

ทัศนคติและพฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสฟฝิ่น ภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

เฉลิม ใบจั่ว¹

(วันที่รับบทความ: 28 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 22 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 27 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมรวมทั้งเหตุผลของการเลิกเสฟฝิ่นโดยการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสฟฝิ่นภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 118 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 82.2 อายุเฉลี่ย 51.6 ปี (S.D. = 10.8) ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 79.9 ความสัมพันธ์กับครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 90.7 เสฟฝิ่นมากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.3 และใช้ฝิ่นร่วมกับแอมเฟตามีน ร้อยละ 10.2 ขณะเสฟฝิ่นไม่มีอาการก้าวร้าว ร้อยละ 98.3 ทัศนคติต่อการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ศรัทธาในพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ กลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน จึงทำให้ไม่กล้าเสฟอีก ร้อยละ 71.2 กลุ่มตัวอย่างเลิกการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณร้อยละ 78.8 ภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ขอเลิกเสฟฝิ่นโดยเด็ดขาด ร้อยละ 83.9 เหตุผลที่เลิกยุ่งเกี่ยวเพราะครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ ร้อยละ 66.1 คนในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็น ร้อยละ 63.6

คำสำคัญ : ทัศนคติและพฤติกรรม, ผู้ที่เลิกเสฟฝิ่น, การบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่,

E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Corresponding author: เฉลิม ใบจั่ว, E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Attitude and Behavior of Users to Quit Using Opium With the Spiritual Therapy of Karen in Omkoi District, Chiang Mai Province

Shaloem Bai-ngew¹(Received: 28th April 2020; Revised: 22nd June 2020; Accepted: 27th June 2020)

Abstract

A descriptive research aimed to evaluate attitude, behavior and reasons of opium withdrawal by spiritual therapy. 118 participants were allocated to a focus group technique and questionnaires for data collection. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and content analysis for qualitative data.

The results indicated that most of the samples were females (82.2%) with the average age of 51.6 years olds (S.D. = 10.8), uneducated (79.9%) and very good family relationship (90.7%). Focused on drug used, participants had used opium more than 1-2 times a week (70.3 %) and ever used both opium and amphetamine (10.2%). Using opium contestants had not found any aggressive symptoms (98.3 %). The attitude towards to spiritual such as ritual faith, fear of death whenever participants break the oath (71.2%). Turn to spiritual therapy, around three-fourth of contestants (78.8 %). had chosen this therapy. 83.9% were cold turkey with reasons as followed family in trouble, waste of money and economy (66.1%) and listening from family members (63.6%).

Keywords: Attitude and behavior, Opium withdrawal, Spiritual therapy.

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Omkoi District Health Office, Chiang Mai Province,

E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Corresponding author: Shaloem Bai-ngew, E-mail: hod11_dis@hotmail.com

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และมีผลกระทบในทุกระดับของสังคม โดยมีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านของตัวยาเสพติดและกลุ่มประชากรรวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การใช้อยาเสพติด ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน เช่น ผิ่น เฮโรอีน สารละลาย แอมเฟตามีน ไอซ์ เคตามีน เป็นต้น โดยเฉพาะแอมเฟตามีนมีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น¹ กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในด้าน การส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดโดยส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ และการลดอันตราย (Harm reduction) ในกลุ่มที่ใช้นาฬิกา²

รายงานเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทย จากข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 กรกฎาคม 2561 มีคดียาเสพติด 268,597 คดี ของกลางยาบ้า 234,486,414 เม็ด ไอซ์ 13,723.95 กิโลกรัม เฮโรอีน 807.35 กิโลกรัม กัญชา 12,809.27 กิโลกรัม โคเคน 33.89 กิโลกรัม คีตามีน 318.62 กิโลกรัม ซึ่งเป็นสถิติการจับกุมที่สูงขึ้นจากปี 2560³ และจากข้อมูลผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม เดือนธันวาคม 2561 จำนวน 208,050 ราย⁴

ผิ่นเป็นยาเสพติดที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมานาน พื้นที่ปลูกผิ่นของไทย เดือนมีนาคม 2560 พบการการลักลอบปลูกผิ่น 1,796.90 ไร่ เป็นพื้นที่อำเภออมก๋อย 873.88 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 48.63 และในเดือน มีนาคม 2561 อำเภออมก๋อย พบการปลูกผิ่น 56 ไร่ เดือนตุลาคม 2561 พบ 26 ไร่ สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 3,612 ราย⁵

สถานการณ์ผู้เสพยาในอำเภออมก๋อยเดือนพฤษภาคม 2562 มีผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัด 1,873 คน แยกเป็น ตำบลอมก๋อย 388 คน ตำบลนาเกียน 379 คน ตำบลสบโขง 255 คน ตำบลยางเปียง

254 คน ตำบล ม่อนจอง 288 คน ตำบลแม่ต๋น 309 คน เข้ารับการบำบัดโดยวิธีใช้ยาเมทาโดน 1,559 คน ใช้วิธีจิตวิญญาณ 239 คน และใช้ร่วมทั้งเมทาโดนและจิตวิญญาณ 75 คน ผู้ที่เลิกเสพยา 323 คน และในจำนวนนี้ผู้เลิกเสพยาที่ใช้วิธีจิตวิญญาณร่วม 122 คน⁶ อำเภออมก๋อยเป็นอำเภอหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรงถึงแม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภออมก๋อยอาทิสุนัยอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภออมก๋อย สุนัยอำนาจการแก้ไขปัญหายาความมั่นคงพื้นที่อมก๋อย(ศมพ.อมก๋อย) โรงพยาบาลอมก๋อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย สถานีตำรวจอมก๋อย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการบูรณาการความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะผิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ยังพบว่ามียาเสพติดประเภทผิ่น เฮโรอีน และแอมเฟตามีน(ยาบ้า)ที่แพร่ระบาดเข้ามาในอำเภออมก๋อยเนื่อง จากสภาพสิ่งแวดล้อมความกดดัน ระดับการศึกษา การพัฒนาทักษะชีวิตที่ไม่ดี จึงไม่มีเกราะกำบังการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้

มาตรการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยจากยาเสพติด จำต้องมีการบริหารจัดการ เช่น จัดตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล จัดทำแผนในการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งปลอดยาเสพติด การปราบปราม ดำเนินคดีกับผู้ค้ายาเสพติด จัดตั้งอาสาสมัครฯ การป้องกันโดยจัดระเบียบสังคม การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การสร้างภูมิคุ้มกัน ในสถานศึกษา การบำบัดรักษา และติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดเพื่อดูแลพฤติกรรม ป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะกลับมาเสพยา⁷

อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นกะเหรี่ยง อาศัยอยู่บนที่สูง มีทั้งกะเหรี่ยงสะกอและกะเหรี่ยงโปว์ นิยมตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งถาวร มีภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรดินและแหล่งน้ำเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่จะตั้งถิ่นฐานใกล้แหล่งน้ำหรือต้นน้ำลำธาร ชาวกะเหรี่ยงนับถือผีมีการบวงสรวงและเซ่นสังเวย

อย่างเคร่งครัด แม้ว่าภายหลังชาวกะเหรี่ยงหันมานับถือศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์มากขึ้น แต่ก็ยังคงความเชื่อเดิมคือ การนับถือผี การเลี้ยงผี ชาวกะเหรี่ยงทำมาหากินในลักษณะเพื่อการยังชีพ อาชีพส่วนใหญ่จึงเป็นการเกษตรทั้งปลูกพืช ปลูกข้าวไร่ และเลี้ยงสัตว์เช่น โค กระบือ สุกร ไก่ เดิมชาวกะเหรี่ยงปลูกผืนกันมาก แต่ปัจจุบันได้หันมาปลูกพืชผักที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ แต่การเสกผืนยังคงมีมากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุ

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงของอำเภออมก๋อย ที่เลิกเสกผืนที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้เสก ครอบครัว ชุมชน และพฤติกรรมของผู้เลิกเสกเสกผืนที่เลิกเสกผืนโดยผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ หลังการบำบัดว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นมากเพียงใด กระบวนการบำบัดการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การช่วยเหลือหลังเลิกเสกผืน การอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน การประสานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

3. เพื่อศึกษาทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในประเด็น ทัศนคติ พฤติกรรมของผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ รวมทั้งทัศนคติของ

ครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ขอบเขตประชากร คือผู้เลิกเสกผืนที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลา ศึกษา เดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เลิกเสกผืนโดยผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ จำนวน 122 คน แต่จากการติดตามได้ 118 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.7 เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 3.1 แบบสัมภาษณ์ สำหรับเก็บข้อมูลจากชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เลิกเสกผืนโดยผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 2) ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ 3) พฤติกรรมของผู้เลิกเสกเสกผืนที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การเสกผืน, สาเหตุที่เสกผืน, การตัดสินใจและเลือกวิธีการเลิก รวมทั้งเหตุผล, การอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน, สภาพร่างกาย และการได้รับการฟื้นฟู ช่วยเหลือจากภาครัฐและองค์กรอื่น

- 3.2 แนวทางในการสนทนากลุ่ม สำหรับเก็บข้อมูลจาก ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน ในประเด็นการยอมรับของสังคมและการติดตามให้การช่วยเหลือด้านอาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องเหมาะสมของข้อความถามภาษา การใช้ถ้อยคำ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วน ก่อนนำไปทดลองใช้ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะไม่มีผลทางกฎหมาย และจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและนำเสนอเป็นภาพรวม และในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.2 อายุเฉลี่ย 51.6 ปี (S.D. = 10.8) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ

94.1 การศึกษาไม่ได้เรียน ร้อยละ 79.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 18.6 ส่วนใหญ่อาศัยเกษตรกรทำสวนทำไร่ ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,277.4 บาท (S.D. = 816.3) สูงสุด 4,500 บาท ต่ำสุดไม่มีรายได้

2. การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการบำบัดส่วนใหญ่ จาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ร้อยละ 77.1 จากเจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ร้อยละ 59.3 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 24.6 ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเลือกวิธีการจิตวิญญาณ ร้อยละ 78.8 เลือกวิธีจิตวิญญาณร่วมกับเมทาโดน ร้อยละ 21.2 เพราะอยากปรับพฤติกรรมของตนเองให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 66.1 มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 47.5 อยากได้รับทุนช่วยเหลือประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.3 และมีผลกระทบต่อสุขภาพ 36.4 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (n = 118)

ประเด็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่แจ้งข่าวการรับบำบัดฟื้นฟู (ตอบได้หลายข้อ)		
1. นายอำเภอ/นายก อบต./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	108	91.5
2. จนท.เทศบาล/อบต.	70	59.3
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	24.6
4. อื่น ๆ เช่น ญาติ/เพื่อน	19	16.1
เหตุผลในการตัดสินใจเข้าบำบัดฟื้นฟู (ตอบได้หลายข้อ)		
1. เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม	43	36.4
2. ครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ	56	47.5
3. อยากได้รับทุนช่วยเหลือประกอบอาชีพ	44	37.3
4. อยากปรับพฤติกรรมของตนเองให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	78	66.1
5. ถูกบังคับจากตำรวจ, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่รัฐอื่น ๆ	2	1.7
วิธีการบำบัดฟื้นฟูด้วยรูปแบบ		
1. จิตวิญญาณ	93	78.8
2. ทั้ง 2 รูปแบบ (จิตวิญญาณร่วมกับเมทาโดน)	25	21.2

3. ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านเหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ คือ อยากเลิกเสพยาฝิ่น เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้ เลยอยากไปเนื่องจาก มีพิธีกรรมที่

น่าเชื่อถือ หากทำผิดคำสาบานจะทำให้ไม่กล้าเสพยาอีก ร้อยละ 71.2 เหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณและรับเมทาโดนร่วมกัน คือ หยดยาจะทันทันไม่ได้ ต้องรับเมทาโดนร่วมเพื่อลดอาการปวดตามร่างกาย ร้อยละ 92.9 และ ความรู้สึกหลังเลิกเสพยาฝิ่นด้วยพิธีบำบัดจิตวิญญาณ โดยอยากเลิกเสพยาฝิ่นทันที ร้อยละ 61.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ (n = 118)

ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ		
อยากเลิกเสพยาฝิ่น เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้ เลยอยากไปเนื่องจาก มีพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ กลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน จึงทำให้ไม่กล้าเสพยาอีก	84	71.2
ได้รับแนะนำจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อน ครอบครัว	34	28.8
เหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณและรับเมทาโดนร่วมกัน		
หยดยาจะทันทันไม่ได้ ต้องรับเมทาโดนร่วมเพื่อลดอาการปวดตามร่างกาย	26	92.9
มีคนไปจิตวิญญาณแล้วเลิกได้	2	7.1
ความรู้สึกหลังเลิกเสพยาฝิ่นด้วยพิธีบำบัดจิตวิญญาณ		
อยากเลิกเสพยาฝิ่นทันที	73	61.9
ไม่อยากเลิกแต่ต้องเลิก เพราะกลัวผิดคำสาบานอาจตายได้	45	38.1

4. พฤติกรรมของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

1) พฤติกรรมการเสพยาฝิ่น

กลุ่มตัวอย่าง เคยใช้ฝิ่นมากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 70.3 และใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.6 และยังคงใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ร่วมกับฝิ่นร้อยละ 10.2 โดย พฤติกรรมการ

เสพยาเสพติดในปัจจุบันเลิกเสพยาร้อยละ 97.5 มีบางรายที่กลับไปเสพยาฝิ่น ยาบ้า ร้อยละ 2.5 โดยใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก คืออยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นร้อยละ 90.7 เนื่องจากปัจจุบันเลิกเสพยาฝิ่นแล้วคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ ไม่มีผู้เสพยาเสพติด ร้อยละ 91.5 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเสพติด (n = 118)

พฤติกรรมการเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสารเสพติด / ยาเสพติดที่เคยเสพติด	118	100.0
1. ใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	35	29.6
2. ใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	83	70.3
เสพติดร่วมกับแอมเฟตามีน (ยาบ้า)	12	10.2
ปัจจุบันยังเสพติดประเภท		
1. ไม่เสพยาเสพติดทุกชนิด	115	97.5
2. เสพ	3	2.5
ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	107	90.7
ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันอยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น	11	9.3
คนในครอบครัว มีผู้เสพยาเสพติด	4	3.4
คนในครอบครัว ไม่มี / ไม่แน่ใจ เสพยาเสพติด	114	96.6

2) เหตุผลของการเสพติด มีแรงทำงานร้อยละ 84.7 ไม่มีอาการก้าวร้าว
 เหตุผลของการเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มี วุ่นวาย หวาดระแวง ร้อยละ 98.3 ไม่มีหิวแหว
 เรื่องกดดันหรือคับแค้นใจร้อยละ 90.7 ไม่ได้รู้สึก มีภาพหลอน ซึมเศร้า ร้อยละ 96.6 และส่วนใหญ่
 ท้อแท้ เบื่อหน่าย ร้อยละ 97.5 มีเพื่อนชวนเสพ ไม่คิดอะไรเลย ร้อยละ
 ร้อยละ 37.3 แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 78 เป็นการใช 70.3 แสดงถึงปัจจัยที่เสพติดมีแรงผลักดันจากการ
 ฝืนเพื่อลดอาการปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน ลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก
 การเสพติดทำให้หายจากอาการปวดเมื่อยร่างกาย (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เหตุผลของการเสพติด (n = 118)

เหตุผลของการเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เสพติดที่ผ่านมา (ตอบได้หลายข้อ)		
ไม่มีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ	107	90.7
ท้อแท้ เบื่อหน่าย จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ อยากตาย	3	2.5
ปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน	92	78.0
มีเพื่อนชวน	44	37.3
ผลของการเสพติด (ตอบได้หลายข้อ)		
หายจากอาการปวดเมื่อยร่างกาย มีแรงทำงาน	100	84.7
ไม่มีอาการก้าวร้าว วุ่นวาย หวาดระแวง	116	98.3
ไม่มีหิวแหว มีภาพหลอน ซึมเศร้า	114	96.6
เสพติดแบบ สบายใจที่สุด	83	70.3

3) พฤติกรรมหลังการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณ

จากความคิดเห็นในอนาคตผู้เลิกเสพยาเสพติดโดยเด็ดขาด ร้อยละ 83.9 และขอเลิกตอนนี้ โดยยังไม่ทราบในอนาคต ร้อยละ 13.5 และเหตุผลที่ยากเลิกยุ่งเกี่ยวกับฝิ่น/ยาเสพติด โดยมี

เหตุผลและสัดส่วนที่เท่า ๆ กันร้อยละ 44.9 – 66.1 คือ ครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม ความอยากได้ทุนประกอบอาชีพ และยาเสพติดหายาก ราคาแพง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมของผู้เลิกฝิ่น (n = 118)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเลิกฝิ่นหลังเข้าการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ		
ขอเลิกโดยเด็ดขาด	99	83.9
ขอเลิก แต่อนาคตไม่แน่	16	13.5
กลับมาเสพยาเหมือนเดิม	3	2.5
เหตุผลที่ยากยุ่งเกี่ยวกับฝิ่น/ยาเสพติด (ตอบได้หลายข้อ)		
1. ยาเสพติดหายาก ราคาแพง	53	44.9
2. อยากได้ทุนประกอบอาชีพที่อำเภอ	52	44.1
3. ครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ	78	66.1
4. เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม	59	50.0

4) ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา
พฤติกรรมหลังจากที่เลิกเสพยาในช่วงแรก ๆ มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย คือปวดตามเนื้อตามตัวมาก แต่นานก็หาย ร้อยละ 65.3 และการเลิกฝิ่นในทันที โดยไม่มีผลต่อร่างกาย สุขภาพ

แข็งแรงร้อยละ 16.9 และ มีอาการทางร่างกาย คือปวดตามเนื้อตามตัวมาก ใจสั่น เบื่ออาหาร กระวนกระวาย ร้อยละ 17.8 ปัจจุบัน สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 93.2 สภาพจิตใจ ปกติ ร้อยละ 99.2 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา (n = 118)

ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบต่อสภาพร่างกายหลังเลิกเสพยา		
ไม่มีผลใด ยังแข็งแรงเหมือนเดิม	20	16.9
ปวดตามเนื้อตามตัวมาก แต่ไม่นานก็หาย	77	65.3
ปวดตามเนื้อตามตัวมาก ใจสั่น เบื่ออาหาร กระวนกระวาย เครียด หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน	21	17.8
สภาพร่างกายในขณะนี้ (ใช้วิธีสังเกตร่วมด้วย)		
แข็งแรง	110	93.2
อ่อนแอ/เจ็บป่วย/ร่างกายทรุดโทรม	8	7.8
สภาพจิตใจในขณะนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปกติ	117	99.2
หิวแหว่ มีภาพหลอน	1	0.8

5. ทศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วย วิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

หลังจากเลิกฝิ่นแล้วคนในครอบครัว
มีทัศนคติที่ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็น มากขึ้น
ร้อยละ 63.6 มีความห่วงใย มากขึ้นร้อยละ 55.1
และยังระแวงว่าไม่เลิกยาจริง ลดลง ร้อยละ 65.3

ระแวงเรื่องของการหายหรือ คิดว่าเป็นขโมย ลดลง
ร้อยละ 65.3 ชุมชน เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านมีทัศนคติ
ที่ดีขึ้น ยอมรับรับเราเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มาก
ขึ้น ร้อยละ 58.5 มีความห่วงใยมากขึ้น ร้อยละ
47.5 ส่วนชุมชนยังหวาดระแวงว่า ไม่เลิกยาจริง
และคิดว่าเป็นขโมย ลดลงร้อยละ 73.7 และร้อยละ
63.6 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ทศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัด
ด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (n = 118)

ทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คนในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็น		
มากขึ้น	75	63.6
เท่าเดิม / ลดลง	43	36.4
คนในครอบครัวมีความห่วงใย		
มากขึ้น	65	55.1
เท่าเดิม	53	44.9
ครอบครัวยังระแวงว่าไม่เลิกยาจริง		
มากขึ้น	7	5.9
เท่าเดิม	34	28.8
ลดลง	77	65.3
คนในชุมชน เพื่อนฝูงยอมรับรับเราเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน		
มากขึ้น	69	58.5
เท่าเดิม	49	41.5

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นการยอมรับ
ของสังคม ครอบครัว ชุมชนยอมรับและให้โอกาส
ในการคืนสู่สังคม เห็นใจ ไม่ตราดรา อีกทั้ง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามให้การช่วยเหลือด้าน
อาชีพการช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ต่างที่
เข้ามาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมการ
ประกอบอาชีพ จำนวน 78 ราย ได้แก่ โครงการ
หลวง หน่วยงานศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหาความ
มั่นคงพื้นที่มอโกย(ศมพ.มอโกย) อำเภอมอโกย
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน ป.ป.ส.
โดยสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนเป็นสัตว์เลี้ยงเช่น หมู
ไก่ วัว พืช วัสดุการเกษตร มูลค่าส่งเสริมอาชีพ
ประมาณ 600-20,000 บาท และได้รับการติดตาม
เยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงานภาครัฐ อำเภอ

เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

การอภิปรายผล

ลักษณะการเสพยาเสพติดชนิดฝิ่น พบว่า
เพศชายมีอัตราการเสพยาเสพติดสูงกว่าหญิง วิทยาลัย
ทำงานหนักมักใช้ฝิ่นสูงร้อยละ 78 เพื่อลด
อาการปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน ซึ่งเป็น
ฤทธิ์ข้างเคียงที่ลดอาการปวดได้เป็นอย่างดี และ
อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.1 และ
รับจ้างร้อยละ 29.7 การที่ไม่ได้รับการศึกษา
ร้อยละ 79.9 ขาดองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดจึงมีผล
ต่อการติดยาเสพติด อาชีพส่วนใหญ่อาชีพ
เกษตรกรที่ทำสวนทำไร่ การเสพยาเสพติดใช้มากกว่า
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 70.3 และยังคงใช้

ยาบ้ำร่วมกับฝิ่นร้อยละ 10.2 หลังบำบัดโดยวิธีจิตวิญญาณปัจจุบันเลิกเสพร้อยละ 97.5 มีบางรายที่กลับไปเสพฝิ่น ยาบ้ำ ร้อยละ 2.5 การกลับไปเสพซ้ำอาจเกิดจากกระบวนการบำบัดโดยปริมาณเมทาโดนอาจไม่เพียงพอทำให้มีความอยากฝิ่นอยู่และยาเสพติดชนิดอื่นยังมีในพื้นที่ ทั้งฝิ่นและยาบ้ำจึงเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีการกลับเสพซ้ำ

ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ ของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ เนื่องจากอยากเลิกเสพฝิ่น เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้ เลยอยากไปเนื่องจากมีพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ หากทำผิดคำสาบานจะทำให้ไม่กล้าเสพอีก ทั้งนี้การให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณสืบเนื่องจากได้รับข่าวสารการบำบัดส่วน เจ้าหน้าที่ภาคีรัฐ เช่น อำเภอกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นเหตุผลทำให้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฝิ่นโดยวิธีจิต

พฤติกรรมหลังการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณ พบว่าในอนาคตผู้เลิกเสพฝิ่นขอเลิกโดยเด็ดขาด สูงถึง ร้อยละ 83.9 เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณ จะแทรกสอดปลูกจิตสำนึก ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวเขามีผลต่อการตัดสินใจเข้าบำบัดที่จะเลือกวิธีจิตวิญญาณด้วยความเชื่อในเรื่องพิธีกรรม รวมถึงการนับถือผีของชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ประกอบกับความกลัวสิ่งลี้ลับ ซึ่งชาวกะเหรี่ยงนับถือผีมีการบวงสรวงและเซ่นสังเวยอย่างเคร่งครัด พิธีกรรมที่ศักดิ์สิทธิ์น่าเชื่อถือ ช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง กลัวผิดคำสาบาน กลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน หลังจากที่ได้เข้าบำบัดด้วยจิตวิญญาณแล้วทำให้อยากเลิกเสพฝิ่นทันที เหตุผลที่อยากเลิกยุ่งเกี่ยวกับฝิ่น/ยาเสพติด โดยมีเหตุผล คือ ครอบครัวเดือดร้อน มีผลกระทบ สุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว จึงเป็นเหตุผลที่ให้หลังการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณขอเลิกโดยเด็ดขาด

ทัศนคติของครอบครัวและชุมชน ต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง หลังจากเลิกฝิ่นแล้วคนในครอบครัว มีทัศนคติที่ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายเข้ามา มีบทบาทสำคัญในการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care; CBTx)⁸ เป็นการดูแลผู้เสพยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการ ตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วน และชุมชนจะเข้ามาดำเนินการร่วมกัน ซึ่งการให้ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรมีนโยบายในการแก้ปัญหาเสพติดที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับรัฐบาลจนถึงจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

1.2 ควรจัดการโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนและสอดคล้องเพื่อให้เกิดการประสานและร่วมมืออย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายบุคลากรและระดมกำลังจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันแก้ปัญหา

1.3 ควรมีเทคโนโลยี นวัตกรรม ที่แก้ปัญหาได้ ตั้งแต่การปราบปราม การรักษา การลดอันตราย การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

1.4 ควรมีการจัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ และสนับสนุนการติดตาม ดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมการประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัด

1.5 ควรสนับสนุนการใช้วัฒนธรรม ความเชื่อความศรัทธา และลักษณะเด่นของชุมชน เป็นแรงผลักดันในการส่งเสริมผู้เสพให้เข้ารับการบำบัดฝิ่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในการหา รูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug_2561.pdf
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://phdb.moph.go.th%2Fmain%2Findex%2Fdownload%2F311&usg=AOvWaw0qQawSqabqOfLSoupwwspT>
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานประจำปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug_2561.pdf
4. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สรุปผลการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประจำปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moj.go.th/view/21832>
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5. สถานการณ์ยาเสพติดพื้นที่ภาคเหนือตอนบน; 2560.
6. ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภออมก๋อย. รายงานประจำเดือนพฤษภาคม 2562; 2562.

7. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด..แผนประจักษ์
ร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง
ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2555-2560.
[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวง
ยุติธรรม; 2559. [เข้าถึงเมื่อ 27 มิ.ย.
2562]. เข้าถึงได้จาก:
[https://www.oncb.go.th/Home/Pu
blishingImages/Pages/Programsan
dvities/Pracharat_plan%202559-
2560.pdf](https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programsandvities/Pracharat_plan%202559-2560.pdf)
8. ศูนย์อำนวยการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข. แนวทางการบำบัดฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็น
ศูนย์กลาง (Community Based
Treatment and care). สมุทรสาคร:
บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด. 2561.
9. House ,Work, stress and social
support. Reading, MA: Addison
Wesley. 1985.