

การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ ภูมิปัญญาไทย : กรณีศึกษาวัดแห่งหนึ่ง ในภาคใต้

ไหมไทย ศรีแก้ว¹

ถนอมศรี อินทนนท์²

บทคัดย่อ

การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย:กรณีศึกษาวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบำบัดผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัดจำนวน 62 คน ซึ่งจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 7-14 วัน จำนวน 22 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 45 วัน หรือ 1 คอรัส จำนวน 19 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 90 วัน หรือ 2 คอรัส จำนวน 21 คน และติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนบำบัดครบ 90 วัน จำนวน 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนาตามธรรมชาติ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม แล้วบันทึกภาคสนาม และบันทึกด้วยแถบบันทึกเสียง ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทยมี 3 ลักษณะคือ 1) การควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบวินัยข้อบังคับ เช่น การตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ การปกครองตนเอง การเคร่งครัดต่อการรักษา การทำโทษเมื่อทำผิดกฎระเบียบ การตรวจสอบยาเสพติด การจำกัดบริเวณ ทำให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น 2) การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยสมุนไพร ใน 3 รูปแบบ คือ กินยาลูกกลอน กินยาต้ม และอบตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น 3) การฟื้นฟูจิตสังคมและจิตวิญญาณโดยปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ฟังธรรม ฟังการอบรมให้ระลึกถึงพระคุณพ่อแม่ ความรับผิดชอบชีวิต การปฏิบัติตัวในสังคม และการดำรงชีวิตทำให้ใจสงบ รู้ผิดชอบชั่วดี สำนึกผิดคิดได้

¹ ค.บ.(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) ค.ม.(การบริหารการพยาบาล)

² วท.บ.(พยาบาล) กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้นำเสนอแบบปากเปล่าในการประชุมสภาการพยาบาลนานาชาติครั้งที่ 23 (23rd Quadrennial Congress of the International Council of Nurses) ณ .กรุงเทพฯ ได้ในวัน 23พค.2548.

สรุป การบำบัดผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทยประกอบด้วย การควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบวินัย ข้อบังคับ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยสมุนไพร และการฟื้นฟูจิตสังคมและจิตวิญญาณโดยปฏิบัติศาสนกิจ

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาไทย, การบำบัดผู้เสพยาบ้า

Abstract

The Thai Traditional Therapy for Amphetamine addicted clients: Case study a temple in Southern Thailand

Srikeaw M, Intanon T. Department of Community Nursing and Mental health. Prince of songkhla University, Hat Yai, songkhla, 90110, Thailand

Objective: To study Thai traditional therapy for Amphetamine addicted clients

Design: Qualitative research

Methods: Key informants were sixty two clients staying in the temple.

They are three groups including 1) twenty two clients staying in the temple 7 - 14 days ago 2) nineteen clients staying in the temple 45 days ago and 3) twenty one clients staying in the temple 90 days ago. And then continuously follow up. Data collecting were non-participant observation, natural conversation, in-depth interview and focus group discussion by using tape record and field note.

Result: Thai traditional therapy for amphetamine addicted clients, they divided into are three characteristic groups, 1) discipline management: strictly control about timing, responsibility, group control, therapeutic regimens, punishment when they made some mistakes, control area, without amphetamine drug in the temple. 2) Physical rehabilitation: use herbal therapy and exercise, herbal drink two times a day for detoxification through urination and sweating, better appetite and well sleep. Herbal inhalation and exercise program on Monday-Friday. 3) Psychosocial and spiritual rehabilitation: apply religion practice by listening to the tape record and the priest teaching about virtue, Buddhists praying, learning the disappointment and sadness to their parents adaptation to daily life without Amphetamine supporting their responsibility and will.

Conclusions: Thai traditional therapy for curing amphetamine addicted clients have three components were discipline management, herbal therapy and apply religion practice.

Key words: thai tradition therapy, amphetamine addicted.

บทนำ

ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สถิติคดีจำหน่ายยาบ้า แสดงให้เห็นว่ายาบ้ามีปริมาณการจำหน่ายสูงสุดในปี พ.ศ.2542¹ จากการประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทยโดยสำรวจตัวแทนครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้เคยเสพยาบ้า 1,094,000 คน เป็นชาย 1,046,100 คน หญิง 47,900 คน² การเสพยาบ้ามีผลกระทบต่อการหลังของโดปามีน และนอร์อิพิเนฟริน ทำให้เกิดภาวะตื่นตัว นอนไม่หลับ เพิ่มการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นลดอาการเหนื่อยล้า เพิ่มการสร้างพลังงานของกล้ามเนื้อ เพิ่มปริมาณงานโดยเฉพาะงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมาก และงานที่ไม่ซับซ้อน ไม่อยากอาหาร หากใช้บ่อยขึ้น หรือใช้ขนาดสูง จะมีอาการตกใจง่าย โกรธง่าย มือสั่น กระวนกระวาย อารมณ์เสีย งุนงง สับสน ประสาทหลอน เพ้อคลั่ง หลงผิด คล้ายอาการของโรคจิตเภท เหงื่อออกมาก หน้าแดง สั่น กระตุก ชัก ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และอาจเสียชีวิตได้เนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก หรือภาวะหัวใจวาย^{3,4,5,6} ดังนั้นผู้ที่เสพยาบ้าในช่วงระยะเวลาหนึ่งมักถูกผลักดันให้เข้ารับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในภาคใต้ ในสถานบำบัดของรัฐบาล จิตสังคมนำบำบัด (Matrix Program) สำหรับผู้เสพยาบ้า ศูนย์บำบัดที่สงขลาและปัตตานี นอกจากนี้ยังมีสถานบำบัดที่เปิดให้บริการโดยบุคคลหรือองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ สถานบำบัดตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น ศูนย์ดารุลอีมาน จังหวัดยะลา ศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยบ้านบุกะกุง จังหวัดปัตตานี และสถานบำบัดโดยใช้แนวปฏิบัติในศาสนาพุทธ เช่น ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดวัดโมลีนิมิต จังหวัดปัตตานี ศูนย์บำบัดบ้านเมตตาจังหวัดสตูล⁷ และที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดวัดไม้เสียบจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น ซึ่งลักษณะการบำบัดของแหล่งบำบัดที่เปิดให้บริการโดยบุคคลหรือองค์กรท้องถิ่น มักสืบทอดคุณค่าดั้งเดิมของการอยู่ร่วมกันในชุมชน ทั้งในด้านการประกอบพิธีกรรม และจารีตประเพณีต่างๆ ตามวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งเป็นการบำบัดแบบผสมผสานภูมิปัญญาไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบำบัดผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย

วิธีการ

กำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลรอง ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัดจำนวน 62 คน ซึ่งวัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 7-14 วัน จำนวน 22 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 45 วัน หรือ 1 คอร์ส จำนวน 19 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัด นาน 90 วัน หรือ 2 คอร์ส จำนวน 21 คน ซึ่งติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนบำบัดครบ 90 วัน จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้ดูแล ได้แก่ เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส พระแม่บ้าน ยาม ผู้ปกครอง การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม

2545 ด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อบันทึกลักษณะทางกายภาพ การให้บริการของวัด ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกผู้เสพยาบ้า ผู้ดูแล ผู้รักษา ผู้ปกครอง หรือญาติ การสนทนารายบุคคล การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดเป็นรายบุคคลทุกรายตามแนวคำถามวิจัย ในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ขออนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลบันทึกโดยใช้แถบบันทึกเสียงโดยรักษาเป็นความลับ การสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามที่กำหนด ในกลุ่มผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดในช่วงเวลาการบำบัดเดียวกัน คือ กลุ่ม 1, 2 และ 3 โดยแบ่งย่อยเป็นกลุ่มละ 6-8 คน การตรวจสอบข้อมูล ใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลจากแหล่งบุคคล ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย และตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มด้วยการจัดระบบข้อมูลและแยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ แล้วสร้างข้อสรุป แล้วนำข้อสรุปไปให้ผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดที่วัดตรวจสอบว่าผู้วิจัยตีความตรงหรือไม่⁸

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 62 คน รักษามาแล้ว 1- 2 สัปดาห์ จำนวน 22 คน รักษา 45 วัน (1 คอร์ส) จำนวน 19 คน และรักษาแล้ว 90 วัน (2 คอร์ส) จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 16 - 25 ปี มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ทั้งที่สำเร็จการศึกษาแล้วและกำลังศึกษา ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในจังหวัดภาคกลางมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 8,500 - 15,000 บาท / เดือน สาเหตุอยากลองเป็นสาเหตุหลัก และรองลงมาคือ เพื่อนชวนเป็นสาเหตุหลักมีจำนวนใกล้เคียงกัน แต่ทั้งสองสาเหตุจะเป็นสาเหตุร่วมกันด้วย ส่วนใหญ่บำบัดเป็นครั้งแรก รองลงมาเป็นที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ต้องมีเสพต่อวันประมาณ 200 - 300 บาท เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ 500 บาท ค่าเสพอยู่ในระหว่าง 100 - 1,000 บาทต่อวัน วิธีการเสพ เสพโดยวิธีการสูบควันโดยการวางยาบนกระดาษฟอยด์ แล้วลนไฟใต้กระดาษสูบควันโดยตรง ส่วนใหญ่จะให้ควันผ่านน้ำเพื่อลดอาการขมคอ ลดตะกอนและไม่ร้อนปาก

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า มี 3 ลักษณะคือ 1) การควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบ วินัย ข้อบังคับ ได้แก่ ต้องตรงต่อเวลา มีหน้าที่และความรับผิดชอบ มีการปกครองตนเอง เคารพครัดต่อการรักษา การทำโทษเมื่อทำผิด การตรวจสอบยาเสพติด การจำกัดบริเวณ 2) การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยสมุนไพร มี 3 ชนิด คือ ยาระบายลูกกลอน ยาสมุนไพรรับประทาน จะรับประทานยาวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชัน ยาจะต้มใหม่ทุก 2 สัปดาห์ ยา มีรสขมเป็นน้ำสีดำสมุนไพรที่ใช้รับประทานมี 34 ชนิด และ ยาสมุนไพรอบตัว จะอบตัวทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยาอบจะเปลี่ยนตัวยาทุกสัปดาห์มีสมุนไพร 12 ชนิด 3) การฟื้นฟูจิตสังคม และจิตวิญญาณด้วยกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ฟังธรรม อบรม และท่องบทกลอนสอนใจ การสอนให้ระลึกถึงพระคุณพ่อแม่ การปฏิบัติตัวในสังคม การดำรงชีวิต ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี

การรับประทานยาสมุนไพร ทั้ง 3 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะต่อเนื่องกัน คือ

1. การขับถ่ายดีขึ้น
2. การรับประทานอาหารดีขึ้น
3. ร่างกายแข็งแรงขึ้น
4. จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น
5. การนอนหลับดีขึ้น
6. ผิวพรรณดีขึ้น
7. ไม่อยากยา ดังคำพูดว่า

“กินแล้วถ่ายบ่อย ถ่ายสบาย ถ่ายง่าย ยาที่กินไปจะไปขับสารเสพติด” (สนทนากลุ่ม 3)
 “กินข้าวได้เพิ่มขึ้น คล้ายยาบำรุง” (สนทนากลุ่ม 2) “เลือดลมสูบฉีดดี สมอปลอดโปร่ง ร่างกายแข็งแรง ยาบำรุงเลือด บำรุงสมอง แข็งแรงขึ้น (พท. กลุ่ม 2) “กินยาสมุนไพร กินแล้วผมหายหงุดหงิดอย่างเดียว อย่างอื่นไม่มี” (นว.กลุ่ม 1)

“นอนหลับได้มากขึ้นกว่าเดิม” (สนทนากลุ่ม 1) “แต่ก่อนปากดำเขียว หน้าดำ ซีด ต่อมาหน้าแดงมีเลือดฝาดทุกคน (สนทนากลุ่ม 3) “ไม่อยากยาเสพติด ไม่คิดถึงยาเสพติด ไม่มีอาการลงแดง” (ธ.กลุ่ม 1) “ไม่มีอาการอยากบุหรี่ และยาบ้าอีก” (ก.กลุ่ม 2)

การอบสมุนไพร ทั้ง 3 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ คือ 1. การหายใจคล่องและโล่ง
 2. ขับของเสียออกทางเหงื่อ 3. สุขสบาย 4. ผิวพรรณดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนแรกหายใจไม่ออก เป็นควันเข้ามาเยอะ ตอนนีเห็น รู้สึกสบายตัว รู้สึกว่าหายใจโล่งขึ้น ระบบหายใจดีขึ้น” (อ.) “รู้สึกดี หายใจคล่อง” “แต่ก่อนถ้าหยุดยาจะหายใจขัด ใช้สมุนไพรจะหายใจคล่อง ไม่หายใจขัด เหมือนยาแผนปัจจุบัน” (สนทนากลุ่ม 1) “เคยแพ้อากาศ เป็นโรคประจำตัว พอมาอยู่ 1 อาทิตย์ อาการหายไป ตอนแรก ๆ แสบจมูก แล้วจมูกโล่งมากขึ้น แต่ปัจจุบันอาการหายไป เดิมจะแพ้พวกน้ำหอม ของมีกลิ่น ปัจจุบันดีขึ้น อาการภูมิแพ้หายไป” (ภก.กลุ่ม 3) “ทำให้หายมาถูกรักษาออกจากร่างกาย” (ออ.กลุ่ม 2) “ทำให้ร่างกายขับถ่ายของเสียออกทางร่างกาย ด้วยวิธีการขับเหงื่อออกทางร่างกาย” (สธ.กลุ่ม 3) “สมอปลอดโปร่ง มีชีวิตชีวา ไม่ปวดกระดูก ไม่ปวดกล้ามเนื้อ” (พท.กลุ่ม 2) “การอบสมุนไพรหายเสียนยา เสียนยาจะหงุดหงิด กระวนกระวาย ใครพูดอะไรหงุดหงาย” (ชว.กลุ่ม) “ตัวขาขึ้น สบายตัว ชอบ ไม่เหมือนเมื่อก่อนตัวดำ ซีด ๆ เหลือง” (สธ.กลุ่ม 2) “ผิวพรรณดี ก่อนมาดูโทรม ตัวดำ แห้ง ผอมโทรม” (อ.กลุ่ม 3)

ผลของการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรต่อการเสพติดยา เป็นการประเมินผลโดยรวมในการรักษาด้วยสมุนไพรมีลักษณะดังนี้ คือ 1. ไม่อยากยา 2. ร่างกายแข็งแรงดีขึ้น 3. ขับสารพิษออกจากร่างกาย 4. จิตใจดีขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดเช่น

“ได้ผลในการใช้สมุนไพร เมื่อก่อนขาดยาไม่ได้ มาอยู่ที่กินยาทำให้ไม่อยากยา อยู่ได้ 1 สัปดาห์ ไม่อยากยา” (วช.กลุ่ม 1) “มีผล รู้สึกทุกอย่างดีขึ้น ยา บุหรี่ไม่อยาก ไม่มีแรงกดดัน แต่ก่อนมีอยากยาทำให้กดดัน เพราะมีลูกน้องต้องใช้ขาดด้วย” (สพ.กลุ่ม 2) “การเลิกยาบ้า การเลิกอยู่ที่ใจ แต่สมุนไพรทำให้ร่างกายเราแข็งแรง” (สนทนากลุ่ม 1) “การกินยาสมุนไพรและการอบสมุนไพรเป็นการบำรุงร่างกาย (บศ.กลุ่ม 3) “ช่วยขับพิษยาเสพติดได้หมด ตั้งแต่กินลูกกลอน” (อ.กลุ่ม 1) “ยาสมุนไพร ถ้ากินอย่างเดียวจะหายช้า แต่ออกกำลังกายด้วยจะหายเร็องยาบ้าตกค้างในสมอง ช่วงหยุดเสพ 1 เดือน ร่างกายไม่กลับเหมือนเดิม ถ้าไม่รักษาสมองจะตื้อ ๆ หงุดหงิดเป็นเดือน แต่มาอยู่ที่นี้มารักษา 1 เดือน สมอสดใสขึ้น” (ชช.กลุ่ม 3)

ผลของศาสนาในการบำบัดรักษาทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเดียวกัน การสวดมนต์ทำให้จิตใจสงบ จิตใจสบาย ดังข้อมูลตัวอย่างเช่น

“พอสวดมนต์แล้วไม่เครียด อยู่บ้านถ้าไม่ได้เสพยา เครียด หงุดหงิด อยู่ที่นี่สวดมนต์ มีคำแปลทำให้คิดไปด้วยบางครั้งเหมือนจะร้อง” (พบ.กลุ่ม 1) “สวดมนต์เหมือนเรียนพุทธศาสนาที่โรงเรียน มีกรวดน้ำอุทิศให้ที่บ้าน ให้พ่อแม่ นั่งอธิษฐานอยากกลับบ้าน ให้พ่อแม่สบาย สวดไม่ให้ง่วง ไม่คิดเรื่องที่ยกวน ทำให้ไม่ว่างกังวลอยากกลับบ้าน” (พย.กลุ่ม 3) “ชอบสวดเบญจคาถา ชอบเพราะเราใจดี ทำให้เราได้คิด ชี้นำให้สำเร็จ ให้เคารพทุกอย่าง เคารพทั้ง 5 ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ พระมหากษัตริย์ พ่อแม่ ครูอาจารย์ บุพการีทุกคน วันละ 2 เวลา” (สนทนากลุ่ม 3)

การฟังธรรม ทำให้ใจเย็น ได้ข้อคิดรู้ผิดชอบชั่วดี เช่น คำพูด

“ช่วยสอนให้รู้สิ่งที่ไม่ดี ที่ได้ทำมา ทำไม่ดีกับพ่อแม่ เอ็นดูพ่อแม่” (พท.กลุ่ม 2) “ฟังธรรมะ เปลี่ยนแปลงจากหงุดหงิดทำให้ใจเราเย็นลง ธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ ทำให้เราติดยึดกับธรรมะ” (อน.กลุ่ม 2) “การฟังธรรม ทำให้เราคิดว่า การติดยาทำลายอนาคต ทำลายชีวิต อยากกลับบ้าน อยากเป็นคนดี ไม่กลับไปยุ่งกับมันอีก” (นค.กลุ่ม 1)

“ฟังธรรม สอนทุกเรื่อง สอนการทำดี ทำชั่ว ให้รู้มากกว่าเดิม หลังฟังธรรม การทำการประพฤติดีจะทำให้พ่อแม่ได้บุญ ไม่เดือดร้อน” (รว.กลุ่ม 1)

การอบรมมีผลคือ ทำให้รับรู้กฎระเบียบวินัย สำนึกผิดคิดได้ และไม่มีผล จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีผลส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม 1 (ส่วนกลุ่ม 2,3 มีจำนวนน้อยมาก) ตัวอย่างคำบอกเล่าเช่น

“เกี่ยวกับคำสอนในชีวิตประจำวัน ที่นี้ใช้ธรรมะขัดเกลาจิตใจ” (สนทนากลุ่ม 2)

“ชอบเรื่องการอยู่ร่วมกัน ต้องมีการให้อภัยกัน เราต้องมีน้ำใจให้เขาก่อน เอื้อเพื่อเอื้อแก่ หลักในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไขกับสังคมข้างนอกได้ ความมีสติก่อนจะทำอะไรต้องคิดก่อน” (สนทนากลุ่ม 3) “เข้ามีดสะลิมสะลือ ตี 5 เพิ่งจะตื่น ไม่ค่อยรู้เรื่องบ้าง เขาไม่ให้นอน ให้นั่งแล้วถามว่าเทศน์เรื่องอะไร ตอบไม่ได้ โดนลงโทษเล็กน้อย เช่น ตีเบาๆ ขึ้นอยู่กับหัวหน้าบ้าน (ยามใน) จากไม่สนใจก็ต้องมาสนใจ” (สนทนากลุ่ม 3) “การอบรมของหลวงพ่อกำหนดทอน อยู่ที่นี่มีกฎระเบียบ ต้องทำตาม” (รว.กลุ่ม 3) “ทำให้จิตใจ อารมณ์หนึ่ง ความคิดสำหรับอนาคต ความตั้งใจ โครงการสำหรับตัวเองและครอบครัว หลังจากออกจากที่นี่แล้ว” (ทน.กลุ่ม 1)

ภายหลังการรักษาในแต่ละระยะผู้รับการบำบัดทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นว่ามีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น และคิดถึงบ้าน

“น้ำหนักขึ้นมาก สมบูรณ์ มีกล้ามเนื้อขึ้น แข็งแรง ตอนติดยาโทรม” (จก.กลุ่ม 2) “ดีกว่าก่อนเล่นยามาก ร่างกายสมบูรณ์ 70-80% จากแต่ก่อนเจ็บป่วยออก ๆ แอด ๆ ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บง่าย” (สนทนากลุ่ม 3) “ดีขึ้น 90% มาวันแรกเหมือนมีแต่กระดูก หาเนื้อไม่ค่อยเจอ เดี่ยวนี้มีเนื้อ มีหนัง อ้วนขึ้น” (สนทนากลุ่ม 3) “ทำให้สภาพจิตใจดี เล่นยา สนุกตอนเสพ พอไม่เสพจะหงุดหงิด แต่มาอยู่ที่นี้สบายใจ ดีกว่าตอนเสพยาเวลาเสพทำให้เครียด หงุดหงิด” (สข.กลุ่ม 2) “ได้รู้ว่าชีวิตนี้

ยังมีค่าอยู่” “ก่อนเสพยาคิดว่าชีวิตนี้ไม่มีอะไรแล้ว อยู่ไปเรื่อย ๆ ไปวัน ๆ อยู่ที่นี่ใจสงบ คิดได้ว่าอนาคตเราต้องวางแผนไว้ว่าอย่างนี้ ๆ อนาคตก็จะทำงานที่บ้านเหมือนเดิม จะช่วยพ่อแม่ขายดอกไม้ แต่ก่อนไม่ช่วยเลย ใช้เงินอย่างเดียว คิดว่าทำได้” (สนทนากลุ่ม 3) “อารมณ์ดี แจ่มใสกว่าเดิม เดิมหงุดหงิด แม้ว่าไชยาแล้ว ไม่ใช่เพราะชาดยา หงุดหงิด ตอนกำลังหมดฤทธิ์ยา เช่น 1 เม็ด 3-4 ชั่วโมง จะหงุดหงิด” (น.กลุ่ม 1) “ใจเย็น ไม่หงุดหงิด ไม่ก้าวร้าว ไม่คิดมาก ไม่เพ้อเจ้อ” (สนทนากลุ่ม 2) “สงบนิ่ง ไม่หงุดหงิด ไม่กระวนกระวาย นิ่งขึ้น ดีขึ้น สบายใจ เดิมเสพยาสนุก แต่พอยาคลายก็สำนึกผิด แล้วคิดวิธีหาเงิน เช่น โกงหกพ่อแม่ ได้เงินก็ไปซื้อยามาเสพ แล้วจะสำนึกผิดอีก” (สนทนากลุ่ม 3) “น้อยใจ อยากปรึกษาที่บ้าน ติดต่อบ้านไม่ได้ ไม่ได้ติดต่อบ้าน เชื่อว่าตำรวจห้องที่นำส่งคงบอกที่บ้าน” (ย.กลุ่ม 1) “อยากกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เหมือนคนปกติ อยากออกไปพิสูจน์ว่าเลิกได้ไหม ออกไปจะใช้คำว่า หยุด ไม่ใช่คำว่า เลิก หยุดคือ หยุดใช้ เลิกคือ ไม่ใช่ตลอดไป” (สนทนากลุ่ม 3)

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ในการบำบัดต้องรับรักษาตั้งแต่เริ่มแรกจะทำให้รักษาได้ง่ายกว่าผู้ที่ติดเรื้อรังการรักษาดังกล่าวใช้เวลาไม่น้อยเกินไป ทำให้ไม่ได้ผล โดยประมาณ 3 เดือนขึ้นไป จะมีผลทางด้านจิตสำนึกมากขึ้น เป็นการบังคับรักษาในบางรายที่ไม่ยินยอม ตามหลักการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁵ ที่มีลักษณะคือ การบริการต้องพร้อมเสมอ ต้องแก้ปัญหาได้หลายอย่างนอกเหนือจากยาเสพติด ไม่มีวิธีการเดียวที่เหมาะสมกับทุกคน ต้องอยู่นานเกิน 3 เดือน การบำบัดไม่จำเป็นว่าสมัครใจเท่านั้นจึงได้ผล มาตรการที่จำเป็นคือ ครอบครัวยุติบำบัด และการบำบัดการเรื้อรังและพฤติกรรม การใช้ศาสนาทำให้ผู้รับการบำบัดมีใจสงบและใจสบาย เนื่องจากมีเวลาปลอดยาและการปฏิบัติทางศาสนา การอบรม การใช้ศาสนาช่วยให้มีความรับผิดชอบ ความประพฤติและคุณธรรมที่ดี เป็นทั้งเกราะป้องกันการติดยาและเป็นยา ให้กลับตัวกลับใจ⁷ การใช้สมุนไพร^{9,10} เสริมทางด้านร่างกาย ให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยการอบด้วยไอน้ำที่มีสมุนไพรช่วยฟื้นฟูทางเดินหายใจ ช่วยการไหลเวียนเลือด¹¹ ที่มีกลิ่นหอม เช่น ตะไคร้ หมุย ข่า ฯ สมุนไพร ชนิดรับประทาน ช่วยให้เจริญอาหาร เช่น เกือบอะเพ็ด ลูกกระออม โภภีน้ำเต้า ว่านร้อนทอง ฯ ช่วยบำรุงร่างกาย เช่น ดอกพิบูล ดอกบัวหลวง ดอกบุนนาค ว่านกลีบแรด ฯ ช่วยระบาย เช่น ขี้เหล็ก แสมสาร เนื้อราชพฤกษ์ สมอเทศ สมอไทย ผักส้มป่อย ฯ ช่วยในการนอนหลับ เช่น ขี้เหล็ก ซึ่งสมุนไพรที่เกื้อการดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร สุขภาพทรุดโทรม ได้อีกด้วย

บรรณานุกรม

- 1 อาภา ศิริวงศ์ ณ ออยุธยา.สถานภาพการผลิตและจำหน่ายสารเสพติดในประเทศไทย.ใน
วิชัย โปษยะจินดา อุษณีย์ ฟิ่งปาน อมรรัตน์ เงานุญพัฒน์.(บก.). การประชุมระดับชาติ
ครั้งที่ 1.โรงแรมอมารีวอเตอร์เกท.1-2 .
- 2 วิชัย โปษยะจินดา อุษณีย์ ฟิ่งปาน. (บก.).สถานภาพการใช้สารเสพติดพ.ศ.2546.กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2547.
- 3 บพิตร กลางกัลยา.(2542). *โมเสกกับจิต*.พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- 4 ทรงเกียรติ ปิยะกะ และ เวทีน ศันสนีย์เวทย์.(2540). *ยี่มสู๊ เรียนรู้ยาเสพติด*.กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มติชน.
- 5 วิโรจน์ วีระชัย อังกูร ภัทรากกร ลำชำ ลัชณาภิชนรัช ฉวีวรรณ บัญจบุศย์ และนิภา ณีสกุล (บก.).
(2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : บริษัทวัชรอินเตอร์พรีนนิ่ง จำกัด.
- 6 วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). *ยาบ้ามหันตภัยข้ามสหัสวรรษ*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
ธีระการพิมพ์.
- 7 สมมาศ อิมธีระนนท์ และธวัช ทองมณี. (2545). ใน สาวิตรี อัจฉรงค์ กรชัย (บก.). *พลังทาง
ศาสนา กับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. การประชุมวิชาการสารเสพติดกับสังคม
เศรษฐกิจ และความมั่นคงภาคใต้* ครั้งที่ 1 โรงแรม บี พี แกรนด์ทาวเวอร์ หาดใหญ่ สงขลา.
- 8 Streubert,h.J.&Carpenter, D.R.(1999). *Qualitative Research in Nursing: Advancing
the Humanistic Imperative*.(2nd ed.).Philadelphia:Lippincott.
- 9 วุฒิ วุฒิธรรมเวช.(2542).*หลักเภสัชกรรมไทย*.กรุงเทพมหานคร:บริษัท เอ็น.พี. สกรีนพรินติ้งจำกัด.
- 10 วิบุรโยคะ รัตนรังสี สุวัตร์ ตั้งจิตเจริญ และ ปริญญา อุทิศชลานนท์.(2541).*เพชรน้ำเอกกรุยยอด
ตำรับยาสมุนไพร*.(พิมพ์ครั้งที่2) .กรุงเทพมหานคร :สุวีรียาสาน.
- 11 เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.(2538).*ประวัติและวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย*.กรุงเทพ:หสน.เจียฮั่ว.