก เพราะการรักษาของที่นี่มีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และได้ทำอะไรหลายๆ อย่างร่วมกับผู้ป่วย ชัชวาลร่วมทำกิจกรรมวันครอบครัวทุกครั้งที่มีการจัดขึ้น

“...ผมมาหาลูกทุกอาทิตย์แหละครับ แล้วแต่ว่าจะว่างไม่ว่าง นี่ผมก็มากินข้าวกับลูกที่นี้ครั้งที่สี่แล้ว ผมมาบ่อยนะ มากินข้าวกับลูกตั้งแต่ครั้งแรกๆ เลย แล้วผมก็เข้าอบรมทำกิจกรรมร่วมกับลูกครบทั้งสี่ครั้งเลยด้วย...”

ชัชวาลบอกว่า การที่เขาเข้าอบรม รับฟังความรู้ และได้พูดคุยกับลูกสาว ทำให้เขาเข้าใจลูกสาวมากขึ้น การทำกิจกรรมวันครอบครัว ทำให้เขามีความรู้เพิ่มเติม ในด้านการปรับตัวระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว อารมณ์ของผู้ป่วย และการปรับความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ชัชวาลบอกว่า เจ้าหน้าที่จะคอยสอนว่า เวลาที่เราโกรธ อย่าใช้อารมณ์หรือความรุนแรงใส่กัน เรา

ควรจะใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ซึ่งชัชวาลก็นำมาปรับใช้กับตนเองและลูกสาว ทำให้เขาใจเย็น และมีเหตุผลขึ้นมาก และลูกสาวของเขาก็เปิดใจ และปรับตัวเข้ากับเขาได้เช่นกัน

“...ที่เขาบรมให้ดีมากเลยครับ ช่วยให้คุณผมรู้จักปรับตัวเข้ากับคนอื่น นิสัยเขาดีขึ้น ช่วยให้เราใจเย็นระหว่างพ่อแม่ลูก พุดง่าย ๆ คือมันเป็นสื่อกลางระหว่างคนในครอบครัวนะครับ ช่วยให้ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวดีขึ้นมากๆ...”

ชัชวาลบอกว่า คนในครอบครัวคาดหวังว่า การที่เขาเข้ามามีส่วนในการรักษาตัวของลูกสาว จะช่วยทำให้ลูกสาวมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับยาเสพติด ในช่วงที่ชัชวาลมาเยี่ยมลูกสาวนั้น เขาเห็นการเปลี่ยนแปลงของลูกชัดเจน ชัชวาลบอกว่า เมื่อก่อนลูกสาวไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่ ดื้อ และเป็นคนที่ชอบหนีปัญหา แต่ตอนนี้ลูกสาวเปลี่ยนไปมาก เขาดีขึ้นทั้งนิสัยใจคอ ทั้งการพูดจา ลูกสาวดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น และเมื่อก่อนเวลาที่แม่มาเยี่ยมเขาไม่ได้ เขาจะหงุดหงิดมาก แต่ตอนนี้ลูกรู้จักแยกแยะแล้ว ว่าที่แม่เขามาไม่ได้เพราะต้องทำงานหนัก ตอนนี้ลูกสาวดีขึ้นมาก มีเหตุผลขึ้น ชัชวาลวางแผนว่า เมื่อลูกออกจากธัญญารักษ์แล้ว จะให้ลูกเรียนให้จบชั้นม.6 เพราะลูกเรียนจบเพียงชั้นม.3 เท่านั้น ชัชวาลอยากให้ลูกสมัครงานได้ง่าย และมีงานทำที่ดีต่อไปในอนาคต

คนที่ 11 มนูญ (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 7 ธ.ค.51

มนัญ (นามสมมติ) เป็นชายรูปร่างสันทนต์ ผิวคล้ำ บุคลิกร่าเริง พื้นเพของมนัญเป็นคนสงขลา แต่เขาเข้ามาอยู่ที่กรุงเทพฯ นานหลายปีแล้ว มนูญอาศัยอยู่ที่บ้านแถวมีนบุรีกับครอบครัว มนูญอายุ 30 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างเลี้ยงปลาและเลี้ยงวัว มนูญมีพี่ชาย 2 คน และน้องสาว 1 คน ครอบครัวของพี่ชายทั้ง 2 คน อาศัยอยู่ละแวกเดียวกับบ้านของเขา ส่วนน้องสาวของเขายังไม่ได้แต่งงาน และอยู่กับป้าของเขาที่จังหวัดสงขลา พ่อของมนัญเสียชีวิตแล้ว ส่วนแม่ของเขาอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเขา เพื่อช่วยเลี้ยงดูลูกของเขา มนูญมีลูกทั้งหมด 3 คน คนโตเป็นผู้ชายอายุ 8 ขวบ คนที่ 2 เป็นผู้หญิง คนที่ 3 เป็นผู้ชายอายุ 3 ขวบ มนูญเล่าให้ฟังว่า ลูกสาวของเขาเสียชีวิตเพราะตกน้ำตั้งแต่ยังเด็ก อายุเพียง 5 ขวบ ตอนนั้นเขายังอยู่ที่สงขลา เขายังเสียใจอยู่ทุกวันนี้ ที่ลูกเขาต้องมาจากไปตั้งแต่อายุน้อย ช่วงแรกเขาและภรรยาทำใจไม่ได้ แต่สุดท้าย เขาก็คิดว่า เขายังมีลูกอีก 2 คน ที่เขาจะต้องคอยดูแลและเลี้ยงดูให้เป็นอย่างดีที่สุด

“...จริงๆ ผมมีลูก 3 คนนะ แต่ลูกสาวคนกลางผมเสียไปแล้วคนหนึ่ง ตอนนั้นลูกผมอายุได้ 5 ขวบเอ เขาไปเล่นน้ำตกที่สงขลาบ้านเกิดผมแล้วเขาจมน้ำ ไม่มีใครช่วยเขาได้เลย ผมกับแฟน

เสียใจมากเพราะเป็นลูกสาวคนเดียวของเรา แต่ตอนนี้ก็ทำได้แล้วก็ได้แต่พยายามเลี้ยงดูลูกชายให้ดีที่สุด ให้เขาเป็นคนดี มีน้ำใจ ใครๆ เห็นจะได้รักพวกเขา...”

มณูญมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 15,000 บาท ซึ่งรวมกับรายได้ของภรรยา ที่นอกจากจะช่วยเหลือเลี้ยงวัวและปลาแล้ว เธอยังรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าให้คนแถวบ้านด้วย ภรรยาของมณูญมีความถนัดด้านเย็บปักถักร้อยมาก มณูญบอกว่า ฐานะทางบ้านของเขา ก็ถือว่าพอมีพอกินอย่างไม่ขัดสน และเขายังมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ทำให้เขารู้สึกอบอุ่นมาก เพราะเวลาใครมีปัญหาอะไร ก็จะช่วยช่วยเหลือกันเสมอ ไม่ทอดทิ้งกัน

“...ญาติพี่น้องของผมนั่งอาศัยอยู่ละแวกเดียวกันกับบ้านผม เราเจอกันบ่อยๆ เวลาใครมีอะไร ทุกคนก็จะคอยช่วยเหลือไม่ทอดทิ้งกันนะ ถือว่าอบอุ่นดีไม่เหงาด้วย...”

มณูญบอกว่า สาเหตุที่ทำให้ภรรยาของเขาต้องติดยาบ้า นั้น เป็นเพราะเธอมีเพื่อนมาก และเพื่อนก็ชักชวนให้เธอใช้ยาบ้า ภรรยาของเขาเป็นคนรักเพื่อนมาก และเพื่อนของเธอส่วนใหญ่ก็อยู่ละแวกบ้านทั้งนั้น ทั้งแถวมีนบุรี และร่มเกล้า พวกเขามักจะพากันมาเสพยาที่บ้านของมณูญ ช่วงแรกๆ มณูญไม่ได้สงสัยอะไร คิดว่าพวกเขาคงมาพูดคุยทำอาหารกินกันธรรมดา แต่ระยะหลังๆ คนแถวบ้านมาบอกเขาว่าพวกเพื่อนๆ และภรรยาของเขาพากันเสพยาเป็นประจำ เมื่อเวลามณูญออกไปทำงาน ซึ่งมณูญได้คาดคั้นภรรยาจนเธอยอมรับ

“...พวกเพื่อนๆ ของแฟนผมชอบมาเที่ยวที่บ้านผมและชอบชวนแฟนผมออกไปเที่ยวข้างนอกด้วย ผมก็ไม่ว่าอะไรนะ เพราะคนเราต้องมีเพื่อนมีฝูงบ้าง หลังๆ นี้ผมรู้มาว่าพวกเขาแอบเสพยากัน ผมคาดไม่ถึงเลยว่าพวกเขาจะกล้ากันถึงขนาดนี้...”

มณูญรู้สึกแย่มาก และคิดไม่ถึงว่าภรรยาที่ดีเป็นแม่บ้านแม่เรือน และเป็นแม่ที่น่ารักของลูกๆ จะติดยาได้ มณูญบอกว่า เขาห้ามไม่ให้ภรรยาไปเจอกับเพื่อนกลุ่มนี้อีก และห้ามไม่ให้เพื่อนของเธอมาหาเธอที่บ้านด้วย แต่เธอก็ยังแอบไปหาเพื่อนบ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งเขาเองก็ไม่อยากบังคับภรรยามากนัก เพราะโดยนิสัยของเธอแล้ว เธอเป็นคนคิดมาก ชอบคิดเล็กคิดน้อย มณูญกลัวเธอจะเครียดมากเกินไป จึงต้องตามใจเธอบ้าง มณูญเล่าให้ฟังว่าช่วงที่ภรรยาติดยานั้น เธอดูผอมลงไป และเวลามณูญถามอะไรไป เธอก็จะตอบแบบงงๆ ฟังไม่รู้เรื่อง เหมือนเธอไม่เป็นตัวเอง

“...ตอนที่แฟนผมติดยานะ ดูเหมือนเธอเบลอๆ อย่างไม่รู้ เหมือนจิตใจเธอไม่อยู่กับเนื้อกับตัว แล้วเธอก็ดูผอมลงไปมากนะ ผมก็คิดว่าเธอลดน้ำหนัก ไม่ได้คิดว่าเธอจะเป็นอะไรหรอก...”

เหตุผลที่มณูญพาภรรยาเข้ามาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เพราะพี่ชายของเขาแนะนำ ให้เขาพาเธอมารักษาที่นี่ ตอนแรกเธอปฏิเสธที่จะมาที่นี่ แต่เพราะความที่เธออยากจะทำเล็กละเอียด และไม่ยอมให้คนแถวบ้านนินทาเอาได้ เธอจึงยอมเข้ารับการบำบัด มณูญบอกว่าที่นี่ใกล้บ้านของเขา และเดินทางสะดวกมาก ความคิดเห็นของมณูญเกี่ยวกับสถาบันธัญญารักษ์นั้น มณูญบอกว่า ตอนแรกเขานึกว่า ที่นี่เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาคนที่ติดยาเหมือนที่อื่นๆ ทั่วไป แต่จริงๆ แล้ว มันเป็นมากกว่านั้น ที่นี่นอกจากจะรักษาผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังสอนให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาฝึกอาชีพที่ตนถนัดอีกด้วย ภรรยาของเขาชอบงานเย็บปักถักร้อย และมักจะขอให้เค้าช่วยซื้องานฝีมือที่เธอทำกลับบ้านไปเสมอ นอกจากงานเย็บปักถักร้อยแล้ว ภรรยาของเขายังได้ฝึกทำอาหารร่วมกับเพื่อนๆ ที่มารักษาตัวที่นี่ด้วย ซึ่งมณูญคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้ ช่วยทำให้เธอไม่คิดฟุ้งซ่าน และอาจทำให้เธอหายจากอาการติดยาได้เร็วขึ้น

“...ที่ธัญญารักษ์ นอกจากจะช่วยฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้ว เขายังให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วย อย่างแฟนผมเขาชอบเย็บปักถักร้อย เขาก็จะฝึกทำที่นี่ เวลาผมมาเยี่ยมเธอที่ไร เธอมักจะขอร้องให้ผมช่วยซื้องานของเธอเสมอ ผมก็เต็มใจนะ แล้วแฟนผมเขาทำสวยด้วย เขาชอบทำผ้าพันคอกับกล่องใส่ทิชชู่นะ...”

มณูญคิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น ดีกว่าการรักษาทางการแพทย์แบบเดิมมาก มณูญบอกว่า เมื่อก่อนคนที่ติดยา มักจะถูกรักษาทางกายมากกว่าโดยลิ้มที่จะรักษาทางจิตใจ แต่การให้ครอบครัว หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ป่วย ทำให้ช่องว่างที่มีระหว่างกันลดลง ทุกคนมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกันมากขึ้น

“...เมื่อก่อนผมไม่ได้ใส่ใจแฟนเท่าไรหรอก ก็รักเขานะ แต่พวกเราอยู่ด้วยกันตลอดเวลาเลย ไม่ได้ทำอะไรมากมาย ต่างคนต่างก็ทำงานของตัวเองไป แต่พอผมได้มาเยี่ยม มาทำกิจกรรมกับแฟนที่ธัญญารักษ์ ทำให้ผมเห็นว่าแฟนผมเขาเป็นคนคิดมาก เค้าต้องการความรักความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวเหมือนกัน ปกติผมก็เห็นเขาเฉยๆ เป็นคนเงียบๆ ไม่พูดมาก แต่พอเขามาอยู่ที่นี่ เขาพูดเก่งขึ้นเยอะ เวลาผมมาหาเขาที่เขาจะดีใจทุกครั้ง เขาดูน่ารักขึ้นนะ ดูเปิดเผยมากขึ้น ผมสงสารเขานะ ที่ต้องมาอยู่ที่นี่ แม้ว่าจะสบายแต่มันก็ไม่เหมือนอยู่บ้านของตัวเอง ก็อยากให้เขาหายเร็วๆ และกลับไปอยู่บ้านด้วยกันเหมือนเดิม...”

มณูญพาลูกๆ มาเยี่ยมภรรยาในบางครั้งเพราะลูกๆ คิดถึงแม่ของเขามาก มณูญเล่าว่า ภรรยาจะดีใจ และร้องไห้ทุกครั้งที่เขาพาลูกมาด้วย มณูญบอกว่า เขาต้องทำหน้าที่ในการดูแลภรรยาให้ดีที่สุด เพราะแม่ของเขาและญาติๆ คาดหวังกับตัวเขามาก ทุกคนอยากให้ภรรยาของเขาหายจากการติดยาเร็วๆ ซึ่งมณูญมองว่า เรื่องพวกนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้เวลา และที่สำคัญ

ที่สุด คือคนในครอบครัวต้องเข้าใจ และควรรอรับคนที่ติดยา ไม่ควรมองคนพวกนี้ในแง่ลบ ไม่อย่างนั้น คนพวกนี้ก็จะไม่มีโอกาสได้เริ่มต้นชีวิตใหม่เลย มนุษย์บอกว่าต่อไปนี้จะอยู่ใกล้ชีวิตกับภรรยามากขึ้น พาเธอไปเที่ยวบ้าง แต่สิ่งสำคัญเลย คือเขาจะไม่ให้ภรรยาไปคบหาสมาคมกับเพื่อนกลุ่มเดิมที่ชวนเธอใช้ยาอีกเด็ดขาด

คนที่12 เกิดศักดิ์ (นามสมมติ), สัมภาษณ์ 18 ธ.ค.51

เกิดศักดิ์ (นามสมมติ) เป็นคนที่ดูร่าเริง พุดเก่ง และมีมนุษยสัมพันธ์ดี พื้นเพของเกิดศักดิ์เป็นคนจังหวัดระยอง ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่บ้านแถวบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เกิดศักดิ์อายุ 50 ปี จบการศึกษาชั้นม. 6 เกิดศักดิ์มีพี่น้องทั้งหมด 9 คน เกิดศักดิ์เป็นลูกคนที่ 3 ในบรรดาพี่น้องทั้งหมด ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว 3 คน พี่น้องของเกิดศักดิ์ ต่างก็แต่งงานแยกย้ายไปอยู่กับครอบครัวของตนเอง จะมีเพียงพี่ชายคนโตของเกิดศักดิ์เท่านั้น ที่อาศัยอยู่ละแวกบ้านเดียวกันกับเขา ซึ่งพี่ชายคนนี้แต่งงานแล้วแต่ไม่มีลูก ด้วยเหตุนี้ พี่ชายของเกิดศักดิ์จึงรัก และเอ็นดูลูกของเกิดศักดิ์มาก เกิดศักดิ์แต่งงานและมีลูกทั้งหมด 3 คน ลูกสาวคนโตอายุ 28 ปี ลูกสาวคนกลางอายุ 22 ปี และลูกชายคนเล็กอายุ 10 ปี เกิดศักดิ์แยกกันอยู่กับภรรยา เพราะเธอต้องไปทำงานร้านอาหารกับเพื่อนๆ ที่เยอรมัน ภรรยาของเกิดศักดิ์ไปทำงานที่เยอรมันได้ 6 ปีแล้ว เธอมีความสามารถในการทำอาหาร เกิดศักดิ์บอกว่า ถึงแม้ว่าภรรยาจะอยู่เมืองนอก แต่ภรรยาจะคอยดูแลจัดการทั้งเรื่องที่บ้านและเรื่องลูกๆ ตลอด

“...ถึงแฟนผมจะอยู่เยอรมัน แต่เขาจะคอยโทรมาจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องอาหารการกิน และเรื่องลูกๆ ตลอด เรื่องอาหารเขาจะคอยเตือนไม่ให้ผมซื้อผัดมาเยอะ ไม่ให้ผมกินเยอะ มันจะไม่ดีต่อสุขภาพ ส่วนลูกสาวคนโตที่ติดยา แม่เขาให้ดูแลเรื่องเงินที่เขาส่งมาให้ทุกเดือน ว่าควรจะเอาไปทำอะไรบ้าง แฟนผมคุมหมดทุกอย่างเลยนะ...”

เกิดศักดิ์ประกอบอาชีพรับราชการ รายได้ต่อเดือนของเกิดศักดิ์ประมาณ 28,000 บาท เป็นรายได้ของเขาเอง 10,000 บาท และรายได้ของภรรยาที่ทำงานร้านอาหารอยู่ต่างประเทศอีก 18,000 บาท ภรรยาของเกิดศักดิ์ส่งเงินจำนวนนี้มาทุกเดือน เพื่อช่วยค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และค่าใช้จ่ายในการต่อเติมบ้านใหม่ที่กำลังจะย้ายไปแถวคลอง 6 ปทุมธานี

ลูกสาวคนโตของเกิดศักดิ์แต่งงานและมีลูกสาว 1 คน อายุ 4 ขวบ สามีของเธอทำงานอยู่ร้านจิวเวลรี่แถวถนนลาดพร้าว เกิดศักดิ์บอกว่า เธอไม่ได้ทำงาน มีหน้าที่เพียงเลี้ยงลูกเท่านั้น สาเหตุที่ทำให้ลูกของเธอต้องติดเฮโรอีนนั้น เป็นเพราะลูกเป็นคนมีเพื่อนมาก และนิสัยของลูกเป็น

คนที่รัก และเชื่อเพื่อนมากกว่าคนในบ้าน เพื่อนของลูกชอบชวนลูกไปเที่ยวเป็นประจำ หากไม่ไปเที่ยว ก็มักจะชวนกันมาที่บ้านของเขาเพื่อทำอาหารกินกัน ซึ่งเท็ดศักดิ์ก็ไม่เห็นว่าพวกเขาใช้ยากันตอนไหน เพราะเท็ดศักดิ์เห็นแต่เพียงว่า ลูกกินเหล้านิดหน่อยเท่านั้น ซึ่งเท็ดศักดิ์ก็พยายามห้ามไม่ให้ลูกกินเหล้าบ่อยๆ เพราะเห็นว่าลูกเป็นผู้หญิงและไม่ดีต่อสุขภาพ แต่เท็ดศักดิ์ก็ยอมรับว่าตัวเขาเองก็กินเหล้าเหมือนกัน แต่เค้าจะกินเฉพาะตอนหลังเลิกงานเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมนี้ ลูกเองก็เห็นมาตั้งแต่เด็ก เขาเองรู้สึกผิดที่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้กับลูก อีกสาเหตุที่สำคัญที่เท็ดศักดิ์คิดว่าทำให้ลูกต้องติดยานั้น เป็นเพราะเขาและภรรยาตามใจลูกมากเกินไป ลูกอยากได้อะไรหามาให้หมด ลูก จึงอยู่อย่างสบายและทำอะไรได้ตามใจ

“...การที่ลูกติดเฮโรอีนผมว่า เป็นเพราะผมกับแฟนผมเองที่เลี้ยงเขาแบบตามใจ ลูกอยากได้อะไรผมกับแฟนจะหามาให้ตลอด เขาจึงได้อะไรมาง่ายๆ และนิสัยเอาแต่ใจด้วย ยิ่งพอเขาคบกับเพื่อนที่เอาแต่พาเขาเที่ยวทำให้ลูกเสียคนได้ง่าย...”

เท็ดศักดิ์ไม่เคยห้ามปราม เมื่อลูกจะไปเที่ยวที่ไหนเลย และเขาไม่คิดว่าการที่เลี้ยงลูกแบบนี้จะทำให้ลูกเสียคนได้ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เขาคิดว่าลูกติดยา อาจเป็นเพราะลูกมีปัญหาเกี่ยวกับแฟนของเธอ เพราะระยะหลังลูกทะเลาะกับแฟนเป็นประจำ แต่เขาก็ไม่ไปยุ่งเกี่ยวอะไร เพราะคิดว่าเป็นปัญหาในครอบครัวของลูก เขาควรจะให้ปัญหานั้นเอง เมื่อตอนที่รู้ว่าลูกติดเฮโรอีน จากการที่เขาไปพบยาอยู่บนชั้นวางหนังสือโดยบังเอิญนั้น เท็ดศักดิ์บอกว่าเขางง และไม่เชื่อว่าเป็นความจริง เท็ดศักดิ์บอกว่า ก่อนหน้านี้เขาเห็นลูกดมมลง หน้าตาดูไม่สดใส แต่เขาก็ไม่เอะใจ คิดเพียงแต่ว่าลูกคงเที่ยวเยอะเกินไป ไม่มีเวลานอนพัก และลูกอาจคิดมากเรื่องที่เขาทะเลาะกับแฟนของเขา เท็ดศักดิ์ไม่เคยคิดเลยว่า ลูกจะใช้ยาเสพติดเป็นตัวแก้ปัญหาให้กับชีวิตของเธอเอง

เหตุผลที่เท็ดศักดิ์พาลูกสาวมาบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เป็นเพราะที่นี้มีชื่อเสียงในด้านการบำบัดรักษาคนที่ติดยา และเพื่อนร่วมงานแนะนำให้เขาพาลูกสาวมารักษาตัวที่นี่ ตอนแรกเท็ดศักดิ์ไม่อยากจะให้ลูกต้องมาอยู่ห่างเขา เขาเป็นห่วงลูกมาก แต่พอมาเห็นขั้นตอนการรักษารวมถึงเห็นการทำงานของหมอและเจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้เขามั่นใจและอุ่นใจมากขึ้น

“...ที่นี้สงบดีนะ อากาศก็ร่มรื่น เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ใจดี น่ารัก ผมก็อุ่นใจขึ้นนะ บอกตามตรง ตอนแรกไม่อยากจะให้ลูกมาอยู่ที่นี่เท่าไร สงสารเขา เหมือนปล่อยให้เขาทิ้งไว้ที่นี้คนเดียว ยังดีที่เขาให้มาเยี่ยมลูกได้บ่อยๆ ผมก็หาเวลาว่างมาเยี่ยมเขาเรื่อยๆ...”

เท็ดศักดิ์เล่าให้ฟังว่า ที่ลูกสาวยอมเข้ารับการรักษา เพราะเธอเห็นว่าพ่อกับแม่เป็นทุกข์มากเมื่อรู้ว่าเธอติดยา เท็ดศักดิ์เล่าให้ฟังว่า ภรรยาของเขาเมื่อรู้เรื่องของลูกตกใจมาก และ

พยายามหาเวลากลับมาที่เมืองไทยทันที เพื่อมาหาลูก เธอตั้งใจจะพาลูกไปปฏิบัติธรรม เมื่อลูกครบกำหนดการรักษาแล้ว เท็ดส์ก็บอกว่า ภรรยาชอบเข้าวัดปฏิบัติธรรมมาก และเธอเชื่อว่าสิ่งนี้จะทำให้จิตใจของลูกสงบขึ้น และอาจช่วยในการรักษาอาการติดยาของลูกได้

เท็ดส์ก็มาเยี่ยม และทำกิจกรรมกับลูกสาวเกือบทุกอาทิตย์ เขาบอกว่าเมื่อแฟนของลูกรู้ว่าลูกเข้ามาบำบัดที่นี่ เขาก็ไม่กลับไปอยู่ที่บ้านเลย เขาไปนอนบ้านของพี่สาวเขาแถวถนนศรีนครินทร์ตลอด ส่วนลูกของเขา เท็ดส์ก็ให้พี่ชายของเขาช่วยเลี้ยงดูให้

“...ตั้งแต่ลูกผมมาอยู่ที่นี่แฟนของเขาไม่เคยมาเยี่ยมเลยนะ แล้วเขาก็ไปนอนที่บ้านพี่สาวของเขาไม่กลับมาอนที่บ้านผมเลย แต่เขาก็กลับมาที่บ้านบ้างเพราะเขาห่วงลูกอยู่ ยังดีที่พี่ชายผมว่างไม่มีอะไรทำเลยรับอาสามาเลี้ยงหลานให้ ก็โชคดีไป ผมส่งสารก็แต่ลูกผมนี่แหละ แฟนเขาไม่มาเยี่ยมเลย แต่ลูกผมบอกว่าเขาก็ไม่อยากเจอแฟนนะ เจอแล้วทะเลาะกันทุกที...”

เท็ดส์ก็คิดว่า การรักษาผู้ป่วยแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น มีประโยชน์กับเขาและลูกมาก เพราะปกติแม้เขากับลูกจะสนิทกันมาก แต่เขาก็ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูกมากนัก เพราะเขาต้องทำงานตลอดแทบทุกวัน เท็ดส์ก็บอกว่า การรักษาแบบนี้ทำให้เขามีเวลาพูดคุยกับลูกมากกว่าเดิม จากที่แต่ก่อนที่เขาคิดว่าลูกโตแล้ว เค้ไม่ควรไปยุ่งกับลูกมากนักเพราะลูกอาจจะรำคาญ แต่ตอนนี้เขารู้แล้วว่า ไม่ว่าจะลูกจะอายุเท่าไร ลูกก็ยังต้องการความรักความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวเสมอ และโดยเฉพาะช่วงที่ลูกต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับยาเสพติดนั้น เขาควรจะต้องอยู่ข้างๆ ลูกมากที่สุด

“...เมื่อก่อนผมเห็นว่าลูกผมโตแล้ว มีครอบครัวมีลูกแล้ว ผมไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของเขาให้มากนัก แต่ตอนนี้ผมรู้แล้วว่า ถึงแม้ว่าลูกจะอายุเท่าไร เขาก็ยังต้องการความรัก ต้องการคำปรึกษาของพ่อแม่เสมอ ยิ่งช่วงที่เขาเข้ารักษาตัวที่นี่เขายังต้องการกำลังใจมาก นี้ผมก็จะให้ลูกสาวลูกชายมาเยี่ยมที่เขานะในวันเสาร์อาทิตย์อีก ลูกผมจะได้ดีใจ น้อยๆ เขาก็เป็นห่วงพี่นะ ยังดีนะที่สามพี่น้องเขารักกัน ผมก็เบาใจขึ้นเยอะ...”

ในเรื่องการทำกิจกรรมร่วมกับลูกนั้น เท็ดส์ก็บอกว่า เขาชอบช่วงที่เขาได้มีเวลากินข้าวกับลูกมากที่สุด เพราะเขาไม่ได้กินข้าวพร้อมกับลูกมานานแล้ว ด้วยเพราะช่วงเวลาแต่ละคนต่างกัน การได้นั่งกินข้าวกับลูกทำให้เขามีความสุขมาก และรู้ได้ถึงความรักความผูกพันระหว่างเขากับลูกที่มีมากขึ้นกว่าเดิม เท็ดส์ก็บอกว่า ต่อไปเขาจะให้เวลากับลูกและไม่ปล่อยให้ลูกต้องอยู่คนเดียวอีกต่อไป และเขาจะดูแลลูกให้ดีที่สุด ให้สมกับที่ภรรยาเขาขอรับรองไว้ และเขายังหวังว่า ปัญหาที่มีอยู่ในครอบครัวของลูกสาวจะคลี่คลายได้ในที่สุด

บทที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณี การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบัน รัษฎารักษ์ ซึ่งการศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดใน บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทย ตลอดจนถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย และสมาชิก ในครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งการวิเคราะห์ตามประเด็นการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ได้แบ่งออกเป็นหัวข้อการนำเสนอ ดังนี้

- 5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 5.2 เหตุผลในการรับบทบาทดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 5.3 ความคาดหวังทางสังคมต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- 5.4 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัว

เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคม และพฤติกรรมทางสังคมในวงกว้าง โดยเฉพาะ สถาบันครอบครัว ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยความสำคัญของ สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยย่อยประการแรก ที่เป็นกลไกในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรม และเป็นตัวแบบในการอบรมสั่งสอนสมาชิกให้มีพัฒนาการที่ดี และหล่อหลอมให้สมาชิกเป็นคนที่ มีคุณภาพของสังคม แต่อิทธิพลของการพัฒนากระแสหลักได้ทำให้สถาบันครอบครัวมีการ ปรับเปลี่ยนทั้งในด้านโครงสร้าง ตลอดจนระบบความสัมพันธ์และค่านิยมบางอย่างของสังคมไทย หลายประการด้วยกัน ลักษณะสำคัญประการหนึ่ง ที่เห็นได้ชัดจากการเปลี่ยนโครงสร้างสถาบัน ครอบครัวก็คือ ขนาดของครอบครัวไทยที่มีขนาดเล็กลง นั้นย่อมาหมายความว่าความรวมไปถึง การที่ สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนลดลงตามไปด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องจากความต้องการเป็นอิสระของคู่ สมรส ที่ไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และมีความปรารถนาที่จะย้ายออกไปตั้ง

ครัวเรือนใหม่ที่อยู่ห่างออกไป (Yodpet, 1977) ดังนั้นครอบครัวเดี่ยวที่สมาชิกย้ายออกไปตั้งครอบครัวใหม่จึงมีจำนวนสมาชิกจำกัดอยู่แค่ 2 ชั่วคนเท่านั้น คือคู่สมรสและบุตร

นอกจากนี้ ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ยังได้ผันแปรไปตามลักษณะการอยู่อาศัยแบบแยกส่วนมากขึ้น กล่าวคือ ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกที่อยู่ต่างครัวเรือนกัน ก็จะมีความรู้สึกห่างเหินกัน ในส่วนที่อยู่ครัวเรือนเดียวกัน ก็จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรักความอบอุ่น เนื่องจากขาดเวลาในการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญในทางเดียวกันค่านิยมการดำเนินชีวิต ก็มุ่งเน้นในด้านความเจริญทางวัตถุ และให้คุณค่ากับลัทธิบริโภคนิยมมากขึ้น ความมุ่งหวังและแรงจูงใจของสมาชิก มุ่งเน้นแต่การแสวงหาความสำเร็จในชีวิตหน้าที่การงาน และความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ จนมองข้ามความสำคัญของครอบครัวที่อยู่เบื้องหลัง โดยเฉพาะสมาชิกที่ไม่สามารถสร้างรายได้ หรือหาผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจให้กับครอบครัวได้ ก็จะถูกขับให้ออกไปอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดไว้เท่านั้น

สิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวด้วยเช่นกัน คือ ครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดนั้น มีการปรับเปลี่ยนในด้านขนาดเป็นอย่างมาก ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนน้อยลงตามไปด้วย ในส่วนนี้กรณีศึกษา ได้ให้รายละเอียดกับผู้วิจัยไว้ในระหว่างการสนทนาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไว้ ดังนี้

รจนา กล่าวว่า “...เมื่อก่อนครอบครัวของหนูใหญ่มาก เพราะพ่อมีภรรยาถึง 3 คน หนูมีพี่น้องแม่เดียวกัน 3 คน และมีพี่คนโตต่างแม่อีก 2 คน แล้วยังมีน้องคนเล็กต่างแม่อีกคนพออยู่กันพร้อมหน้านะ ปวดหัวกันน่าดูเลย แต่พ่อก็เสียต่างคนต่างก็แยกย้ายกันไป หนูก็แยกมาอยู่กับแม่ พี่คนโตของหนูเขาก็มีสามีมีครอบครัวของเขา น้องของหนูเขาก็ไปอยู่กับแฟนเขา ส่วนพี่น้องคนอื่นเขาหาเลี้ยงตัวเองได้ก็เลยแยกย้ายกันไปหมด...”

สมศรี กล่าวว่า “...ก่อนนั้นฉันอยู่กับลูก 5 คนแล้วก็หลาน 3 คน แต่ตอนนี้ลูกชาย 2 คนก็แต่งงานแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นแล้ว ส่วนลูกสาวอีกคนก็แยกไปอยู่กับแฟนเขา ชั้นเลยอยู่กับลูกอีก 2 คน มันก็เหงานะ...”

งามตา กล่าวว่า “...ฉันมีลูก 3 คน เมื่อก่อนอยู่กันครบพ่อแม่ลูกเลย 5 คน พอลูกคนโตเสียชั้นก็เหลือลูก 2 คน ตอนนั้นฉันก็อยู่กับลูกสาวคนรอง กับลูกเขย และหลานอีก 2 คน เท่านั้น เพราะลูกชายเขาแต่งงานแล้วย้ายออกไปอยู่กับแฟนเขา นานๆ ถึงจะติดต่อมาที่นี้...”

อุษา กล่าวว่า “...ตั้งแต่เด็กหนูก็อยู่กับพ่อแม่และพี่น้องของหนู เรามีด้วยกัน 5 คนนะ แต่หลังจากที่แม่เลิกกับพ่อ พ่อก็พาน้องคนเล็กไปอยู่ด้วย ส่วนแม่ก็พาหนูกับน้องคนกลางไป เราแยกกันตั้งแต่ตอนนั้น พ่อแม่มีแฟนใหม่แม่ก็ไปอยู่กับเขา เพราะเห็นว่าหนูอยู่กับแฟน แล้วยังแม่แฟนแล้ว เขาเลยไม่ห่วง ส่วนน้องก็อยู่กับหนูก่อนหน้านั้นนะ แต่ตอนนี้เขาก็ไปอยู่กับแฟนของเขาเหมือนกัน ตอนนี้อยู่แม่เลิกกับแฟนใหม่แล้วเลยมาอยู่กับหนู ส่วนน้องๆ นานๆ ที่หนูถึงจะเจอพวกเขา...”

สมชาย กล่าวว่า “...พ่อผมตายตั้งแต่เกิดแล้ว เมื่อก่อนผมก็อยู่กับแม่กับพี่อีก 2 คนนะ แต่ตอนนี้พี่เขาก็แยกย้ายกันไปมีครอบครัวกันหมดแล้ว ส่วนผมก็อยู่กับแม่แล้วก็แฟนผม ลูกผมส่วนแม่ผมเพิ่งตายไปเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ทุกวันนี้ที่บ้านก็เหลือกันอยู่แค่นี้...”

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ที่เคยมีต่อกันจากในอดีต ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างในการสนทนา ดังนี้

งามตา เล่าว่า “...พ่อลูกชายเขาแต่งงานแล้วย้ายไปอยู่กับแฟนเขาละ ลูกคนนี้นานๆ จะติดต่อมาทีหนึ่ง ก็เข้าใจเขาละ เศรษฐกิจแบบนี้ ครอบครัวใครก็ครอบครัวมัน เขาก็ไม่เคยมายืมหรือมาขยี้ทำให้เราลำบากอะไร แค่นี้ก็พอแล้ว เขาคิดว่าฉันสบายนะ คิดว่าฉันไปอยู่วัดแล้วสบาย แต่เปล่าเลย ฉันก็ได้แต่บุญนี้แหละ ชีวิตมันก็ลำบากนะ...”

สมชาย เล่าว่า “...ก่อนหน้าที่ยังไม่ตายนะ ญาติพี่น้องก็ยังไปมาหาสู่กันบ้าง แต่พอแม่ผมตาย แม่เป็นเบาหวานตายเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ผมก็ไม่เจอใครอีกเลย ญาติพี่น้องไม่ไต่ถามมาให้เห็นเลย มันน่าน้อยใจเหมือนกัน...”

อุษา เล่าว่า “...พอน้องหนูแยกไปอยู่กับครอบครัวเขาละ นานๆ ถึงจะมาหาแม่กับหนูบ้าง เมื่อก่อนเขาติดแม่มาก แต่พอมีครอบครัวแล้วเหมือนเขาลืมนึกถึงแม่ไปเลย หนูจะไม่คิดมากหรอก แต่สงสารแม่บางทีแม่ก็อยากเจออยากคุยกับน้องบ้าง หนูก็บอกเขาว่าถ้าไม่มีเวลาไม่ต้องมาหาแม่ก็ได้ แต่อย่างน้อยโทรหาแกหน่อย แกจะได้ดีใจ...”

ทิพวรรณ เล่าว่า “...พี่สาวกับน้องสาวเขาแยกย้ายกันไปหมด พี่สาวนี่ฉันยังได้เจอบ้างนะ เพราะอยู่ใกล้ๆ กัน แต่กับน้องสาวนี่นานๆ ทีจะโทรมา แล้วปีนึงละมั้งถึงจะมาหาฉันทีหนึ่ง อาจเป็นเพราะเขาอยู่ที่สมุทรสาครนะนะ ถึงแม้มันไม่ไกลจากที่นี่มาก แต่ไหนจะค่าเดินทางค่าอะไรอีก เขาก็มีครอบครัวมีภาระของเขาอยู่แล้วด้วย ถ้ามีอะไรฉันก็ใช้วิธีโทรไปคุยกับเขาเหมือนกัน...”

5.2 เหตุผลในการรับบทบาทดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจุบัน สภาพการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเต็มไปด้วยการแข่งขัน และความเร่งรีบ เวลาที่มีอยู่ในแต่ละวัน จึงหมดไปกับชีวิตการทำงานนอกบ้านไปแล้วกว่าครึ่ง เวลาที่เหลืออยู่จึงมักนำไปใช้ในกิจกรรมการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลูกหลานหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนจึงมักถูกมองข้าม และไม่ค่อยได้รับความสำคัญเท่าใดนัก แต่จากการศึกษาคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อกับแม่และบุตร ยังคงเลือกที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป แม้จะต้องมีภาระที่มากกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยตั้งคำถามถึงเหตุผลต่อการรับดูแลผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีเหตุผลหลักที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

5.2.1 การมีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอ

การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอ เป็นเหตุผลหนึ่งในการรับอุปการะและก้าวเข้าสู่บทบาทของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยความเห็นที่ว่า การที่ตนเองมีงานอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอ และทำให้สามารถที่จะมาดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าบุตรของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีแนวโน้มที่จะถูกพี่น้องหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวอ้างเหตุผลที่จะให้เป็นผู้รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมากกว่าคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าด้วยเช่นกัน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งนี้ เพราะในขั้นตอนของการดูแลนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องใช้จ่ายค่อนข้างสูง สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างรายได้ได้เหมือนดังเดิม หรือผู้ป่วยยังมีวุฒิภาวะและการศึกษาน้อยไม่สามารถหางานทำได้ ด้วยเหตุนี้ จึงไม่เป็นที่น่าสงสัยเลยว่า เพราะเหตุใดผู้ที่มีฐานะดีกว่า จึงมักต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ได้ให้ความเห็นในประเด็นด้านฐานะทางเศรษฐกิจกับการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดไว้ ดังต่อไปนี้

อุษา กล่าวว่า “...ชายเสื้อผ้ามันก็พอใช้ได้นะพี่ หนูก็มีเงินเก็บบ้าง แล้วตอนนี้หนูก็ยังไม่มียูกด้วยเลยไม่ต้องใช้เงินมากนัก แถมแฟนหนูยังให้เงินหนู 4,000 บาททุกเดือนอีก หนูก็เอาเงินส่วนนี้ไว้ให้แม่ด้วย ไปหาแม่ที่หนูก็ต้องซื้อของกินของใช้ แล้วก็ให้เงินแม่อีก มันก็ไม่หนักหนาสาหัสอะไรนะ แล้วหนูก็รู้สึกดีด้วยที่ได้ทำอะไรให้แม่บ้าง...”

เทิดศักดิ์ กล่าวว่า “...เงินเดือนผมรวมกับแฟนผมก็อยู่ได้สบายนะ แล้วอีกอย่างลูกสาวคนกลางผมเรียนจบทำงานแล้วภาระมันก็ลดไปเยอะ เรามีเงินพอที่จะดูแลลูกได้สบาย เวลาผมไปหาเขาที่นะเขาอยากได้อะไร อยากกินอะไรผมก็ซื้อไปให้เต็มที่เลย ก็ลูกเรานี้ะ เราอยากให้เขาอยู่แบบสบาย ไม่เครียด...”

มนูญ กล่าวว่า “...เห็นผมเลี้ยงปลา เลี้ยงวัวเนี่ยมันก็พอมีเงินนะ ผมเป็นคนไม่ชอบเที่ยวด้วย ทำงานเสร็จก็กลับบ้านนอน ก็มีเงินพอที่จะมาใช้ในการดูแลแฟนผมนะแล้วก็พอที่จะเลี้ยงลูกอีกด้วย นี่ถ้าแฟนไม่ไปใช้ยานะคงมีเงินเก็บมากกว่านี้อีก...”

5.2.2 มีภาระในหน้าที่การงานหรือภาระในครอบครัวน้อย

ในประเด็นนี้พบได้ว่า บุคคลผู้ที่มีภาระความรับผิดชอบ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือบุคคลที่มีพันธะทางครอบครัวน้อยกว่า ทั้งนี้ อาจจะเนื่องด้วยในกรณีที่มีลูกน้อย หรือไม่ได้แต่งงาน มีแนวโน้มที่จะได้รับการลงความเห็น หรือคัดเลือกจากสมาชิกในครอบครัว และพี่น้องคนอื่นๆ ว่ามีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพราะไม่ต้องรับผิดชอบดูแลในสิ่งต่างๆ หรือมีความรับผิดชอบน้อยกว่า และมีเวลาเพียงพอมากกว่าคนอื่นๆ ที่ยังคงมีภาระต้องรับผิดชอบสูง ด้วยเหตุนี้ จึงพบว่าเหตุผลดังกล่าวก็มีน้ำหนักไม่น้อย ที่จะนำมาใช้เป็นการอ้างอิงให้ผู้มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมา ต้องรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีบุตรของผู้ป่วยมีภาระความรับผิดชอบ หรือตำแหน่งหน้าที่การงานน้อย ย่อมจะมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยลงตามไปด้วย ทำให้ต้องได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากพี่น้องคนอื่นๆ ที่มีฐานะที่ดีกว่าด้วยอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นในประเด็นด้านภาระในหน้าที่การงานน้อย ดังต่อไปนี้

งามตา กล่าวว่า “...ลูกสาวฉันก็ให้เงินขึ้นทุกเดือนนะรวมกับที่ฉันได้จากที่วัดอีก ฉันก็ใช้เงินพวกนี้แหละเอามาให้หลาน ซื้ของกินบ้าง แล้วฉันก็ซื้ออาหารให้เพื่อนของหลานด้วยอีกนะ ภาระที่บ้านฉันก็ไม่มีอะไรมากแล้ว บ้านกับรถที่บ้านฉันก็ใช้เงินบำนาญที่ได้ไปผ่อนหมดแล้ว ลูกฉันก็สบายไม่ต้องมีภาระอะไร นอกจากเลี้ยงหลานคนเดียวเท่านั้น...”

สมศรี กล่าวว่า “...พี่ฉันเห็นฉันเงินเดือนน้อยแถมต้องเจียดเงินมาไว้ให้ลูกใช้ระหว่างที่ลูกรักษาตัวอยู่ที่นี่อีก พี่ก็เลยให้เงินฉันมาเดือนละพันมาไว้ช่วยซื้อของให้หลาน จริงๆ ชั้นก็พอมีเงินบ้างนะ แต่พี่เขาสงสารแล้วก็อยากช่วยหลานด้วย มันก็ดีนะที่เขาอุทิศส่้าเป็นห่วงฉันด้วย...”

5.2.3 เหตุผลทางด้านศีลธรรมและการขัดเกลาทางสังคม

การได้รับการอบรมสั่งสอนทางด้านศีลธรรม และการประพฤติปฏิบัติตนตามประเพณีนั้น เป็นสิ่งที่ช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในสังคมไทย ที่มีการอบรมสั่งสอนในเรื่องของความกตัญญูตเวที่ต่อบิดามารดาเป็นเวลานาน ศีลธรรมประเพณีจึงเป็นบรรทัดฐานให้คนในสังคมยังยึดถือปฏิบัติกันเรื่อยมา ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของบุตรของผู้ป่วยตัดสินใจก้าวเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแล โดยเชื่อว่าการตอบแทนพระคุณพ่อแม่เป็นสิ่งที่ดีที่ลูกควรจะทำ และอยากทำตัวเป็นลูกที่ดีที่ได้รับการยอมรับ และชื่นชมจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่ว่าหากตนเองเลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่เฒ่า ตนก็จะได้รับผลบุญที่ทำไว้ ด้วยการได้รับการตอบแทนบุญคุณจากลูกหลาน ให้ได้รับการเลี้ยงดูเมื่อตนเองก้าวเข้าสู่วัยชราเช่นกัน ในทางเดียวกัน พบว่า หากไม่ได้ทำหน้าที่ในการดูแลด้วยตนเอง ก็จะมีความรู้สึกผิดอยู่ในใจ ดังนั้น จึงเลือกที่จะเป็นผู้ดูแลเอง แม้ว่าจะต้องมีภาระเพิ่มเติมขึ้นก็ตาม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นในประเด็นทางด้านศีลธรรมและการขัดเกลาทางสังคม ดังนี้

อุษา กล่าวว่า “...ตั้งแต่แม่เลิกกับพ่อ หนูก็อยู่กับแม่ตั้งแต่เด็กๆ แม่ไม่มีใครแล้วมีแต่หนูกับน้องนี่แหละ ถ้าแม่เป็นอะไรหนูก็พร้อมจะช่วยแม่เต็มที่ แม่หนูทั้งคนนี่ หนูก็รักของหนู แฟนกับแม่แฟนของหนูก็ขมมะว่าหนูเก่ง ที่ทำงานไปด้วยแล้วเอาเวลามาดูแลแม่ที่นี้ด้วย ใช่ว่าหนูไม่เห็น้อยนะ เห็น้อยแต่หนูก็ทนได้...”

5.3 ทักษะที่มีต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ทัศนคติ และมุมมองที่มีต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันออกไปตามบริบท และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ต้องเผชิญ การรับรู้บทบาทตามความเป็นจริงที่ต้องเผชิญในกระบวนการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของผู้ดูแลนั้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เคยมีอยู่จากเดิม หากแต่จะมีการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางใด และมีระดับของการปรับเปลี่ยนมากน้อยแค่ไหน ทั้งนี้ ตั้งอยู่บนเงื่อนไขของสภาพปัญหาที่ผู้ดูแลแต่ละคนได้ประสบมาเอง อย่างไรก็ดี ผลของการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อได้รับรู้บทบาทตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มีผลกระทบโดยตรงต่อทั้งตัวผู้ดูแล และผู้ป่วยในทางใดทางหนึ่งอย่างแน่นอน จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการเข้ารับบทบาทดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ดังต่อไปนี้

5.3.1 ทศนคติก่อนเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล

โดยทั่วไปส่วนใหญ่แล้ว ผู้ดูแลจะเป็นคนตัดสินใจเลือกที่จะดำรงบทบาทหน้าที่ด้วยตนเอง นอกจากนั้น ก็เป็นการช่วยตัดสินใจร่วมกันระหว่างสมาชิกคนอื่นๆ แต่ทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเต็มใจ และสมัครใจที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ไม่ได้เป็นการบังคับใจกัน ทศนคติที่ผู้ดูแลมีก่อนหน้าที่จะดำเนินบทบาท เป็นไปในลักษณะที่ดีที่จะได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ดังตัวอย่างในบทสนทนา ดังนี้

ประทีป กล่าวว่า “...ที่พาแฟนมารักษาตัวที่นี่ เพราะผมเห็นว่าเขาให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ไง ผมเคยรักษาตัวอยู่ที่ศูนย์เชียงใหม่ ตอนนั้นไม่มีใครไปเยี่ยมผมเลย ทั้งๆ ที่เขาให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ทั้งวัน พอผมโดนจับไปที่ศูนย์สัดหีบนะ ที่โน่นโหดมากเขาให้ญาติเข้าเยี่ยมได้เดือนละครั้งเท่านั้น โทรหาก็กไม่ได้ ญาติให้เงินไว้ใช้ก็ไม่ได้ ที่ธัญญารักษ์ ปทุมฯ นี่ดีกว่าเยอะ ที่ผมได้มาเยี่ยมและดูแลแฟนผมดีใจนะ แฟนผมก็ดีใจ เขาอยากให้ผมมาหาเค้าทุกวัน นี่ถ้าอยู่ใกล้ๆ ผมจะมาทุกวันเลย...”

งามตา กล่าวว่า “...คนในครอบครัวฉันนะรับไม่ได้กันทั้งนั้นแหละค่ะ ตอนนี้มีฉันคนเดียวที่เข้าใจหลาน นู๋เค้าเนี่ยไม่มาสนใจเลย แต่อย่างน้อย หลานจะได้อยู่ยังมีย่าคนหนึ่งที่รักเขาอยู่ นี่ฉันก็ต้องคอยซื้อของกินไปให้เพื่อนของหลานอีกด้วยนะ สงสารพวกเขาไม่มีใครมาเยี่ยมเลย ชั้นก็พยายามมาหาหลานบ่อยๆ ถ้าว่างนะ หลานจะได้ไม่เหงา...”

เทิดศักดิ์ กล่าวว่า “...แฟนของลูกสาวผม พอรู้ว่าลูกผมมารักษาตัวที่นี่นะ เขามาเยี่ยมแค่ครั้งเดียวเอง แล้วเขาก็ไปอยู่ที่บ้านพี่สาวเขา ไม่มาสนใจลูกผมเลย นี่ผมก็มาเยี่ยมลูกทุกอาทิตย์นะ ว่างวันไหนก็มาก ห่วงเขานะ ยังดีนะที่ลูกของผมโตๆ กันหมดแล้วผมก็ไม่ห่วงอะไรมาก ก็มีเวลาดูแลเขาเต็มที่แหละ มาเยี่ยมเขาเห็นเขายิ้มแย้ม สดใส ผมก็ดีใจแล้ว...”

5.3.2 ทศนคติหลังเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล

หลังจากเข้ารับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเกิดทศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. **ทัศนคติที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลยังคงเดิม** ซึ่งจากการที่ผู้ดูแล ยังคงมีทัศนคติที่ดีต่อการได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ส่งผลให้การดูแลสามารถดำเนินต่อไปได้ แม้จะมีปัญหาและอุปสรรคมาเป็นข้อจำกัดในบางช่วงเวลาก็ตาม

รจนา กล่าวว่า “...รู้สึกดีนะที่ได้มาหา มาดูแลเขาบ่อยๆ อยากอยู่คุยกับเขาทั้งวันเลย อยู่คนเดียวมันไม่มีคนคอยทะเลาะกัน นี่ดีนะที่หนูมีเวลาว่างเยอะ เพราะขายน้ำเต้าหู้แค่ช่วงเช้าเท่านั้น ก็เลยมาหาเขาบ่อยๆ ได้ เคยมีอยู่ครั้งนึงนะหนูมาหาเขาไม่ได้ แล้วไม่ได้โทรบอกเขา พอมาเยี่ยมอีกทีเขางอน เขาไม่พูด ร้องไห้เลยนะ หนูส่งสารก็ส่งสาร ขำก็ขำเขา...”

จินตนา กล่าวว่า “...รู้เนาะว่าลูกต้องการให้เรามาเยี่ยมมาหาบ่อยๆ เขาอยากให้เราแม่รักเขามากๆ แม่ก็รักเขามากอยู่แล้ว เพียงแต่บางทีเราต้องทำงานหาเงินนะ มาเยี่ยมเขาทุกวันก็ไม่ได้ ถ้าวันไหนฉันมาไม่ได้ก็จะโทรบอกเขา เขาจะได้ไม่เสียใจ...”

สมศรี กล่าวว่า “...ฉันพยายามมาหาลูกทุกอาทิตย์นะ จริงๆ อยากมาทุกวันเลย แต่เราคนเดียวไม่ค่อยมีเวลาเหมือนแม่ลูกคนอื่นๆ ลูกก็เข้าใจนะ นี่ก็บอกให้น้องสาวเขามาเยี่ยมเขาหน่อย เขาคิดถึงอยากจะถูกด้วย แล้วมานี่จะได้สับเปลี่ยนกับฉันด้วย ลูกจะได้ไม่เหงา...”

2. ทัศนคติที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

ในประเด็นนี้ พบว่า เมื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลแล้ว เกิดการรับรู้สถานการณ์จริง ทัศนคติจึงเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ทัศนคติที่เปลี่ยนไปของผู้ดูแลถูกถ่ายทอด ดังตัวอย่างในบทสนทนา

มนูญ กล่าวว่า “...ตอนแรกที่ให้แฟนมาอยู่ที่นี่ ผมก็คิดว่าต้องลำบากแน่เลย ไหนจะต้องทำงาน ต้องเลี้ยงลูก และแบ่งเวลามาเยี่ยมเขาอีก แต่มันไม่ใช่เลย สบายมาก ผมก็ทำงานของผมตามปกติ เลี้ยงปลาเลี้ยงวัวไปเรื่อย ส่วนเรื่องลูกแม่ผมก็คอยเลี้ยงให้ ก็ไม่ลำบากเลยนะ เมื่อก็ยังไม่เล่นกับแฟนเลย ว่าเดี๋ยวจะมาหาทุกวันให้เบื่อกันเลย เขาก็ดันบอกว่าดีอีก ขนาดพูดเล่นๆ นะนั่น...”

สิรินาถ กล่าวว่า “...บอกตามตรงนะคะ ตอนแรกเนี่ยไม่อยากมาเยี่ยมมาดูแลเขาเลย มันเหนื่อยนะกับการเดินทาง แต่พอทำจริงๆ แล้วไม่เป็นอย่างที่คิดเลย หนูมาเยี่ยมเขาวันเสาร์อาทิตย์

ก็ได้ วันธรรมดาที่หนูทำงานถ้าเขาอยากให้มาแล้วขอลาหยุดได้ก็มานะ สงสารเขา เขาไม่มีใครเลย จากที่เคยทะเลาะกันบ่อยๆ ตอนนี้หนูรู้สึกว่ารักเขามากขึ้นนะ เขาเองก็บอกว่าคิดถึงหนูเหมือนกัน พออยู่ห่างเขา ก็ทำให้หนูรู้ว่าเขาสำคัญกับหนูมาก แต่ไม่รู้ว่าเขาจะคิดอย่างนี้รีเปล่านะ...”

ชัชวาล กล่าวว่า “...ที่นี้มันไกลจากบ้านผมนะ แต่แต่ละครั้งที่มาเยี่ยมลูกก็เหนื่อยเหมือนกัน แต่พอเห็นหน้าเขาแล้วมันก็หายเหนื่อยเลย ดีใจนะ คิดถึงเขาด้วย ดีนะที่วันนี้ผมได้หยุด มันเป็นวัน กิจกรรมครอบครัวด้วย นี่ผมเพิ่งกินข้าวกับลูกเสร็จนะ มาอยู่ที่นี่เขาอุ่นขึ้น ค่อยยังชั่วหน่อย ก่อนหน้านี้เขาผอม โทรมมากเลย ตอนนี้มีน้ำหนักขึ้น เขาบอกให้ผมมาหาบ่อยๆ ผมก็จะพยายาม นะ มานี้มันก็ไม่เหนื่อยอย่างที่คิด แถมยังสุขใจอีกด้วยที่เห็นว่าลูกดีขึ้น...”

5.4 ความคาดหวังทางสังคมต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม รวมทั้งปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลอย่างมากที่ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้บทบาท และหน้าที่ตามสถานภาพทางสังคมที่ตนเองได้รับมา โดยผ่านตัวแบบจากสถาบันทางสังคมต่างๆ ในการถ่ายทอดค่านิยม และหล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ และเป็นที่ยอมรับตามสถานภาพของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ กระบวนการขัดเกลาทางสังคม รวมทั้งปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ยังมีส่วนสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ถึงบทบาทคาดหวังของบุคคลด้วยกัน โดยที่บุคคลจะเรียนรู้ว่า สังคมมีความคาดหวังต่อตัวเขาในสถานการณ์ต่างๆ และรู้ว่าเขาควรจะทำอย่างไร ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ สำหรับกรณีของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น อิทธิพลของความคาดหวังทางสังคม จึงถือเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อบทบาทของการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ทั้งนี้ เพราะความคาดหวังทางสังคม มีส่วนสำคัญในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการแสดงออก ที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วย ว่าควรจะทำในลักษณะใด การที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงความคาดหวังทางสังคม ที่ต้องการให้เกิดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ดูแลอย่างเต็มกำลังความสามารถ ผู้ดูแลก็จะดำเนินแบบแผนพฤติกรรมให้เป็นไปตามนั้นให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในประเด็นนี้ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับในเรื่องของคุณภาพการดูแลด้วยกัน อากกล่าวได้ว่า ความคาดหวังที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะขออธิบายถึงความคาดหวังทางสังคม ที่มีผลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล รวมทั้งคุณภาพในการดูแล ดังนี้

5.4.1 ความคาดหวังทางสังคมกับบทบาทผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

สำหรับกรณีนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นทั้งพ่อ แม่ และสามี ภรรยา แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อาจเป็นเพราะพวกเขาได้เรียนรู้ถึงลักษณะทางอุดมคติ ในความเป็นลูกผู้หญิงที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งช่วยแบ่งเบาภาระอื่นๆ ในครอบครัวด้วยเช่นกัน จากการเรียนรู้ดังกล่าว จึงได้นำไปสู่การตัดสินใจรับหน้าที่เป็นผู้ดูแล โดยที่ความคาดหวังทางสังคมนั้น มีผลต่อการดำรงบทบาทการเป็นผู้ดูแลอย่างมาก ดังตัวอย่างบทสนทนา ดังนี้

สิรินาถ กล่าวว่า “...พ่อกับแม่และน้ำของแฟนเขาหวังพึ่งหนูมาก เขาเป็นห่วงลูกและหลานของเขา แต่เขาไม่ค่อยมีเวลามาเยี่ยม เพราะอยู่ไกล บ้านของแฟนอยู่ที่กาญจนบุรีโน่น เขาเห็นว่าแฟนมีหนูคนเดียว ญาติพี่น้องที่กรุงเทพฯ ก็ไม่มี เขาก็บอกให้หนูมาเยี่ยมแฟนบ่อยๆ แฟนจะได้หายเร็วๆ แล้วถ้าแฟนหนูอยากได้อะไรก็ให้ตามใจเขาหน่อย พวกเขาก็ไว้ใจหนูนะ...”

สมศรี กล่าวว่า “...พี่หวังว่าการที่พี่มาเยี่ยมและทำกิจกรรมร่วมกับลูก จะช่วยให้ลูกเข้าใจพี่มากขึ้นบ้างนะ ว่าพี่ก็รักเขาเหมือนกันไม่ใช่ไม่รัก เพียงแต่ว่าไม่ค่อยมีเวลาให้เขาเท่านั้น พี่ไม่อยากจะให้ลูกต้องเข้าบำบัดอีก ครั้งเดียวก็เกินพอแล้ว ลูกสาวพี่อีกคนเค้าก็อยากมาเยี่ยมพี่เขาอะ แต่ติดงานมาไม่ได้ แล้วเขาก็รู้ว่าพี่มาเยี่ยมพี่สาวเขาตลอดอยู่แล้ว เขาก็หายห่วง...”

จินตนา กล่าวว่า “...แฟนบอกให้ฉันหมั่นมาเยี่ยมลูกบ่อยๆ เค้าหาว่าฉันไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ลูกเลยต้องหันไปพึ่งยา ดูเค้าคิดสิ แต่จริงๆ แล้วฉันก็ไม่ค่อยสนใจเค้าจริงๆ นั่นแหละ นี่ก็พยายามมาหาเขาทุกอาทิตย์ ถ้าเขากลับไปอยู่บ้านเมื่อไหร่ก็คงต้องใส่ใจเขามากขึ้น...”

รจนา กล่าวว่า “...แม่และน้ำของแฟนขอร้องให้หนูมาเยี่ยมแฟนบ่อยๆ แต่ถึงเขาจะไม่ขอร้องหนูก็จะมาเยี่ยมแฟนบ่อยๆ อยู่แล้ว เขาบอกว่าแฟนไม่เชื่อใครเลยนอกจากหนู หนูก็หวังนะว่าที่หนูเตือนเขาว่าต่อไปอย่าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก เขาจะเชื่อหนูบ้าง...”

ทิพวรรณ กล่าวว่า “...พี่สาวฉันก็ฝากฝังแล้วก็ให้เงินฉันมาไว้ใช้จ่ายในการดูแลลูกนะนะ เขาก็ช่วยเท่าที่จะทำได้ เพราะเขาไม่มีเวลามาเยี่ยมหลาน อีกร้อยอย่างเขารู้ว่าฉันทำได้ ฉันไม่ทิ้งลูกหรอก จะทำให้ลูกเลิกติดยาให้ได้ด้วย จะได้ไม่มีใครมานินทาได้อีกว่าเลี้ยงลูกประสาอะไรปล่อยให้ไปติดยาได้...”

5.4.2 ความคาดหวังทางสังคมกับลักษณะการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ในทางเดียวกัน ความคาดหวังทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่มีต่อลักษณะการดูแลผู้ป่วย โดยพวกเธอได้ถ่ายทอดความคิดเห็นในเรื่องนี้ไว้ ดังนี้

งามตา กล่าวว่า “...ก็ต้องดูแลให้ดีแหละค่ะ มีหลานสาวอยู่คนเดียว หลานชายก็บอกให้ฉันดูพี่เขาดี ๆ หน่อย เขาเป็นห่วงนะ เพราะคนอื่นในบ้านก็ไม่มีใครสนใจเขาแล้ว...”

ทิพวรรณ กล่าวว่า “...พี่สาวฉันก็ย้ายย้ายหาว่า ต่อไปนี้ให้ฉันมีเวลาให้ลูกหน่อย อย่าปล่อยหรือตามใจลูกมากนัก เดี่ยวจะเสียคนไปมากกว่านี้ ฉันก็รู้แหละและพยายามทำงานให้น้อยลงจะได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากขึ้น...”

อุษา กล่าวว่า “...ก็ต้องดูแลให้ดีแหละค่ะ แม่หนูทุกคน ไม้จั่นน้องหนูจะมาว่าเอาได้ อย่างที่บอกเราก็อยากให้แม่มีความสุขอยู่แล้ว ให้แม่สุขทั้งกายและใจ...”

5.5 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น เป็นระยะเวลาที่ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทั้งนี้เพราะ ในส่วนของขั้นตอนของการดูแลนั้น เป็นสถานการณ์ที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องใกล้ชิดกันมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และยังต้องมีการทำกิจกรรมวันครอบครัว สัมพันธ์หรือหลายครั้งด้วยกัน ระดับของความสัมพันธภาพในลักษณะที่เกิดขึ้น จึงมีเงื่อนไขสำคัญอยู่ 2 ประการด้วยกัน กล่าวคือ ปัจจัยแรกเป็นเงื่อนไขของเวลา คือระยะเวลาที่ใช้ร่วมกันในแต่ละครั้งที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่สองเป็นเรื่องของการได้พูดคุย ทำกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จากการศึกษาพบว่า แนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยทั้งสองประการ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยมาก ก็จะส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ซึ่งในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงสัมพันธภาพในการดูแลที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

5.5.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อมูลในส่วนนี้ จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งจากการศึกษานั้น พบว่า ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ช่วยทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยยาเสพติด

เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน และเข้าใจผู้ป่วยยาเสพติดมากยิ่งขึ้น ในทางกลับกัน ผู้ป่วยยาเสพติดก็มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น

อุษา เล่าว่า “...ตอนที่แม่อยู่ที่บ้านมีแต่คนรักแคะนะ เพราะแคะจะขยันทำกับข้าวให้ทุกคนในบ้านกิน งานบ้านแกก็ทำเองหมด แคะมาเสียตรงที่ติดยานี้อย่างเดียว ก็ไม่อยากจะปล่อยให้แม่มาอยู่ที่นี้คนเดียวหรอกนะ เพราะปกติเราก็อยู่บ้านด้วยกันทุกวัน แต่พอมาเห็นว่าแม่ไม่ได้ลำบากอะไร เราก็โอเค ถ้าแม่เลิกยาได้หนูก็ภูมิใจนะ หนูรู้สึกรักแม่มากขึ้น มากกว่าเดิมด้วย ยิ่งพอได้กินข้าว ได้พูดคุยกับแม่ที่นี้ มันทำให้หนูรู้สึกใกล้ชิดและเข้าใจแม่มากขึ้น...”

ชัชวาล เล่าว่า “...แต่ก่อนลูกไม่ค่อยเชื่อฟังผมกับแฟนผมเลย แล้วเป็นคนที่ไม่ชอบพูดกับพ่อแม่ ชอบหนีปัญหา ตอนนี้อาการดีขึ้นทั้งนิสัย ทั้งการพูดจา ดูเขาเป็นผู้ใหญ่ขึ้น มีเหตุผลขึ้น เขาบอกว่าตอนนี้เขารักพ่อแม่มากกว่าแต่ก่อนมาก ผมก็รักเขาอยู่แล้ว เพียงแต่ตอนนี้ผมเข้าใจเขามากขึ้น และก็รู้สึกผูกพันกับเขามากกว่าเดิม...”

สิรินาถ เล่าว่า “...เขาดีขึ้นนะ หน้าตาดูสดชื่นขึ้น แล้วก็ไม่ใช่หงุดหงิดด้วย เมื่อก่อนนะเขาจะใจร้อนมาก มีอะไรก็ใช้อารมณ์ตลอด มาตอนนี้เขาใจเย็นลงมาก เมื่อก่อนเขาไม่เคยแคร์ความรู้สึกของหนูเลยนะ เดียวนี้เขาแสดงออกให้เห็นว่ารักและห่วงหนูมาก หนูรู้สึกดีนะ การที่หนูมาเยี่ยมและทำกิจกรรมของที่นี่กับเขา มันทำให้เรารู้สึกดีต่อกันมากขึ้น...”

รจนา เล่าว่า “...แฟนหนูเมื่อก่อนเขานุ่มนวลมากนะ โม่โม่อะไรก็เตะโน่นเตะนี่แล้ว แต่ตอนนี้เขาดีขึ้น ใจเย็นขึ้น ตอนนี้อารมณ์ของเขาก็เหมือนกับแรกๆ ที่เราคบกันนะ ถ้าเป็นช่วงที่เขาติดยานี้อย่าไปพูดถึงเลย เขาร้ายมาก ตอนนี้อาการดีขึ้นและเป็นแบบนี้หนูก็ดีใจแล้ว แล้วก็ขอให้เขาเป็นอย่างนี้ตลอดไปนะ แล้วหนูชอบตอนกินข้าวด้วยกันกับเขาตอนวันครอบครัวนะ เขากินไปด้วย แหย่หนูไปด้วย ดูเขาอารมณ์ดีนะ เห็นแล้วก็มีความสุข...”

5.5.2 สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

สำหรับข้อมูลในส่วนนี้ จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งจากการศึกษานั้น พบว่า ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการดูแล เป็นปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของทางสายกลาง กล่าวคือ สมาชิกใน

ครอบครัวยังคงมีความสัมพันธ์ต่อผู้ดูแลในลักษณะคงเดิม แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะใดก็ตาม

อุษา กล่าวในบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “...ถึงหนูจะเอาเวลาที่มีมาดูแล มาเยี่ยมแม่ที่นี่ แต่แฟนหนูก็ไม่เคยทำอะไร อีกทั้งเขายังเป็นคนกระตุ้นให้หนูมาหาแม่บ่อยๆ ด้วย เขาบอกว่ากลัวแม่หนูเหงา แถมเวลาหนูมาหาแม่ทีนะเขายังฝากเงินมาให้แม่ด้วย เขารักแม่หนูเหมือนเป็นแม่แท้ๆ ของเขาเลยนะ หนูดีใจที่เขาเข้าใจว่าหนูต้องแบ่งเวลามาอยู่กับแม่บ้าง...”

มนูญ บอกว่า “...ถึงผมจะมาเยี่ยมแฟนบ่อยๆ แต่คนในบ้านก็ไม่ว่าอะไร แม่ผมก็ช่วยเหลือลูกผมไป เขาเต็มใจอยู่แล้ว บางทีแม่ยังมากับผมด้วยซ้ำไป ลูกผมก็เหมือนกัน บางทีผมก็พาพวกเขามาหาแม่ด้วย ผมบอกเขาว่า แม่มารักษาตัวที่โรงพยาบาล อีกไม่นานก็ได้กลับไปอยู่บ้านแล้ว พวกเด็กๆ ก็เข้าใจนะ...”

นอกจากนี้ อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมได้ช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ดูแลในบางกรณีด้วย ดังนี้

สมชาย บอกว่า “...ความสัมพันธ์ของผมกับคนในบ้านก็ไม่เปลี่ยนแปลงไปนะ มันก็เหมือนเดิม เพียงแต่ผมไม่ค่อยมีเวลาดูแลลูกมากนัก ก็ปล่อยให้ลูกชายคนโตดูน้องๆ ไป แล้วก็ฝากให้พี่ชายทำกับข้าวให้ลูกๆ ผมด้วย บางทีผมกลับบ้านมาเหนื่อยๆ นะ ลูกผมก็หาน้ำหาทำให้ผมกินด้วย มันปลื้มใจจริงๆ เลย...”

ประทีป บอกว่า “...ผมมาเยี่ยมแฟนบ่อยๆ น้ำเขาก็ไม่ว่าอะไรนะ เขาบอกดีซะอีก แฟนผมจะได้ไม่เหงา แถมน้ำยังคอยดูร้าน คอยดูแลให้ผมตอนผมไม่อยู่อีกด้วย ผมก็หมดห่วงเรื่องพวกนี้ไป แฟนเขาก็สบายใจเพราะเขาก็ห่วงลูกเหมือนกัน...”

จะเห็นได้ว่า ความสำคัญของสถาบันครอบครัว ที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวนั้น มีมากกว่าการที่ได้ชื่อว่าเป็นแหล่งที่ใช้อาศัยอยู่ร่วมกันเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่ทุกคนในครอบครัวจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ในครอบครัว และนำมาซึ่งความสุขในครอบครัวได้

บทที่ 6

บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสถาบันครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

6.1 บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายๆ ด้าน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบโครงสร้างตลอดจนพฤติกรรมทางสังคม เป็นผลกระทบหนึ่ง ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาประเทศ นับตั้งแต่เริ่มแผนพัฒนาประเทศอย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะในช่วงระยะหลังๆ มาแล้ว พบว่า กระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้น เป็นส่วนหนึ่งของกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) อันเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วของระบบเศรษฐกิจ และการเกิดเทคโนโลยีขั้นสูง กระแสโลกาภิวัตน์นั้น กล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการอันเป็นสากลที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และพฤติกรรมทางสังคมครั้งใหญ่ของโลก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระแสโลกาภิวัตน์ ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวไทยให้มีขนาดเล็กกลายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยลง โดยที่มีลักษณะความแน่นแฟ้น และความเป็นปึกแผ่นลดน้อยลงไปจากเดิมด้วยเช่นกัน จนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิก ทั้งที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และสมาชิกในครอบครัวที่แยกย้ายกันออกไปมีครอบครัวใหม่ กลายเป็นความห่างเหิน คนในครอบครัวมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อบอุ่น เอกลักษณะแห่งความเป็นครอบครัวไทย ที่มีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกันถูกสมาชิกละเลย และมองข้ามไป นอกจากนี้ การทำงานที่เต็มไปด้วยการแข่งขันของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ยังได้สร้างค่านิยมให้แก่คนในสังคมเห็นความสำคัญของวัตถุสิ่งของ ทรัพย์สินเงินทอง ความมั่งคั่ง และแรงจูงใจของสมาชิกในครอบครัว ที่มุ่งแต่จะแสวงหา

ความสำเร็จทางการประกอบอาชีพ และความมั่นคงทางการเงิน จนละเลยความสำคัญของสถาบันครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ จะกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว ดังเช่น ผู้ติดยาเสพติด มีแนวโน้มที่จะถูกมองว่าเป็นภาระของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว และจะถูกผลักดันให้เป็นหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวที่จะต้องรับไปดูแล จากการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวบางคน ไม่เคยให้ความสนใจผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดขณะเข้ารับการรักษาเลย บางรายให้แต่วัตถุสิ่งของ บางรายให้ความสำคัญกับหน้าที่การงานมากกว่าตัวผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีสภาพจิตใจที่หดหู่และเศร้าซึม

จากปัญหาของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสถาบันครอบครัว ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าว ถือเป็นผลด้านลบประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะโดยพื้นฐานทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยมักมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แต่ปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่พวกเขาดำรงอยู่ ทั้งสภาพแวดล้อมในครอบครัวใหม่ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้สามารถรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ข้อจำกัดเหล่านี้ เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่ความทันสมัย การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว จึงประสบปัญหาอย่างมาก

จากการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปแล้ว คู่สามีภรรยา และมารดา มักจะเป็นผู้ให้ความเอาใจใส่ และสนใจที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ในยามที่มีเวลามากกว่าการทำงานมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว รองลงมาเป็นบิดาและลูกสาว โดยกิจกรรมที่เข้ามาทำส่วนใหญ่คือการพูดคุยกับผู้ป่วย การซื้อของกินของใช้ไปให้ นอกจากนี้ คือการทำกิจกรรมวันครอบครัวร่วมกับผู้ป่วยเดือนละครั้ง และการกินข้าวร่วมกันกับผู้ป่วย ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด มีความยินดี และเต็มใจที่จะเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแล แม้ว่าจะมีอุปสรรค และปัญหาความกดดันต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และทางด้านจิตใจ แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวนั้น ดำเนินไปได้อย่างดีที่สุดในวิธีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่จะสอบถามพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และดำเนินไปตามขั้นตอนของสถานที่บำบัด ส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของการพูดคุย ให้กำลังใจ และการซื้ออาหารมาให้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความอบอุ่น มีกำลังใจ และไม่รู้สึกรำคาญตนเองถูกทอดทิ้งหรือเป็นคนไร้ค่า และรู้สึกที่ตนเองได้รับความเอาใจใส่เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามา

สถาบันครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ จะกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว ดังเช่น ผู้ติดยาเสพติด มีแนวโน้มที่จะถูกมองว่าเป็นภาระของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว และจะถูกผลักดันให้เป็นหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวที่จะต้องรับไปดูแล จากการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวบางคน ไม่เคยให้ความสนใจผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดขณะเข้ารับการรักษาเลย บางรายให้แต่วัตถุสิ่งของ บางรายให้ความสำคัญกับหน้าที่การงานมากกว่าตัวผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีสภาพจิตใจที่หดหู่และเศร้าซึม

จากปัญหาของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสถาบันครอบครัว ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าว ถือเป็นผลด้านลบประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะโดยพื้นฐานทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยมักมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แต่ปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่พวกเขาดำรงอยู่ ทั้งสภาพแวดล้อมในครอบครัวใหม่ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้สามารถรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ข้อจำกัดเหล่านี้ เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่ความทันสมัย การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว จึงประสบปัญหาอย่างมาก

จากการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปแล้ว คู่สามีภรรยา และมารดา มักจะเป็นผู้ให้ความเอาใจใส่ และสนใจที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ในยามที่มีเวลามากเหนือจากการทำงานมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว รองลงมาเป็นบิดาและลูกสาว โดยกิจกรรมที่เข้ามาทำส่วนใหญ่คือการพูดคุยกับผู้ป่วย การซื้อของกินของใช้ไปให้ นอกจากนี้ คือการทำกิจกรรมวันครอบครัวร่วมกันกับผู้ป่วยเดือนละครั้ง และการกินข้าวร่วมกันกับผู้ป่วย ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด มีความยินดี และเต็มใจที่จะเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแล แม้ว่าจะมีอุปสรรค และปัญหาความกดดันต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และทางด้านจิตใจ แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวนั้น ดำเนินไปได้อย่างดีที่สุดในวิธีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่จะสอบถามพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และดำเนินไปตามขั้นตอนของสถานที่บำบัด ส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของการพูดคุย ให้กำลังใจ และการซื้ออาหารมาให้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความอบอุ่น มีกำลังใจ และไม่รู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้งหรือเป็นคนไร้ค่า และรู้สึกที่ตนเองได้รับความเอาใจใส่เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามา

เป็นผู้ดูแล ในทางเดียวกัน ผู้ป่วยก็มีความต้องการให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวให้ความสนใจตนเองมากกว่าที่เป็นอยู่

ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีผลต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยเริ่มต้นจากกระบวนการของการพัฒนาสังคม ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม และพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด หากแต่มีความสำคัญมากที่สุดกับมนุษย์ทุกคนเช่นกัน ผลของการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้คนในสังคมหันไปให้ความสนใจกับกระแสความเจริญที่หลั่งหลอย มุ่งเน้นแสวงหาความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ มองเห็นแต่อนาคตข้างหน้าที่แวดล้อมไปด้วยความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ จนลืมหันไปมองคนรอบข้าง และคนที่อยู่ข้างหลังว่าสิ่งดังกล่าว ไม่สามารถตอบสนองได้ในทุกสิ่ง โดยเฉพาะความต้องการทางด้านจิตใจ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นการช่วยสะท้อนให้เราเห็นถึงอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน ซึ่งหากนำมาพิจารณาดูอย่างละเอียดแล้ว ก็สามารถกล่าวได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องที่อยู่ไกลตัวเรา เป็นปัญหาที่มีอยู่จริงในครอบครัวไทย ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งที่จะช่วยนำเสนอถึงความ เป็นจริงและปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักและคำนึงถึง นั่นก็คือ เราจะมีวิธีการรับมือ และจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไรให้หมดสิ้นไป หรืออย่างน้อยที่สุด ก็เพื่อให้ปัญหานั้นบรรเทาเบาบางลง อันจะนำมาซึ่งชีวิตครอบครัวที่เป็นสุข

6.2 อภิปรายผลการวิจัย

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สังคมโลกมีการพัฒนา และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง ประเทศไทย ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบโลก จำเป็นต้องมีการหมุนคล้อยตามไปด้วย ซึ่งในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมายหลายด้าน แต่สำหรับวิจัยเรื่องนี้ จะเน้นการอภิปรายผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวเป็นหลัก

ในกรณีของ แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีต่อสถาบันครอบครัวนั้นได้อธิบายไว้ว่า ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการพัฒนาที่มีต่อครอบครัวและสังคมว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการพยายามทำให้ตนเองได้รับการตอบสนองในความพึงพอใจของสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ขยายการเจริญเติบโต

ของตลาดอุตสาหกรรมนั่นเอง (Zeitlin et.al., 1995) นอกจากนี้ ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีมาโดยลำดับ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว และครัวเรือนอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมาก่อเกิดจากการที่แต่ละครอบครัว เริ่มจำกัดจำนวนบุตรให้ลดน้อยลง ผู้คนเริ่มเปลี่ยนจากอาชีพด้านเกษตรกรรมเข้าสู่อาชีพด้านอุตสาหกรรม การขยายตัวของเขตเมือง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การเคลื่อนย้ายถิ่นเพื่อการทำงานประกอบอาชีพ หรือเพื่อการศึกษา รวมทั้งความต้องการเป็นอิสระของคู่สมรส ที่ไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และย้ายออกไปตั้งครัวเรือนใหม่ที่อยู่ห่างกันออกไป ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ขนาดของสมาชิกในครัวเรือนเริ่มลดลง เหลือเพียงสมาชิก 2 รุ่นอายุ คือ คู่สมรสและบุตร (Yodpet S., 1997) ซึ่งแนวความคิดดังกล่าว มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าครอบครัวที่มีผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน ส่วนใหญ่แล้วอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก ที่มีสมาชิกเพียงพ่อ แม่ ลูก และมีความสัมพันธ์แบบห่างเหินกัน สมาชิกในครอบครัว มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบแยกส่วนทางใครทางมัน ให้ความสนใจกันและกันค่อนข้างน้อย เมื่อกลับจากภารกิจทางหน้าที่การงาน หรือการเรียน ก็เข้าห้องนอน ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันในระดับลึกซึ่งเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยแบบดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่า เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการติดยาเสพติด ซึ่งในระยะนั้นสมาชิกในครอบครัว มักจะให้ความสนใจแต่กิจการหน้าที่ภายนอกบ้านของตนมากกว่าในครอบครัว มักจะปล่อยให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวอยู่ในพื้นที่ของตนเอง และไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน การเลี้ยงดูผู้ป่วยยาเสพติดในระยะที่ยังไม่ทราบอาการ จึงเป็นไปในรูปแบบของการส่งเสียเงินทอง และให้วัตถุสิ่งของมากกว่า จนในระยะต่อมา เมื่อทราบถึงอาการป่วยที่เกิดขึ้น จึงรับหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในที่สุด

ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อบทบาทที่คาดหวังของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันนั้น อธิบายได้ว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวจะต้องให้การดูแลกับใคร ถือว่าต้องให้การดูแลด้วยจิตใจ ด้วยความเต็มใจ ความรัก และความปรารถนาดี ในแต่ละบุคคลจะได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจากสถาบันครอบครัว ซึ่งคุณภาพของการดูแลนั้น ได้มีการวางหลักการไว้ว่า หมายถึงการให้การดูแลที่สามารถสนองความต้องการ ความคาดหวังอย่างสมเหตุสมผลของผู้ที่ทำการดูแลอยู่ได้อย่างดี แต่ความสมเหตุสมผลของมุมมองแต่ละคนนั้น อาจมีการกำหนด และมีเกณฑ์ในการนำมาพิจารณาไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เพราะ ในแต่ละสังคมจะมีความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติต่อแบบแผนพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ และแตกต่างกันออกไป ทำให้มุมมองที่มีต่อการทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพนั้น อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลนั้น ได้แก่ เจตคติของผู้ดูแล การมีเจตคติที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งปัจจัย

ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ มีผลต่อคุณภาพ และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543)

จากการศึกษาในครั้งนี้ ที่มุ่งทำความเข้าใจถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด มีข้อค้นพบที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว หรือญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับตัวผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยสำคัญประการแรก คือ ในฐานะที่ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคม จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวในยามที่ประสบปัญหา หรือความเดือดร้อน ประกอบกับครอบครัวเป็นแหล่งการอบรม การขัดเกลา และถ่ายทอดระบบวัฒนธรรมต่างๆ ดังนั้น ครอบครัวจึงถือว่าเป็นศูนย์กลาง หรือเป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการดูแลออกถึงความใกล้ชิด ความเอื้ออาทร การพูดคุย ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอขณะที่เขาเข้ารับการรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความพึงพอใจ และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

สรุปได้ว่า หากผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลได้อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยย่อมจะมีสภาพจิตใจที่ดี ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นปมด้อย หรือเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลซึ่งเป็นคู่สามีภรรยา และเป็นบิดามารดาของผู้ป่วยได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีและอบอุ่นใจ ที่ได้รับการดูแลจากญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ในกรณีนี้สามารถกล่าวได้ว่า การที่ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด สามารถตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข และมีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์นั้น เป็นสถาบันวิชาการมีหน้าที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้สามารถลด ละเลิกยาเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ตั้งแต่อดีตไม่ได้คำนึงถึงญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าที่ควร อีกทั้งปัจจุบัน ผู้เสพยาังมีการเปลี่ยนแปลงชนิดของการใช้ยาเสพติด จากการใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน เป็นยาบ้า สุรา และสารระเหย พฤติกรรมการถอนยาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ระบบการบำบัดรักษาเปลี่ยนแปลงไป สถาบันธัญญารักษ์ ตระหนักถึงความสำคัญของญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะผลักดัน และจุดดิ่งให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ และเลิกยาเสพติดได้ จึงมีการพัฒนา

คุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การนำญาติ และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ตั้งแต่ในแผนกผู้ป่วยนอก การรับผู้ป่วย จำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้ และวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่บำบัดรักษา โดยทางสถาบันธัญญารักษ์ได้จัดทำวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ ถ่ายทอดเรื่องราว และขั้นตอนการบำบัดรักษา ตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด จนกระทั่งสุดท้ายในระยะติดตามการรักษา โดยให้ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวได้รับความรู้ พร้อมทั้งมีการประเมินองค์ความรู้ที่ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย ว่ามีความรู้ความเข้าใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ประเมิน และให้บริการปรึกษาในผู้ป่วยทุกรายไป

ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้ารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วย ญาติและครอบครัวยังมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในส่วนของกำลังใจ และจำเป็นต้องเข้ามาเรียนรู้วิธีการยอมรับ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว การสร้างความรัก ความเข้าใจ การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น จึงนับว่าเป็นโรงเรียนพ่อแม่อีกแห่งหนึ่ง ที่จะสามารถหล่อหลอมความรัก สร้างสายใยความผูกพัน ที่เคยแตกสลายให้กลับฟื้นคืนมาอีกครั้ง ทั้งนี้ ต้องเกิดจากความร่วมแรงร่วมใจของญาติ และครอบครัวที่จะเข้ามาเรียนรู้ และถักทอสายใยรักใหม่ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังพบญาติ พบว่า ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกที่ดีต่อญาติและครอบครัว ทั้งยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตั้งแต่ตนเองติดยาเสพติด ญาติและครอบครัวไม่เคยเข้าไปในความรู้สึก ไม่เคยรับฟังความคิดเห็นหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเองเสนอ แต่มาวันนี้ วันที่ญาติ และครอบครัวได้เข้ามารับรู้ความรู้สึกของคนติดยา ทำให้ญาติ และและครอบครัวมักถามถึงสารทุกข์สุกดิบด้วยความเห็นอกเห็นใจ อีกทั้งยังฟังความคิดเห็น และรวมถึงร่วมรับรู้และร่วมรับฟัง ร่วมให้ข้อเสนอแนะที่ตนเองยอมรับและสามารถปฏิบัติได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรัก ความเอื้ออาทรที่ครอบครัวมีต่อตนเอง แม้ว่ากิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์จะมีเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่เป็นการสร้างพลังใจในการกระตุ้นจิตสำนึก ให้ผู้ป่วยยาเสพติดอยากกลับตัวกลับใจเป็นคนดีของครอบครัว และสังคมต่อไป กิจกรรมดังกล่าว ไม่ได้เป็นเพียงกิจกรรมให้ความรู้เท่านั้น แต่ยังมีกิจกรรมต่างๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น การให้บริการปรึกษาครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ ยังมีอย่างต่อเนื่องหากญาติ หรือคนในครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่สถาบันธัญญารักษ์จัดงานได้ แต่ญาติ หรือคนในครอบครัวจะสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ ซึ่งจะมีบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ สถาบันธัญญารักษ์ถือว่า การทำกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์สามารถทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง และไม่มีวันหยุดราชการ กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ และครอบครัวตลอดเวลาที่อยู่ในสถาบันธัญญารักษ์

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการกำหนดมาตรการควบคุม และติดตามดูแลอย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติดขณะบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่
2. ควรกำหนดระเบียบปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสแสดงออกซึ่งการยอมรับ ความห่วงใย และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด
3. ควรออกนโยบาย และระเบียบ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแสดงทักษะได้จริง อันก่อให้เกิดการยอมรับจากสังคม และผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกว่าคุณค่าตนไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะตนก็ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแบบใกล้ชิด อาทิเช่น ให้ครอบครัวได้ใช้ชีวิตกับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในห้องส่วนตัวเฉพาะครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีโอกาสแสดงออก ซึ่งการยอมรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ว่ายังเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของบทบาทของครอบครัว กับพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่
3. ควรศึกษาบทบาทของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังจากที่ผู้ป่วยอยู่ครบกำหนดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์

- ท่านอายุเท่าใด
- ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่จังหวัดใด
- ท่านมีพี่น้องจำนวนกี่คน
- ท่านจบการศึกษาระดับใด
- ท่านนับถือศาสนาใด
- สถานภาพสมรส
- ท่านประกอบอาชีพอะไร
- รายได้ต่อเดือน (พอใช้ / ไม่พอใช้ อย่างไร)
- ท่านมีความเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับผู้ป่วย
- ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกจำนวนกี่คน
- ท่านมาเยี่ยมและทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยบ่อยหรือไม่
- ในการมาเยี่ยมผู้ป่วยมีคนมาช่วยสับเปลี่ยนแทนท่านหรือไม่
- เหตุผลในการมาเยี่ยมและอยู่ช่วยเหลือผู้ป่วยของท่านคืออะไร

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติด

- ผู้ป่วยอายุกี่ปี
- ผู้ป่วยนับถือศาสนาใด
- ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับใด
- สถานภาพของผู้ป่วย
- ชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้
- ระยะเวลาที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด
- สภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นอย่างไร แตกต่างจากก่อนที่จะติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร
- ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยเป็นอย่างไร แตกต่างจากก่อนที่จะติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านครอบครัว

- ครอบครัวของท่านแต่เดิมอยู่ด้วยกันกี่คน / มีใครบ้าง
- ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีสมาชิกกี่คน
- สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเพียงใด
- สมาชิกในครอบครัวของท่านมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันมากน้อยเพียงใด อย่างไร
- ท่านได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กอย่างไร
- ท่านให้การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว (บุตร หลาน) อย่างไร
- ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
- การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบัน มีผลทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีวิธีการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในการดูแล

- ท่านมาเยี่ยม และใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยวันละประมาณเท่าใด
- ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยก่อนเข้ามาทำหน้าที่นี้เป็นอย่างไร
- ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยผ่านการบำบัดมาระยะหนึ่งเป็นอย่างไร
- สัมพันธภาพที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสัมพันธภาพที่เปลี่ยนไปในครั้งนี้
- การที่ท่านเข้ามาดูแลผู้ป่วยมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้ป่วยอย่างไร

ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและคุณภาพในการดูแล

- ท่านดูแลผู้ป่วยมานานเท่าใด
- ในระยะที่ผู้ป่วยยังไม่เข้ารับการรักษาเคยให้การดูแลหรือไม่ อย่างไร
- เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดท่านและสมาชิกคนอื่นมีการดำเนินการอย่างไร
- สาเหตุใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้ามาดูแลผู้ป่วย

- ท่านมีความคิดก่อนเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างไร
- ท่านมีความคิดหลังเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างไร
- ทัศนคติที่เปลี่ยนไปส่งผลกระทบต่อกรดูแลผู้ป่วยของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ท่านให้การดูแลผู้ป่วยในด้านร่างกายอย่างไร
- ท่านให้การดูแลผู้ป่วยในด้านจิตใจอย่างไร
- ท่านเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหรือไม่
- ท่านมีวิธีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างไร
- ท่านถูกคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ จากใคร และอย่างไร
- ท่านให้การดูแลได้ตรงตามความคาดหวังเหล่านั้นหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบ FAST MODEL อย่างไร
- ท่านรู้สึกอย่างไรในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญต่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบ FAST MODEL อย่างไร

ภาคผนวก ข

ประวัติสถาบันธัญญารักษ์

1. ประวัติสถาบันธัญญารักษ์

สถาบันธัญญารักษ์ ตั้งอยู่ที่ 60 หมู่ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต ตำบลประชาภิบัติย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 40 กิโลเมตร

เดิมบริเวณย่านรังสิต จังหวัดปทุมธานี สถานบำบัดแห่งแรกได้กำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 มีชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนติดยา” เพื่อสนองตามคำสั่งของประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ให้เลิกการสูบ จำหน่าย และผลิตฝิ่นในประเทศไทย สถานสงเคราะห์แห่งนี้ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ของกรมประชาสงเคราะห์ เฉพาะการบำบัดทางการแพทย์เท่านั้นที่ดำเนินการโดยแพทย์จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นประมาณปี พ.ศ.2503 เมื่อมีเฮโรอีนเข้ามาในประเทศไทย สถานสงเคราะห์จึงเริ่มมีการถอนพิษยาผู้เสพยาติดยาอื่น โดยใช้ยาเมทาโดนเป็นครั้งแรก

ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2505 สถานบำบัดได้แบ่งความรับผิดชอบเป็น 2 ส่วน แยกกัน คือ “โรงพยาบาลยาเสพติด” ดำเนินการโดยกรมการแพทย์ เพื่อถอนยาพิษ และ “สถานพักฟื้นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ” ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อมาเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2507 ได้โอนกลับไปให้กรมการแพทย์ดูแล ทำให้เป็นการดูแลโปรแกรมทั้งหมดของการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษได้จัดสรรเงินจำนวนหนึ่ง เพื่อสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวรในเขตภาคกลางของประเทศ “สถาบันธัญญารักษ์” จึงได้ก่อตั้งขึ้น และเปิดให้การบำบัดผู้ติดยาโดยเฉพาะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 และอยู่ภายใต้การดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันธัญญารักษ์ ปัจจุบันตั้งอยู่บนเนื้อที่ 210 ไร่ เป็นสถานพยาบาลขนาด 670 เตียง เพื่อบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีจำนวนผู้รับการบำบัดเฉลี่ยปีละ 10,000 ราย เป็นโรงพยาบาลที่ใช้วิธีการบำบัดแบบมาตรฐาน 4 ขั้นตอน คือ ก่อนรับรักษา ถอนพิษยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามหลังการรักษา รูปแบบการบำบัดรักษามีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย

และยาเสพติดที่ใช้ เช่น การใช้ยา Tincture opium ในผู้ที่ติดฝิ่น การใช้ยา เมทาโดน ในผู้ที่ติดเฮโรอีน การใช้ยากล่อมประสาทและยาต้านอาการซึมเศร้า ในผู้ที่ติดยาบ้า มีทั้งให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับยาไปทานเองที่บ้านได้

ภายในสถาบัน แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรก หลังจากผ่านขั้นตอนก่อนรับรักษา ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกบริเวณ ในระยะถอนพิษยาประมาณ 21 วัน ส่วนที่สอง ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยหลังหมดอาการถอนยาเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจะมีการบำบัดทางจิต อาชีวบำบัด ซึ่งเป็นการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย การสอนศีลธรรมและศาสนา การฝึกพฤติกรรม และสหนาการ งานที่สามารถดำเนินการได้เองจะจัดไว้ในโรงฝึกหัด ซึ่งมีงานไม้ งานโลหะ อาชีวบำบัด นอกจากนี้ ยังมีงานตัดเย็บเสื้อผ้า ทำและปรุงอาหาร การเกษตรและเลี้ยงสัตว์ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะเข้าสู่โปรแกรมหลังการรักษาเป็นเวลาอีก 1 ปี

2. ประวัติการบำบัดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์

จากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ทวีความรุนแรง มีผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม องค์การสหประชาชาติและประเทศในเครือได้มีการลงนามสนธิสัญญาให้ปราบปรามป้องกัน และบำบัดผู้ติดยาให้ได้ผล ประเทศไทยได้มีการประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ห้ามขายและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด จึงมีผลให้เกิดเหตุการณ์ต่อมา ดังนี้

1 มกราคม 2502 กระทรวงมหาดไทยโดยกรมประชาสงเคราะห์และกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสถานบำบัดรักษาคนติดฝิ่น “สถานสงเคราะห์คนติดฝิ่น” ที่คลอง 5 จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2507 กระทรวงมหาดไทยโอนการดำเนินงานบำบัดรักษา ให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ

พ.ศ. 2509 คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (กปส.) สร้างโรงพยาบาลยาเสพติด ซึ่งมีขนาด 500 เตียง โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

29 มกราคม 2509 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลยาเสพติดใหม่ เพื่อให้เหมาะสมว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” ตั้งอยู่ที่ถนนวิภาวดีรังสิต ตำบลประชาภิบัติย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2510 – 2544 เปิดให้การบำบัดรักษาเยาเสฟตติ เป็นโรงพยาบาลขนาด 670 เตียง โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1. การเตรียมการ 2. ถอนพิษยา 3. ฟั้นฟูสมรรถภาพ 4. ตติตามหลังรักษา

พ.ศ. 2520 ปิดคลินิกบำบัดแบบชื้อยาไปรับประทานที่บ้าน (ผู้ป่วยนอก)

พ.ศ. 2529 – 2538 กรมการแพทยและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบชุมชนที่ประเทศสวีเดน และนำมาพัฒนาการรักษาโดยเปิดศูนย์ชุมชนบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ รวม 4 ศูนย์ ซึ่งเป็นศูนย์หญิง 1 ศูนย์

พ.ศ. 2538 รับโอนศูนย์บำบัดเยาเสฟตติภูมิภาค 5 แห่ง ของกรมการแพทยเข้ามาอยู่ในการดูแล

พ.ศ. 2541 เปิดดำเนินการตีอำนวยการใหม่ (1 ธันวาคม 2541)

พ.ศ. 2543 เปิดศูนย์บำบัดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ (กาย จิต สังคมบำบัด)

พ.ศ. 2544 พัฒนาการบำบัดรักษาเป็นการบำบัดฟั้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มขันทางสายใหม่ (FAST MODEL)

พ.ศ. 2544 พ.ร.บ. ประกาศให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2544

พ.ศ. 2545 ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถาบันเยาเสฟตติธัญญารักษ์ ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2545 เป็นต้นมา

พ.ศ. 2547 ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถาบันธัญญารักษ์ ณ วันที่ 13 มกราคม 2547 เป็นต้นมา

3. หน้าทีความรับผิดชอบของสถาบันธัญญารักษ์

หน้าทีความรับผิดชอบของสถาบันธัญญารักษ์ มีดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทยเฉพาะทางในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสฟตติ
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทยเฉพาะทางด้านยา และสารเสฟตติแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับส่งต่อระดับตติยภูมิในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสฟตติ
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟั้นฟู

สมรรถภาพทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติด แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

5. พัฒนาระบบ และกลไกการดำเนินงานบำบัดรักษาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

6. ตรวจสอบ อนุญาต และควบคุมการดำเนินงานบำบัดรักษาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

7. กำกับ ดูแลการดำเนินงานของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาค

8. ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4. ผลงานที่สำคัญของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2550

ผลงานที่สำคัญของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2550 มีดังนี้

1. เป็นศูนย์อ้างอิง (Reference Center)

สถาบันแพซิฟิกเพื่อการวิจัยและประเมินผล – หลุยส์วิลล์ (Pacific Institute for Research and Evaluation Louisville Center) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จากหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างของประเทศไทย พบว่า

1. ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดจนจบโปรแกรมบำบัด 98%
2. หลังจบโปรแกรมการบำบัดแล้ว 6 เดือน ไม่กลับไปใช้สารเสพติดที่ผิด

กฎหมาย 82%

2. การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ (Research)

- 1.1 ประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศ
- 1.2 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

- เกณฑ์การจำแนกคัดกรอง/เกณฑ์การประเมินผู้เสพ/ผู้ติด

- พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับประเภทยาเสพติด และระดับความรุนแรง เช่น ผู้ป่วยสุรา ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) ผู้เสพยาเสพติดระยะหาย รูปแบบการดูแลผู้สูบบุหรี่ เป็นต้น

- ศึกษาประสิทธิผลของสารทดแทน / ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เช่น ยาสามราก โลดทะนงแดง รวงจืด เป็นต้น

3. การวิจัยทางคลินิก

- วิจัยร่วมกับ Yale University และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง อิทธิพลของกลุ่มพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการโรคจิต ที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า

- การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของดอกหญ้าขาว (Vernonia Cinerea (L) Less) กับ Bupropion ในการบำบัดผู้ติดยาหรื

- การศึกษาประสิทธิผลของ Zipresidone Quetiapine และ Haloperidol ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าที่มีอาการทางจิต ในปีงบประมาณ 2552

4. การพัฒนาระบบบริการ เพื่อรองรับการส่งต่อระดับตติยภูมิในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

- เป็นสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดครบขั้นตอนการบำบัดรักษา ตามมาตรฐานของภูมิภาคเอเชีย

- เป็นศูนย์กลางการรับ และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

(Hardcore) ของประเทศ

- พัฒนาสถานบำบัดฟื้นฟูทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข 5,676 แห่ง

- พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูอย่างครบวงจร

- พัฒนาระบบรายงาน ระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวังยาเสพติดของประเทศ

- พัฒนามาตรฐานระบบรับ และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

- เป็นศูนย์บริหารจัดการผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศ

5. การเป็นศูนย์กลางความร่วมมือระหว่างประเทศทางวิชาการด้านการบำบัด ฟื้นฟู

และพัฒนาผู้ป่วยยาเสพติด

- เป็นที่ปรึกษาในการจัดตั้งของศูนย์บำบัดฯ และพัฒนาบุคลากรให้กับ สป.ลาว (แขวงจำปาสัก, แขวงโพนโฮง) และประเทศเวียดนาม
- ลงนามความร่วมมือกับประเทศจีน ในด้านการพัฒนาและแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การวิจัย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกัน และบำบัดรักษาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด
- ความร่วมมือกับ WHO Collaborating Center for Research, The University of Adelaide ประเทศออสเตรเลีย
- ประชุมวิชาการระหว่างประเทศด้านการป้องกันและบำบัดรักษาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย พม่า ศรีลังกา อเมริกา ออสเตรเลีย และเวียดนาม

5. โครงการสำคัญของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2550

โครงการสำคัญของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2550 มีดังนี้

1. โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาในชุมชนโดยใช้วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

มีการลงนามในข้อตกลงระหว่าง 3 หน่วยงาน ได้แก่ กรมการศาสนา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ในการดำเนินการจัดตั้งวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นสถานบำบัดทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งฟื้นฟูด้านวิชาการและเพิ่มศักยภาพพระสงฆ์ และผู้ปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกันระหว่าง สำนักงาน ป.ป.ส. / กรมการศาสนา / สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ และ ส.ส.ส.

2. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพประชาชนอย่างครบวงจรในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สืบเนื่องจากที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างความมั่นคงในชนบทที่หมู่บ้าน มาตั้งแต่ปี 2547 โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาพื้นฐานที่พบของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประชุมเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (Focus Group) กับกลุ่มแกนนำเยาวชน และแกนนำชุมชนชาวมุสลิมของพื้นที่นาร่องจังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส นำมาสู่การแก้ไขปัญหาโดยการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของกลุ่มแกนนำหลักในชุมชน ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพในหมู่บ้านต้นแบบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (พื้นที่ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี, พื้นที่ตำบลสุโหงปาดี และพื้นที่ตำบลโต๊ะเต็ง อำเภอสุโหงปาดี จังหวัดนราธิวาส) เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน เป็นที่ยอมรับว่าเป็นยุทธศาสตร์ของการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง จนได้รับงบประมาณจากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และงบประมาณจากกรมการแพทย์ ให้ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่อง โดยพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพของประชาชนในระดับหมู่บ้านอย่างครบวงจร กิจกรรมหลัก คือ การพัฒนาคุณภาพเยาวชน (ทั้งด้านการป้องกัน และบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด) การพัฒนาคุณภาพกลุ่มแกนนำในชุมชน (กลุ่มแกนนำ, กลุ่มสตรี, กลุ่มครอบครัว) การพัฒนาทางกายภาพด้านสุขอนามัย (บ้านน้ำอยู่ นามอง) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์เรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะเยาวชน การบริการทางการแพทย์ และอนามัยครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ในพื้นที่ 3 อำเภอนาร่องของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เยาวชนกลุ่มเสี่ยง และครอบครัวของเยาวชนในพื้นที่จังหวัด ปัตตานี, นราธิวาส, ยะลา และ 4 อำเภอสถานการณ์รุนแรงของจังหวัดสงขลา (เทพา, สะบ้าย้อย, นาทวี, จะนะ)

3. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ซึ่งมีสาระสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเพิ่มบทบาทให้หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนร่วมกันสร้างสรรค์สังคมให้เข้มแข็ง ซึ่งต้องประกอบด้วยคุณภาพ 3 ด้าน คือ ด้านระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้านภูมิปัญญา และการเรียนรู้ รวมถึงด้านระบบสุขภาพที่เอื้ออาหาร เกื้อกูล และพึ่งพากันได้ ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องต้องมีการสร้างหลักประกันสุขภาพขึ้นในระบบ เพื่อลดอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ในระบบ

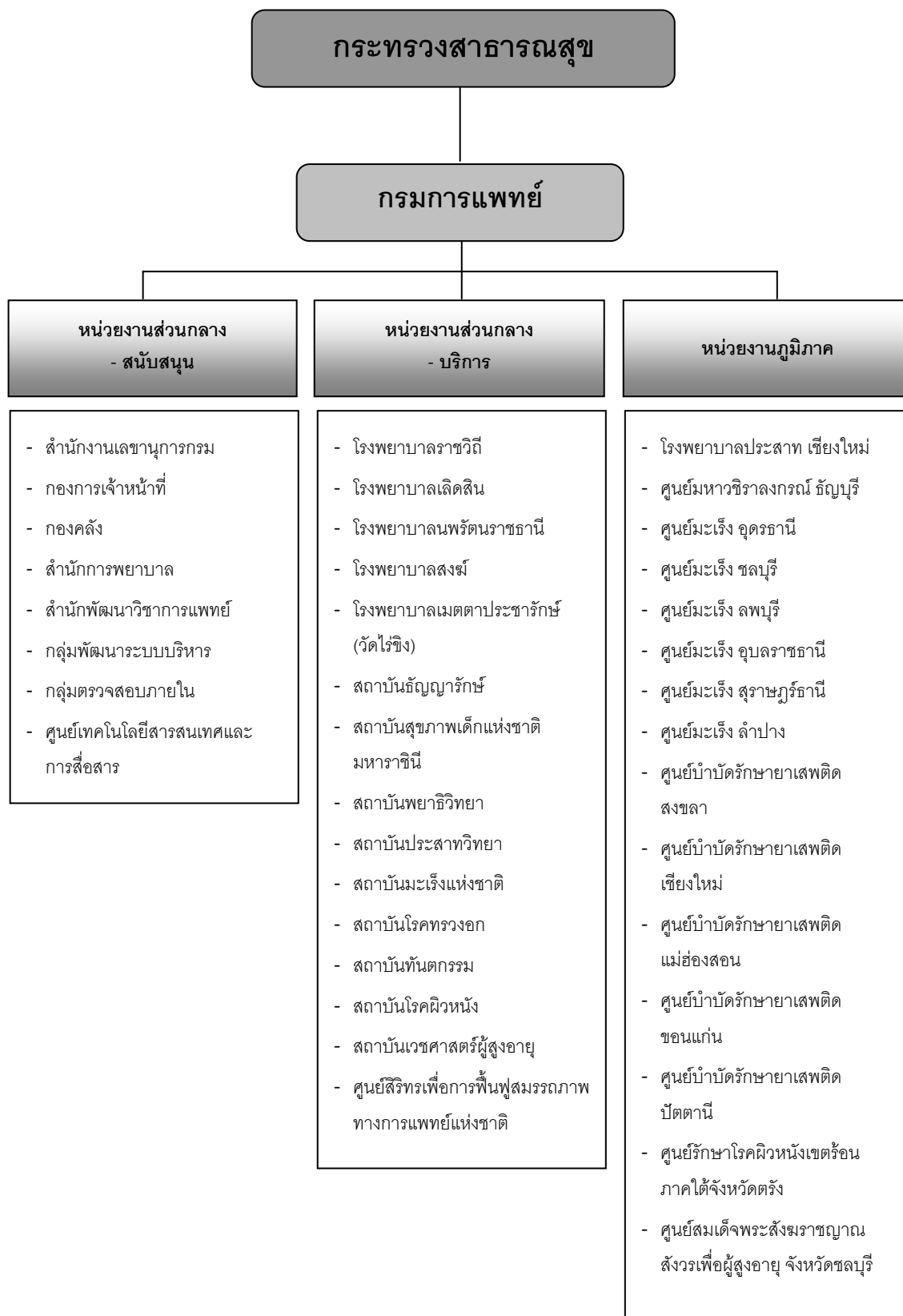
สถาบันธัญญารักษ์ ในฐานะสถาบันวิชาการด้านยาเสพติด ได้เล็งเห็นถึงคุณค่าของการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ในเชิงลึก สถาบันธัญญารักษ์จึงได้จัดอบรมใน

หลักสูตรฝึกอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดเชิงลึก และให้แพทย์มีความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ได้ตามหลักวิชาการ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์จากสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ จำนวน 1 รุ่น รุ่นละ 20 คน ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ภาพที่ 2 สถาบันธัญญารักษ์



ภาพที่ 3 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการและหน่วยงาน

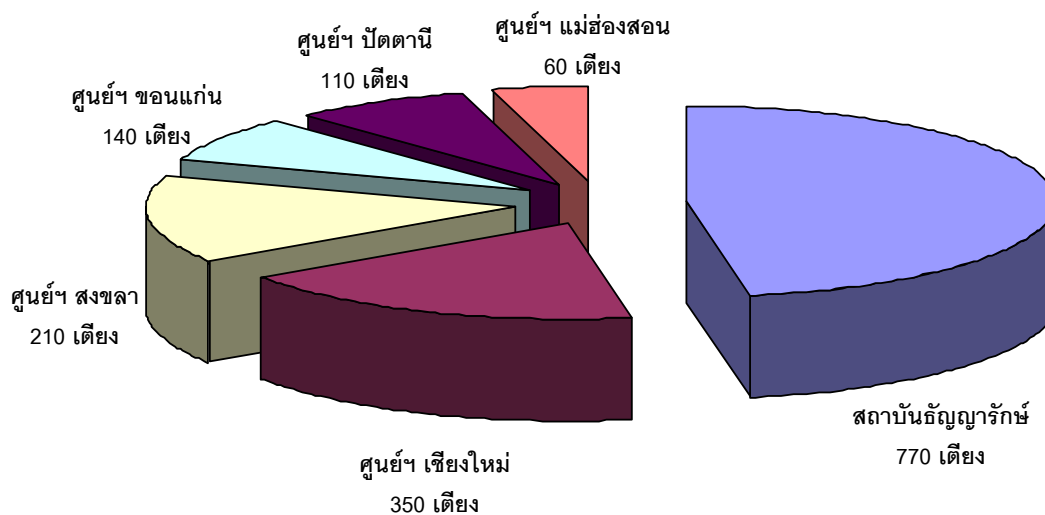


ภาพที่ 4 ฝั่งการบริหารงานของสถาบันธัญญารักษ์



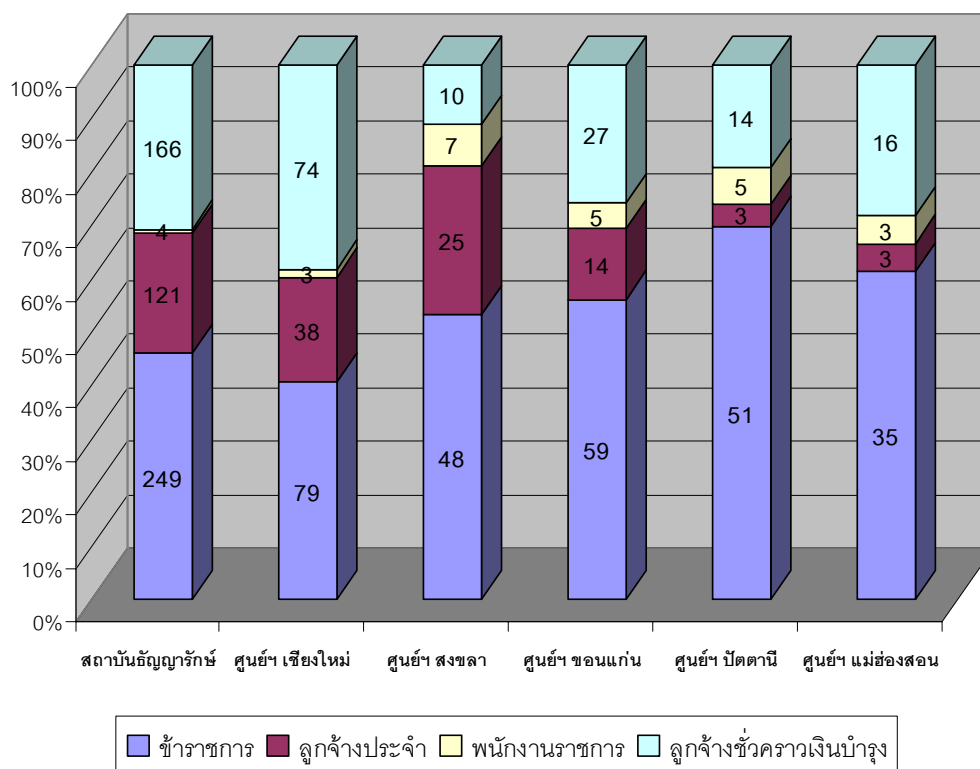
ภาพที่ 5 ศักยภาพในการให้บริการของสถานบริการ
ด้านยาเสพติดของกรมการแพทย์

สถานบริการ	จำนวนเตียง ตามกฎหมายกระทรวง	จำนวนเตียงปัจจุบัน
สถาบันธัญญารักษ์	670	770
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดเชียงใหม่	260	350
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดสงขลา	210	210
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดขอนแก่น	110	140
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดปัตตานี	110	110
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดแม่ฮ่องสอน	60	60
ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดอุดรธานี	60	60 (รอเปิดดำเนินการ)
รวม	1,480	1,640



ภาพที่ 6 ทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 30 กันยายน 2550

ประเภท	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ชั่วคราว เงินบำรุง	รวม
สถาบันธัญญารักษ์	249	121	4	166	540
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่	79	38	3	74	194
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สงขลา	48	25	7	10	90
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ขอนแก่น	59	14	5	27	105
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี	51	3	5	14	73
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน	35	3	3	16	57
รวม	521	204	27	307	1,059



**ภาพที่ 7 สถิติผู้ป่วยสถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
ปีงบประมาณ 2546 – 2550 มีหน่วยเป็นราย**

สถานบำบัด	ประเภท	2546	2547	2548	2549	2550	
สถาบันธัญญารักษ์	ผู้ป่วยนอก	5,704	4,446	3,460	2,047	2,036	
	จำนวนเตียง 770 เตียง	ผู้ป่วยใน	3,377	3,302	3,875	3,491	4,036
	รวมทั้งหมด	9,081	7,748	7,335	5,538	6,072	
ศูนย์ฯ เชียงใหม่	ผู้ป่วยนอก	3,168	11,867	6,677	871	780	
	จำนวนเตียง 350 เตียง	ผู้ป่วยใน	1,114	3,472	2,155	1,515	1,509
	รวมทั้งหมด	4,282	15,339	8,832	2,386	2,289	
ศูนย์ฯ สงขลา	ผู้ป่วยนอก	980	542	122	129	318	
	จำนวนเตียง 210 เตียง	ผู้ป่วยใน	505	316	659	580	481
	รวมทั้งหมด	1,485	858	781	709	799	
ศูนย์ฯ ขอนแก่น	ผู้ป่วยนอก	3,710	2,918	2,242	4,573	1,088	
	จำนวนเตียง 140 เตียง	ผู้ป่วยใน	1,107	1,068	1,089	1,026	1,101
	รวมทั้งหมด	4,817	3,986	3,331	5,599	2,189	
ศูนย์ฯ ปัตตานี	ผู้ป่วยนอก	1,795	424	561	320	68	
	จำนวนเตียง 110 เตียง	ผู้ป่วยใน	218	319	434	325	371
	รวมทั้งหมด	2,013	743	995	645	439	
ศูนย์ฯ แม่ฮ่องสอน	ผู้ป่วยนอก	1,221	751	678	341	238	
	จำนวนเตียง 60 เตียง	ผู้ป่วยใน	832	608	582	194	151
	รวมทั้งหมด	2,053	1,359	1,260	535	389	
รพ.ราชวิถี	ผู้ป่วยนอก	302	172	141	91	135	
รพ.นพรัตนราชธานี	ผู้ป่วยนอก	92	15	21	52	57	
รพ.เลิดสิน	ผู้ป่วยนอก	34	-	-	-	-	
รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	ผู้ป่วยนอก	5	-	-	-	-	
จำนวนผู้ป่วยในภาพรวม	ผู้ป่วยนอก	17,011	21,135	13,910	8,424	4,720	
รพ.สังกัดกรมการแพทย์	ผู้ป่วยใน	7,153	9,085	8,794	7,131	7,649	
	รวมทั้งหมด	24,164	30,220	22,704	15,555	12,369	

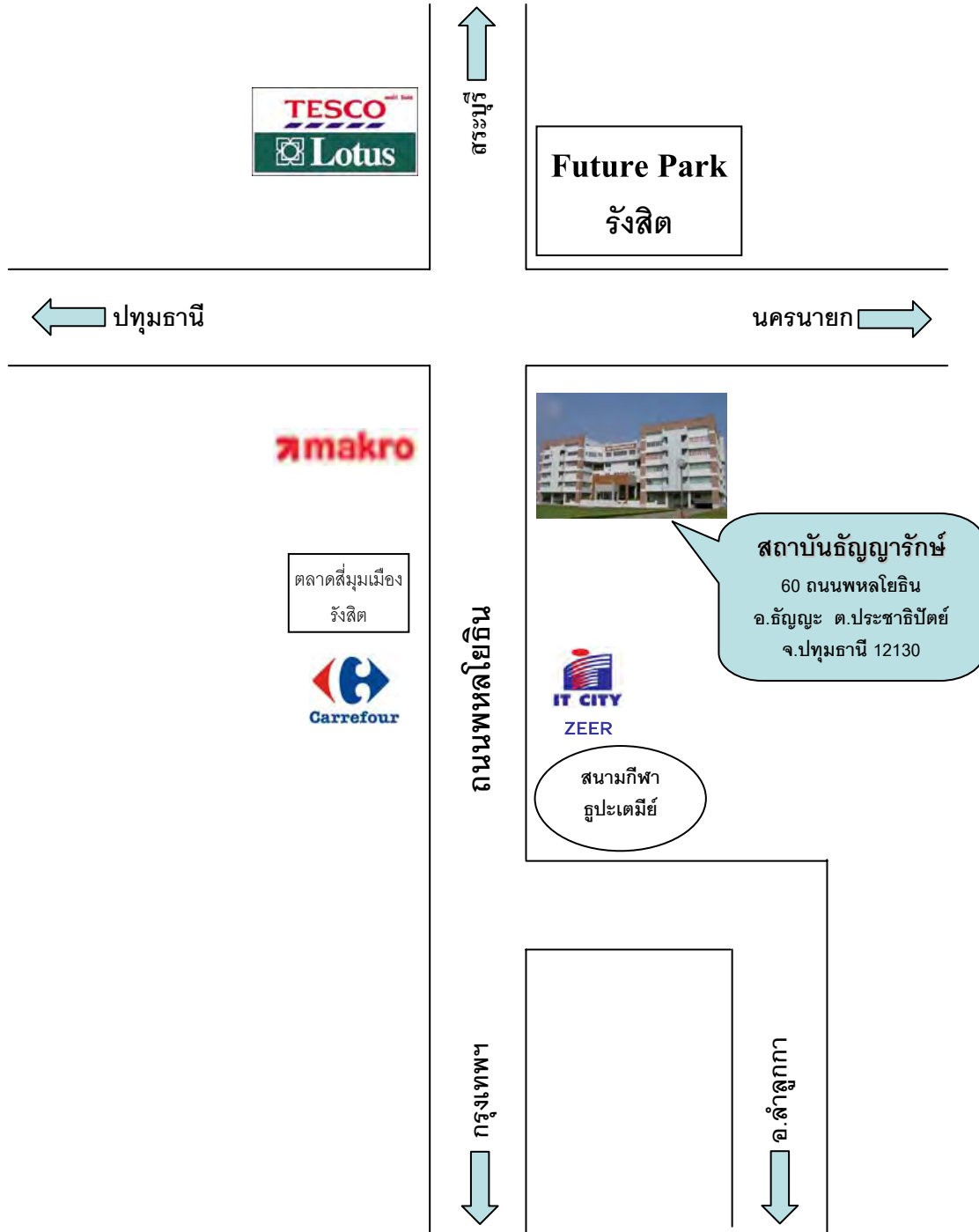
**การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคกายจิตสังคมบำบัด (FRESH MODEL)
ปีงบประมาณ 2550**

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู กาย จิตสังคมบำบัดทั้งหมด		1,362	ราย	(รวมยกมา)
จบโปรแกรม	จำนวน	336	ราย	32.8%
ไม่ครบโปรแกรม (Drop out)	จำนวน	637	ราย	62.3%
ส่งบำบัดรักษาผู้ป่วยใน	จำนวน	50	ราย	4.9%
ส่งต่อหน่วยงานอื่น	จำนวน	115	ราย	
คงบำบัดรักษา	จำนวน	224	ราย	
ติดตามผลการรักษา	จำนวน	1,347	ราย	
ผู้ป่วยติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี	จำนวน	902	ราย	66.9%
ผู้ป่วยติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี ไม่เสพซ้ำ	จำนวน	647	ราย	48.0%
ผู้ป่วยติดตามและมีอาชีพ / ศึกษาต่อ	จำนวน	453	ราย	33.6%

**การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST MODEL
ปีงบประมาณ 2550**

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ		2,398	ราย	
ผู้ป่วยครบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ / ผ่านเกณฑ์ประเมิน	จำนวน	1,971	ราย	55.9%
ผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	จำนวน	730	ราย	20.7%
ผู้ป่วยผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล	จำนวน	69	ราย	2.0%
ผู้ป่วยหลบหนี	จำนวน	750	ราย	21.2%
ส่งผู้ป่วยรักษาต่อโรงพยาบาลฯ และอื่น ๆ	จำนวน	440	ราย	12.5%
ผู้ป่วยเข้ารับการติดตามการรักษา	จำนวน	1,572	ราย	
ผู้ป่วยติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี	จำนวน	1,502	ราย	95.5%
ผู้ป่วยติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี ไม่เสพซ้ำ	จำนวน	1,331	ราย	84.7%
ผู้ป่วยติดตามและมีอาชีพ / ศึกษาต่อ	จำนวน	1,196	ราย	76.1%

ภาพที่ 8 แผนที่สถาบันัญญารักษ์



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระแส ปัจฉิมสิริ. **ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ และพฤติกรรมหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันธัญญารักษ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- กฤษณา บุรณะพงศ์. **ผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวในการสืบทอดคุณธรรมแก่เยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- กัญญสิริ บุญทัน. **การพัฒนาครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : เจริญศักดิ์การพิมพ์, 2541.
- การปกครอง, กรม. **สรุปผลดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต (บำบัดและฟื้นฟู) ผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงมหาดไทย, 2541.
- ไข่มุกข์ มลิตอง. **ความรุนแรงในครอบครัว : อุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพมนุษย์**. **สารสภาคการพยาบาล 11** (กุมภาพันธ์ 2539) : 69 – 72.
- โครงการวิชาบูรณาการหมวดการศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. **มนุษย์กับสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- งามพิศ สัตย์สงวน. **สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาครอบครัวไทยโซ่ง**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- งามพิศ สัตย์สงวน. **หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร : รามการพิมพ์, 2543.
- จิตรา ล้นหลาม. **ประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามผู้ค้ายาบ้า : ศึกษากรณีการเปลี่ยนประเภทจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก, 2541.
- จินตรา อุ่นเอกลาภ และ ธงชัย อุ่นเอกลาภ. **ครบทศวรรษศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์, เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล, และ ประไพร์ วีริยะสมบุญ. **สังคมวิทยา (Sociology)**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

- เจลีเยว ฤกษ์รุจิพิมล. **มนุษย์กับสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และ พัชรินทร์ สิริสุนทร. **ความรู้คู่สังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :
เจ้าพระยาการพิมพ์, 2546.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. **การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก**.
กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.
- ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. **สถาบันครอบครัวกับความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม**.
กรุงเทพมหานคร : ฟาอภัยการพิมพ์, 2545.
- ธัญญารักษ์, โรงพยาบาล. **ครอบครัว ชุมชน สังคม : ชุมพลังแห่งภูมิคุ้มกันยาเสพติด**.
กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2545.
- ธัญญารักษ์, สถาบัน. **การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)**.
กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2546.
- ธัญญารักษ์, สถาบัน. **ครอบครัว ชุมชน สังคม : ชุมพลังแห่งภูมิคุ้มกันยาเสพติด**.
ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการยาเสพติด ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร :
ม.ป.ท., 2549.
- ธัญญารักษ์, สถาบัน. **สรุปผลการปฏิบัติงานและรายงานประจำปี 2550**. ปทุมธานี :
สถาบันธัญญารักษ์, 2550.
- นวลจันทร์ ทัดชัยกุล. **อาชญากรรม (การป้องกัน : การควบคุม)**. นนทบุรี : จินดาการพิมพ์,
2543.
- นิภา ณีสกุล. **ครอบครัวกับการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพมหานคร :
วัชรินทร์อินเตอร์พริ้นติ้ง, 2545.
- นิเทศ ดินณะกุล. **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- บุญมา หลีสิน. **บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะวิกฤต : ศึกษา
เฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, อังกูร ภัทรากกร และ สุเชษ เชื้อภักดี. **คู่มือการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.

- ประคอง อินทรสมบัติ. **การประชุมแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ”**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ประเสริฐ แยมกลิ่นฟูง. **สังคมและวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ประสิทธิ์ สวาสดีญาติ. **ครอบครัวและเครือญาติในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2540.
- ปฟ้าณี ลีตีวัฒนา. **มนุษย์กับสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- พรเพ็ญ เพ็ชรสุขศิริ. **แนวการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทย**. พิษณุโลก : โกลบอลพริ้นท์, 2541.
- พรรณปพร เอกพัฒน์. **สถาบันครอบครัว : มุมมองของนักสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แจพรินท์, 2540.
- พัชราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข. **บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต : ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และ ธีรเวทย์ ประมวลรัฐการ. **โครงสร้างสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2540.
- พิเชษฐ์ จันท์เจเนจบ. **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2544.
- แพทย์สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง, กอง. **การนำวิธีการชุมชนบำบัดมาปรับประยุกต์ใช้ในกระบวนการยุติธรรม**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ยศ สันตสมบัติ. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ – ไทย**. กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2542.
- ลัดดา ขอบทอง, ระเบียบ โตแก้ว และ กระแส ปัจฉิมศิริ. **บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่รักษาไม่ครบกำหนดในรูปแบบการบำบัดรักษาเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์**. **งานวิจัยโรงพยาบาลธัญญารักษ์**. ปทุมธานี : สถาบันธัญญารักษ์, 2545.

- วสันต์ ปัญญาแก้ว. **“การขัดเกลาทางสังคม”** ในแนวความคิดพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
- วันเพ็ญ อยู่ไพบูลย์. **การรับรู้และการช่วยเหลือของพ่อแม่ที่มีบุตรชายวัยรุ่นเสพติดยาบ้า.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2544.
- วันเพ็ญ ใจปทุม. **บทบาทของพ่อแม่ที่มีบุตรชายวัยรุ่นเสพติดยาบ้า. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์** มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2544.
- วิเชียร ดีเป็นธรรม. **เอกสารสรุปขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.** กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- วิโรจน์ วีระชัย. **ช่วยเพื่อช่วยตนเอง Help to self help.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. **ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. สกลนคร : สถาบันราชภัฏสกลนคร, 2542.
- ศิลัท เหรียญมณี. **ประสิทธิผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี FAST MODEL ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก, 2547.
- ศิริพร สุวรรณทศ. **การศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ.** กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2541.
- ศรีศักดิ์ วลลิโถม. **ความรู้เรื่องเมืองไทย เล่มที่ 1 พัฒนาการทางสังคมวัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2544.
- สมพร เทพสิทธิ์า. **ครอบครัวไทยในยุคโลกาภิวัตน์.** กรุงเทพมหานคร : สมาคมสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2541.
- สมศรี กิจชนะพานิชย์. **บทบาทสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (แรกเกิดถึง 6 ปี) : บนเส้นทางแรงงานอพยพจากอีสานสู่กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2540.
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา. **การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด. วารสารต่อต้านยาเสพติด.** 13 (มกราคม 2540): 43 - 44.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **ทฤษฎีสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต. **คู่มือการรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ กาย – จิต – สังคมบำบัด (MATRIX PROGRAM) คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา (FAMILY EDUCATION GROUP).** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2544.
- สามารถ ลอยฟ้า. **แนวคิด – วิธีการทำประชารัฐหมู่บ้านต้านยาเสพติดจังหวัดตาก. วารสารสำนักงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.** 17 (มกราคม 2544): 27 – 31.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. **รายงานสถานการณ์ครอบครัวไทย.** ม.ป.ท., 2547.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **การบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและการแก้ไขปัญหาภัยยาเสพติด.** กรุงเทพมหานคร : บุรพา ศิลป์การพิมพ์, 2545.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยยาเสพติด. **แนวทางป้องกันและแก้ไขยาเสพติด (สำหรับกลุ่มบิดา – มารดา).** กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2541.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยยาเสพติด. **การบำบัดรักษายาเสพติด.** กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2545.
- สำเนา มากแบน. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.**
- สุชาติ เลขาธิปไตย. **แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : วัชรินทร์อินเตอร์ปริ้นติ้ง, 2544.
- สุพัฒน์ ธีเวชเจริญชัย. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 11.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2542.
- สุπτตรา สุภาพ. **สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 23.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2546.
- สุภางศ์ จันทวานิช. **วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 14.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- อมรา พงศาพิชญ์. **รายงานผลการวิจัยเรื่องอิทธิพลภายในและภายนอกกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. โครงการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว ทบวงมหาวิทยาลัย, 2533.**

- อังกูร ภัทรากร. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. เอกสารเผยแพร่กลุ่มงานวิชาการ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2542.
- อุทัยวรรณ ศรีสำราญ. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย
ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ณ
สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- อุไรวรรณ วงศ์พรประทีป, วิไลรัตน์ สิริฤกษ์สกุล และ พรรณอ กลิ่นกุหลาบ. การสนับสนุน
ของสมาชิกในครอบครัวในการให้ผู้เสพติดยาบ้าสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

ภาษาอังกฤษ

- Allen, B. Francis. *Socio – cultural dynamics : An introduction to social change*.
New York : Macmillan, 1971.
- Broom and Seiznick. *Sociology : A Text with Adapted Reading*. Harper & Row
Publishers, 1977.
- Burgess, Ernest W., and Locke J. *The Family*. American Book Company, 1953.
- Danica K. Knight and Dwayne Simpson D. Influences of Family and Friends on
Client Progress During Drug Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse*, 8
(April 1996) : 417–429.
- David L. and Sills. *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York :
The Macmillan Company, 1968.
- Getzels, Jacob W., Lipton, James M., Campbell and Ronald F. *Education
Administration : As a Social Process Theory*. New York : Harper & Row,
1968.
- Gordon, F. E. *Personality and Behavior*. New York : The Macmillan Company, 1957.
- Hoyle, Erice. *The Role of the Teacher*. London : Routledge, 1969.
- Kimberly C. Kirby, Douglas B. Marlowe, David S. Festinger and Kerry A. Garvey.
Community reinforcement training for family and significant others of drug
abusers : a unilateral intervention to increase treatment entry of drug users.

- Drug and Alcohol Dependence.** 56 (February 1999), 85–96.
- Mead, G. H. **Mind, Self and Society.** Chicago : University of Chicago Press, 1950.
- Merrill, E. Francis. **Society and Culture.** Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall, 1957.
- Nathaniel R. and Riggs, Ph.D. Parent Program Component Analysis in a Drug Abuse Prevention Trial. **Journal of Adolescent Health.** 39 (September 2006), 66–72.
- Theodor R. Sarbin. Theory and Method. Ed. Garder Lindzey and Elliot Aronson. In Handbook of Social Psychology Vol.1 **Role Theory.** Mass : Addison – Wesley Publishing Company, 1968.
- Todd G. Myers. **Society and The Adolescent Self – Image.** Princeton : Princeton University, 1984.
- Vago, S. **Social Change.** London : Pearson Education, 2004.
- Yodpet, S. **Family in Changing Society : Thailand Perspective.** In The International Seminar on The Family in the Context of Social and Economic Development, TOKYO. Dec. 3 – 7, 1997.
- Zeitlin, F. M., **Strengthening the Family : Implication for International Development.** United Nation University Press, 1995.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

แหล่งที่มา :

<http://www.thanyarak.go.th/thai/> [2008, November 11]

http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=61 [2008, December 7]

http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=906&Itemid=61 [2008, December 7]

http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=413&Itemid=61 2008, December 12]

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพวงมณี เชาวพ้อง เกิดเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2523 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จปริญญาการศึกษาระดับบัณฑิต(กศ.บ.) สาขาวิชาเอกภาษาไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ในปีการศึกษา 2545 เข้าทำงาน ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ชมรมนักอุทกวิทยาไทย กรมชลประทาน สามเสน ในปี 2545 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรสังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี การศึกษา 2548