

Dynamics of Social Determinants of Health and Social Mechanisms in Returning to Well-Being of Individuals Undergoing Drug and Substance Abuse Treatment: A Phenomenological Study in the Multicultural Context of the Southern Border

พลวัตปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและกลไกทางสังคม
ในการคืนสู่สุขภาวะของผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดยาและสารเสพติด:
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในบริบทพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้

Thinadda Pimpuang¹, Tapanan Prateepko¹ and Suwaibah Hamidong²

¹ Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Province, 94000, Thailand

² Yala Provincial Probation Office, Mueang Yala District, Yala 95000, Thailand

ธินัดดา พิมพ์พวง¹ ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ¹ และซูไวบะห์ หะมิดง²

¹ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี 94000 ประเทศไทย

² สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา 95000 ประเทศไทย

Corresponding Author:

Thinadda Pimpuang

E-mail: thinada.p@psu.ac.th

Abstract

This phenomenological research aims to (1) explore experiences related to social determinants of health and life skill limitations influencing substance use trajectories in the Southern Border Provinces, and (2) examine the paradoxical dynamics of family and socio-cultural mechanisms that support the recovery process within a multicultural context. Using purposive sampling, the key informants comprised ten individuals undergoing substance abuse treatment. Data were collected through in-depth interviews, with trustworthiness ensured through member checking. Thematic analysis was employed for data interpretation. The findings reveal three main themes. First, the context of vulnerability and the trajectory into substance use stem from life skill limitations and social structures that facilitate easy access to substances, with peer groups acting as both initiators and providers. Second, the paradoxical dynamics of the family function dualistically, serving both as an initial driving force into substance use and as a crucial turning point that draws users back into treatment during crises. Third, socio-cultural capital within the recovery ecosystem—particularly the

Article Info

Article history:

- Received: December 19, 2025
- Revised: March 26, 2026
- Accepted: March 27, 2026
- Online: August 7, 2026

Keywords:

family dynamics paradox
returning to well-being
social determinants of health
southern border provinces
substance abuse treatment

คำสำคัญ:

การคืนสู่สุขภาวะ
การบำบัดยาและสารเสพติด
จังหวัดชายแดนภาคใต้
ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม
พลวัตความยั่งยืนของครอบครัว

integration of religious principles and support from community leaders—facilitates psychological healing and the creation of new social spaces. The study suggests that relapse prevention requires addressing social vulnerabilities alongside building a supportive ecosystem interconnected with socio-cultural capital. These findings provide important guidance for public policy formulation in the southern border region.

บทคัดย่อ

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาประสบการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและข้อจำกัดทักษะชีวิตที่มีผลต่อเส้นทางการใช้สารเสพติดในจังหวัดชายแดนใต้ และ (2) ตรวจสอบพลวัตความยั่งยืนของครอบครัวกับกลไกสังคมวัฒนธรรมที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะในบริบทวัฒนธรรม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเป็นผู้เข้ารับการบำบัด 10 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีตรวจสอบซ้ำโดยผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นหลัก คือ ประการแรก บริบทความเปราะบางและเส้นทางการเข้าสู่การใช้สารเสพติดมีรากฐานจากข้อจำกัดทักษะชีวิตและโครงสร้างสังคมที่เอื้อต่อการเข้าถึงสารเสพติด โดยมีกลุ่มเพื่อนเป็นทั้งผู้ชักนำและจัดหา ประการที่สอง พลวัตความยั่งยืนของครอบครัวทำหน้าที่ในลักษณะทวีลักษณ์ คือเป็นทั้งปัจจัยผลักดันในระยะเริ่มต้น และเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ดึงดูดผู้ใช้กลับสู่การบำบัดในช่วงวิกฤต ประการที่สาม ทูตทางสังคมวัฒนธรรมสู่ระบบนิเวศการฟื้นฟู โดยเฉพาะการบูรณาการหลักศาสนาและการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยส่งเสริมการเยียวยาจิตใจและสร้างพื้นที่ทางสังคมใหม่ให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัด ข้อเสนอแนะคือควรจัดการความเปราะบางทางสังคมควบคู่กับการสร้างระบบนิเวศสนับสนุนที่เชื่อมโยงทุนทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

บทนำ

ปัญหายาและสารเสพติดถือเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขเรื้อรังระดับโลก ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสุขภาวะของมวลมนุษยชาติอย่างรุนแรง จากรายงานสถานการณ์ยาและสารเสพติดโลก ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่า ในปี ค.ศ. 2023 มีประชากรทั่วโลกกว่า 316 ล้านคน ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะการขยายตัวของกลุ่มยาและสารเสพติดสังเคราะห์ที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2024) สถานการณ์ความเปราะบางในระดับโลกนี้ได้ส่งผลกระทบต่อเชื่อมโยงมายังบริบทของสังคมไทย

โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงเป็นพื้นที่วิกฤตการณ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง แม้ภาครัฐจะดำเนินนโยบายปราบปรามอย่างต่อเนื่อง แต่สถิติการแพร่ระบาดและการกระทำผิดซ้ำยังคงปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน (Kanato et al., 2024) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health: SDH) ภายใต้บริบทพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งสภาพภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการลักลอบขนส่งตามแนว

ชายแดน และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสื่อสารที่ทำให้การเข้าถึงยาและสารเสพติดได้ง่ายและรวดเร็ว สภาพแวดล้อมเหล่านี้ได้สร้างสภาวะความเปราะบางให้กับกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน เมื่อผสมผสานกับแรงขับเคลื่อนจากกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ทางสังคมที่คลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และยอมรับพฤติกรรม การเสพยาและสารเสพติด เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ยาและสารเสพติดที่บ่งชี้ว่า ปัจจัยแวดล้อมและอิทธิพลของเพื่อนยังคงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่สุดในการผลักดันให้บุคคลเข้าสู่วงจรยาและสารเสพติด ในบริบทพื้นที่ภาคใต้ (Office of the Narcotics Control Board [ONCB], 2023; Hayeesor & Teungfung, 2023)

อย่างไรก็ตาม มิติของกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบปรากฏการณ์ทางสังคมที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทบาทของสถาบันครอบครัว ซึ่งดำรงอยู่ในสถานะที่มีความอ่อนแอเชิงพลวัต กล่าวคือ ครอบครัวทำหน้าที่เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในเวลาเดียวกัน (Lander et al., 2013; Velleman & Templeton, 2007) ในด้านหนึ่งความรุนแรงในครอบครัวหรือการขาดต้นแบบที่ดี (negative role models) เป็นแรงผลักดันให้สมาชิกหันหน้าเข้าหา ยาและสารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา (Purahong, 2018) แต่ในทางตรงกันข้าม เมื่อผู้เสพเผชิญกับวิกฤตชีวิตจนถึงจุดแตกหัก การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกลับพลิกผันกลายเป็น "จุดเปลี่ยน" (turning point) ที่สำคัญที่สุดในการดึงผู้เสพกลับสู่กระบวนการรักษา

งานวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทสังคมไทยชี้ให้เห็นความสอดคล้องกับแนวคิดนี้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ เป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเลิกยาและสารเสพติด และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Purahong, 2018; Teruya & Hser, 2010) เพื่อให้การแก้ไขปัญหามูลค่าผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน จำเป็นต้องขยายกรอบแนวคิดจากการพึ่งพากระบวนการสุขภาพเพียงอย่างเดียว ไปสู่การดึงศักยภาพของทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ที่เข้มแข็งของพื้นที่ชายแดนใต้ โดยเฉพาะบทบาทของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการยึดเหนี่ยวจิตใจ การบูรณาการหลักธรรมทางศาสนาเข้ากับกระบวนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment: CBTx) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าช่วยฟื้นฟูศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสร้างพื้นที่บนทางสังคมให้แก่ผู้ก้าวพลาดได้จริง (Nima et al., 2022; Bensaid, 2021)

แม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด รวมทั้งบทบาทของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยในลักษณะแยกส่วน หรือประเมินผลลัพธ์ของการรักษาเป็นหลัก แต่ยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการเชิงพลวัต ที่สะท้อนปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ข้อจำกัดด้านทักษะชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว และกลไกทางสังคมวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านของผู้ใช้ยาและสารจากภาวะเปราะบางสู่การคืนสู่สภาวะ นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา และโครงสร้างชุมชน ยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของทุนทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งพลวัตความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อาจทำหน้าที่ทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องยังไม่ชัดเจนเพียงพอ

งานวิจัยนี้จึงมุ่งสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาและสารเสพติดผ่านแนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่ออธิบายพลวัตของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม บทบาทของครอบครัว และกลไกทางสังคมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อกระบวนการคืนสู่สภาวะในบริบทพหุวัฒนธรรมของพื้นที่ชายแดนภาคใต้ และทำความเข้าใจการฟื้นตัวในฐานะกระบวนการทางสังคมที่มีพลวัต เน้นการวิเคราะห์บริบทความเปราะบางทางสังคมและข้อจำกัดด้านทักษะชีวิตที่มีต่อเส้นทางการใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา รวมทั้งอธิบายพลวัตความอ่อนแอในสัมพันธภาพของครอบครัวและทุนทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสร้างจุดเปลี่ยนและการคืนสู่สภาวะเพื่ออธิบายพลวัตของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมบทบาท

ของครอบครัว และกลไกทางสังคมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการกระบวนการคืนสู่สุขภาพในบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ชายแดนภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและข้อจำกัดด้านทักษะชีวิตที่มีอิทธิพลต่อเส้นทางการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาและสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อสำรวจและอธิบายพลวัตความยั่งยืนของครอบครัวและกลไกทางสังคมวัฒนธรรม ที่สนับสนุนกระบวนการคืนสู่สุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดในบริบทวัฒนธรรม

การทบทวนวรรณกรรม

1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health: SDH) มีความเชื่อพื้นฐานว่า การเกิดโรค การควบคุมโรค การดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ไม่ได้เกิดจากปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือสรีรวิทยา หรือปัจจัยเชิงพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นกับปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย โดยเฉพาะในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความเปราะบางและพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดนี้สอดคล้องกับข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2024) และ UNODC (2024) ที่ระบุว่าปัญหาและสารเสพติดไม่ได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากความเหลื่อมล้ำและข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ผลักดันให้กลุ่มเปราะบางเข้าสู่วงจรนี้ การเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดเป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกิดจากพลวัตระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา (Belfiore et al., 2024) โดยเริ่มต้นจากความเปราะบางจากปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เช่น ความยากจน การขาดโอกาส สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง และอิทธิพลเชิงลบจากกลุ่มเพื่อน (Lin et al., 2024) เมื่อความเปราะบางเชิงโครงสร้างนี้ผนวกกับข้อจำกัดด้านทักษะชีวิตและการจัดการอารมณ์ ความเครียดที่สะสมจะผลักดันให้บุคคลเลือกใช้สารเสพติดเป็นกลไกในการรับมือกับปัญหา (Archibald, Rhodes, & Thorpe, 2025) กระบวนการสะสมความกดดันเหล่านี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับพฤติกรรม และพัฒนาไปสู่วงจรการเสพติดอย่างเต็มรูปแบบในที่สุด (Archibald et al., 2025; Belfiore et al., 2024; Lin et al., 2024)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดและการใช้สารเสพติดไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง หากแต่เป็นผลลัพธ์จากพลวัตของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ซับซ้อน ซึ่งสามารถสังเคราะห์ความเชื่อมโยงได้ใน 3 มิติหลัก ดังนี้

1.1 ระบบนิเวศทางสังคมและกายภาพในพื้นที่เปราะบาง

สภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพเป็นพื้นฐานสำคัญที่กำหนดระดับความเสี่ยง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนซึ่งมีลักษณะเป็น "สภาพแวดล้อมเอื้อต่อความเสี่ยง" เนื่องจากมีการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายและมีช่องว่างทางกฎหมาย (Rhodes, 2009) สภาพการณ์ดังกล่าวถูกซ้ำเติมด้วยความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวและการถูกตีตราจากสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่รุนแรง ในขณะที่ความเข้มแข็งของผู้นำศาสนาและเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนถูกยกให้เป็นกลไกคุ้มครองที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่บุคคล (CDC, 2024; UNODC, 2024)

1.2 วงจรความยากจนกับกลไกการเผชิญปัญหา

เสถียรภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมและการเข้าสู่ขบวนการยาเสพติด ความยากจนและการขาดโอกาสทางอาชีพในพื้นที่ชายแดนใต้ไม่เพียงแต่เป็น "แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ" ที่ดึงดูดเยาวชนเข้าสู่การค้ายาเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยกดดันทางจิตใจที่ทำให้บุคคลใช้ยาเสพติดเพื่อเป็นกลไกในการระบายความเครียด จากภาวะความไม่มั่นคงทางการเงิน (Office of Disease Prevention and Health Promotion, n.d.)

1.3 ชีตความสามารถส่วนบุคคลและการเข้าถึงระบบสนับสนุน

มิติด้านการศึกษาและบริการสุขภาพทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการสร้าง "อำนาจการตัดสินใจ" ของบุคคล โดยการศึกษาที่มีคุณภาพต้องครอบคลุมถึงการสร้าง "ทักษะชีวิต" และ "ความรู้ทางสุขภาพ" เพื่อให้บุคคลสามารถเท่าทันและปฏิเสธภัยคุกคามจากยาเสพติดได้ (CDC, 2024) ซึ่งต้องทำงานควบคู่ไปกับระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีความสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงการบำบัดรักษา และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ที่ต้องการกลับคืนสู่สังคม

2. จิตวิทยาสังคมว่าด้วยทักษะชีวิตและการรับรู้ต่อยาและสารเสพติด

จิตวิทยาสังคมเป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ในฐานะ "องค์รวมของปฏิสัมพันธ์" โดย Allport (1985) และ Baron, Byrne and Suls (1989) ได้วางรากฐานทางความคิดที่สอดคล้องกันว่า พฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระ แต่ถูกหล่อหลอมด้วยอิทธิพลทางสังคม ทั้งในมิติของการมีอยู่จริงของบุคคลรอบข้าง และในมิติของจินตนาการหรือการคาดคะเนถึงบรรทัดฐานทางสังคม เมื่อพิจารณาในบริบทของการใช้ยาและสารเสพติด แนวคิดทางจิตวิทยาสังคมช่วยให้เข้าใจได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาไม่ได้เป็นเพียงปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล แต่เป็นผลลัพธ์จากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางสังคม โดยมีความเชื่อมโยงที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

2.1 การรับรู้ทางสังคม และกีดกันทางความคิด บุคคลมักตีความสถานการณ์ตามกรอบความเชื่อของตน และกลุ่มสังคมที่ตนใกล้ชิด ในกลุ่มเยาวชนหรือผู้เริ่มใช้ยาและสารเสพติดมักเกิดปรากฏการณ์การรับรู้ที่บิดเบือน หรือ ความเชื่อที่ผิดเพี้ยนไปจากความจริง เช่น การมองว่ายาและสารเสพติดเป็นเครื่องมือทางสังคม ที่ช่วยให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หรือมีความเชื่อผิด ๆ ว่า "ใคร ๆ ก็ทำกัน" ซึ่งแนวคิด Cognitive Behavioral Theory อธิบายว่าความคิดเหล่านี้เป็นตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง โดย Nima et al. (2022) พบว่าในบริบทชายแดนใต้ เยาวชนจำนวนมากมีชุดความคิดที่มองว่าการเสพพืชกระท่อมหรือยาบางชนิดเป็นเรื่องปกติในวิถีชีวิต ซึ่งลดทอนความรู้สึกถึงอันตรายจากการยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติดลดลง

2.2 ทักษะชีวิต ในมิติภูมิคุ้มกันทางจิต เมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมหรือความเครียด บุคคลจำเป็นต้องมีทักษะชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ เช่น ทักษะการปฏิเสธ การคิดวิเคราะห์ และการจัดการอารมณ์ และความเครียด หากบุคคลขาดทักษะเหล่านี้ จะเกิดช่องว่างความเปราะบาง ทำให้ไม่สามารถต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อนหรือจัดการกับปัญหาชีวิตได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยของ (Purahong, 2018) สนับสนุนว่า วัยรุ่นที่ขาดทักษะในการจัดการปัญหาเชิงรุก มักหันไปใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นกลไกหลีกเลี่ยงปัญหาดังนั้น ปัญหายาและสารเสพติดในมุมมองจิตวิทยาสังคม จึงไม่ใช่เพียงเรื่องของตัวยา แต่คือเรื่องของความสามารถในการจัดการชีวิต ภายใต้แรงกดดันทางสังคม

สรุปพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจึงไม่ใช่เพียงเรื่องของเจตจำนงส่วนบุคคล แต่เป็นกระบวนการภายในจิตใจ เช่น การรับรู้และการตัดสินใจ และสิ่งแวดล้อมจากภายนอก การสร้างทักษะชีวิตที่เข้มแข็งจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนการรับรู้และเพิ่มภูมิคุ้มกันต่ออิทธิพลทางสังคมที่เปราะบาง

3. พลวัตความย้อนแย้งของสถาบันครอบครัว

หนึ่งในประเด็นที่มีความซับซ้อนที่สุดจากการทบทวนวรรณกรรม คือ บทบาทของครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็น "ความย้อนแย้งเชิงพลวัต" ตามที่ Lander et al. (2013) และ Velleman and Templeton (2007) ได้เสนอไว้ในงานวิจัยระดับนานาชาติว่า ครอบครัวเป็นได้ทั้งสาเหตุและทางออกในมิติของปัจจัยเสี่ยง งานวิจัยของ Purahong (2018) ได้ยืนยันในบริบทไทยว่า การมีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาและสารเสพติด หรือการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี รวมถึงความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเข้าสู่ยาและสารเสพติดในเยาวชน และในมิติของปัจจัยปกป้องและจุดเปลี่ยน ในทางตรงกันข้ามงานวิจัยของ Teruya and Hser (2010) และ Boonlom (2023) กลับพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า เมื่อผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลายเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายความสำเร็จในการเลิกยาสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

Life Course Theory เรื่อง "จุดเปลี่ยนชีวิต" ที่ระบุว่าวิกฤตการณ์ที่ทำให้เห็นความรักของครอบครัว สามารถกระตุ้นให้เกิดการกลับตัวได้จริง อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลเผชิญกับผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาและสารเสพติดทั้งในมิติด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ และสถานะทางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวมักเข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะจุดเปลี่ยนของการฟื้นฟู (Bellaert et al., 2022) พลวัตของครอบครัวนั้นมีความซับซ้อน โดยสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยเสี่ยงในระยะเริ่มต้น และแปรเปลี่ยนมาเป็นปัจจัยปกป้องในช่วงการเปลี่ยนผ่าน การเปลี่ยนแปลงบริบทเชิงอ่อนแอนี้ช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางอารมณ์ แรงจูงใจ และฟื้นฟูความหมายของชีวิต ซึ่งถือเป็นกลไกและพลวัตที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง ที่ช่วยผลักดันให้บุคคลตัดสินใจก้าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดและการฟื้นฟูตนเองจากวงจรการใช้ยาและสารเสพติด

4. ทูทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการป้องกันการเสพติด

ในระยะพื้นตัวความยั่งยืนของการเลิกใช้ยาและสารเสพติดไม่ได้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยทูทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นระบบนิเวศของการสนับสนุน (Cloud & Granfield, 2008) ทูเหล่านี้ครอบคลุมตั้งแต่การยอมรับจากครอบครัว เครือข่ายเพื่อนที่ไม่ใช้ยาและสารเสพติด โอกาสทางอาชีพ ไปจนถึงการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและศาสนา การได้รับการยอมรับและมีพื้นที่ยืนในสังคมจะช่วยฟื้นฟูคุณค่าในตนเอง ลดผลกระทบจากการตีตรา และส่งเสริมศักยภาพในการปรับตัวต่อสถานการณ์เสี่ยง อันนำไปสู่ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกระบวนการคืนสู่สภาวะในระยะยาว (Koutra et al., 2024)

4.1. ทูทางสังคม (social capital) แนวคิดของ Putnam (2000) อธิบายว่าทูทางสังคม คือ ทรัพยากรที่แฝงอยู่ในเครือข่ายความสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยความไว้วางใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในบริบทของการบำบัดยาและสารเสพติด ทูทางสังคมทำหน้าที่ผ่านกลไก 2 รูปแบบ คือ 1) ทูทางสังคมแบบยึดเหนี่ยว คือ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่ใกล้ชิดและมีความเหมือนกันสูง เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือกลุ่มเพื่อนสนิท ทูชนิดนี้ทำหน้าที่เป็น "เบาะรองรับทางอารมณ์" (emotional buffer) ในยามที่ผู้เสพติดเผชิญวิกฤตหรือความล้มเหลว ช่วยให้รู้สึกปลอดภัยและมีกำลังใจ และ 2) ทูทางสังคมแบบเชื่อมโยง คือ การเชื่อมต่อกับกลุ่มคนภายนอกที่แตกต่างออกไป หรือ ผู้ที่มีอำนาจและทรัพยากร เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ หรือนายจ้าง ทูชนิดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อโอกาสในชีวิตใหม่ เช่น การหางานทำ การศึกษาต่อ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะ งานวิจัยของ Puti et al. (2021) ยืนยันว่า กระบวนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่ชายแดนใต้ประสบความสำเร็จได้ เพราะมีการสร้างทูชนิดนี้เพื่อดึงผู้เสพติดออกจากวงจรเดิม ๆ และสร้างพื้นที่ยืนใหม่ในสังคม

4.2 ทูทางวัฒนธรรม (cultural capital) พลังแห่งการเยียวยาและคืนศักดิ์ศรีในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ "ศาสนา" และ "วิถีปฏิบัติท้องถิ่น" ไม่ได้เป็นเพียงความเชื่อส่วนบุคคล แต่เป็น ทูทางวัฒนธรรมที่สำคัญในการจัดการความประพฤติและเยียวยาจิตใจ ได้แก่ 1) การบำบัดวิถีอิสลาม Bensaid (2021) อธิบายว่ากระบวนการนี้เน้นการชำระจิตวิญญาณ (tazkiyat al-nafs) ให้บริสุทธิ์ และการกลับเนื้อกลับตัวซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่ลึกซึ้งกว่าการแค่หยุดยา และ 2) การคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ติดยาและสารเสพติดมักถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดี การมีผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) หรือผู้นำชุมชนเข้ามาให้การรับรองและดึงเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ถือเป็น การ "มอบตราประทับทางสังคมใหม่" ที่ช่วยลบล้างตราบาปเดิม และคืนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่ง UNODC (2025) ระบุว่า เป็นปัจจัยชี้ขาดความยั่งยืนในการเลิกยาเสพติด

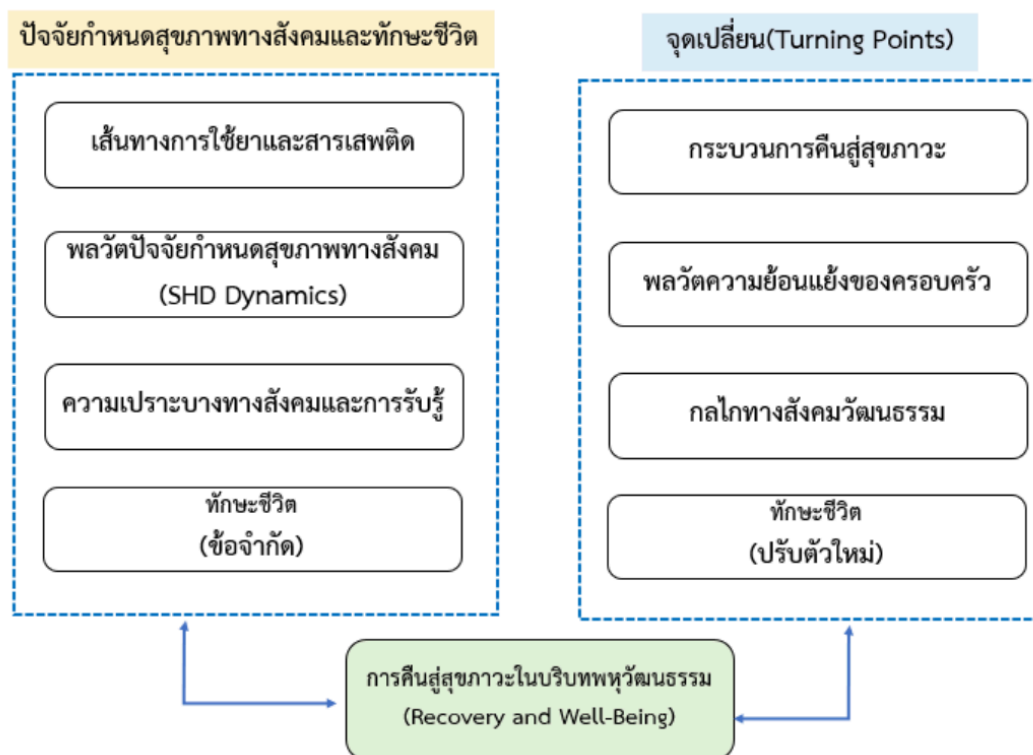
โดยสรุป ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมมีบทบาทในการสร้างความเปราะบางที่นำไปสู่เส้นทางการใช้สารเสพติด ขณะที่ครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการเข้าสู่การบำบัด และทูทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับครอบครัว ชุมชน และศาสนา เป็นกลไกหลักที่ช่วยสนับสนุนความยั่งยืนของการฟื้นฟูและการคืนสู่สภาวะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้บูรณาการทฤษฎีสำคัญเพื่ออธิบายพลวัตการใช้ยาและสารเสพติด โดยอิงแบบจำลองนิเวศวิทยาสังคม (Bronfenbrenner, 1979; World Health Organization, 2010) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมในหลายระดับ ผสมกับทฤษฎีระบบครอบครัว (Bowen, 1978; Lander et al., 2013) ที่อธิบายความย้อนแย้งของครอบครัวในฐานะปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ขณะเดียวกันได้ใช้ทฤษฎีเส้นทางชีวิต (Elder, 1998; Bellaert et al., 2022) ทำความเข้าใจเส้นทางการเข้าสู่วงจรและจุดเปลี่ยนของชีวิต สุดท้ายใช้แนวคิดทุนแห่งการฟื้นฟู (Cloud & Granfield, 2008) เพื่ออธิบายการใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นกลไกสำคัญในการออกจากวงจรและคงความยั่งยืนของการคืนสู่สภาวะ ดังภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretive phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

1. กลุ่มเป้าหมายการวิจัย

ผู้ที่มีประวัติการใช้ยาและสารเสพติดและเข้ารับการบำบัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับกระบวนการใช้สารและการฟื้นฟู ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 คน ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ อายุระหว่าง 18–25 ปี

มีประวัติการใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ปี และสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและกระบวนการบำบัดได้ และมีภูมิหลังเกี่ยวกับยาและสารเสพติด น้อยกว่า 1 ปี จำนวนผู้ให้ข้อมูลกำหนดตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นความลึกของข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) ซึ่งไม่พบประเด็นหรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติม การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

2. เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDH) แนวคิดทักษะชีวิต และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและทุนทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสำรวจประสบการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดยาและสารเสพติด แนวคำถามครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) บริบทและเส้นทางการเข้าสู่การใช้สารเสพติด 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสภาพแวดล้อม 3) ข้อจำกัดและการพัฒนาทักษะชีวิต 4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ 5) การสนับสนุนจากชุมชน ศาสนา และเครือข่ายทางสังคม ตัวอย่างคำถาม เช่น “ประสบการณ์หรือปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มใช้สารเสพติดของท่าน” และ “ใครหรือสิ่งใดมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ท่านตัดสินใจเลิกใช้ยาและสารเสพติด”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม นอกจากนี้ ได้มีการทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 ราย เพื่อปรับปรุงลำดับคำถามและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือน มีนาคม 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การเตรียมการและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้เข้าร่วมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยสมัครใจ

2) การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัวในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาทีต่อราย และมีการบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (ภายหลังได้รับความยินยอม) ข้อมูลแสดงภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล (ยกตัวอย่างบางราย) ดังตาราง 1

ตาราง 1

ภูมิหลังของผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัดยาและสารเสพติด (ยกตัวอย่างบางราย)

ข้อมูลภูมิหลัง	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3
เพศ	ชาย	ชาย	ชาย
ระดับการศึกษา	กำลังศึกษาและปรับพื้นฐาน (คาดว่าระดับ ปวช.)	กำลังศึกษา กศน. นอกระบบ โดยยังไม่จบ ระดับ ม.ต้น	ศึกษาถึงระดับชั้น ม.4 (ในช่วงที่เริ่มใช้สารเสพติด)
ศาสนา	อิสลาม	อิสลาม	พุทธ

ตาราง 1

(ต่อ)

ข้อมูลภูมิหลัง	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3
สถานภาพสมรส	โสด และอาศัยอยู่ตัวคนเดียว	โสด (ปัจจุบันพ่อแม่กำลังจะ	มีบุตร (ปัจจุบันช่วยเลี้ยงบุตร
ชนิดของสาร	ร่วมกับพ่อแม่	หาและจัดการแต่งงานให้)	อยู่บ้าน)
เสพติด	เริ่มจากบุหรี่ น้ำกระท่อม และ	กัญชา (ครั้งแรก), โคเคน, ยาเสพติดประเภท 1 และ 3	(เคยถูกตัดสินคดีจำคุก)
ระยะเวลา	พัฒนาไปเป็นยาบ้า	ผงขาว, ยาบ้า (ม้า), ยาอี	เริ่มใช้ครั้งแรกตอนอายุ 17 ปี
และสาเหตุที่	เริ่มจากความอยากรลองและมี	เริ่มใช้กัญชาเป็นครั้งแรก	และใช้มาอย่างต่อเนื่อง
เกี่ยวข้องกับยา	เพื่อนชักชวนในช่วงอายุ 20	และเข้าถึงสารเสพติดอื่น ๆ	ประมาณ 7 ปี
และสารเสพติด	ต้น ๆ	ในช่วงที่ไปทำงาน	
การเข้าสู่	ถูกเจ้าหน้าที่จับกุม ปัจจุบัน	เข้ารับการบำบัดเป็นเวลา	ถูกจับกุมตอนอายุ 23 ปี และ
กระบวนการ	ผ่านกระบวนการบำบัดมาแล้ว	120 วัน (4 เดือน) ปัจจุบัน	อยู่ในเรือนจำประมาณ 2 ปี
บำบัด	5 ปี	เพิ่งออกจากศูนย์บำบัดมา	จากนั้นสมัครใจเข้ารับการ
		ได้ประมาณ 8 เดือน	บำบัดฟื้นฟูต่ออีก 120 วัน

3) การจัดการข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้อง ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดความข้อมูลจากไฟล์เสียงแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล การเก็บข้อมูลดำเนินต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว และไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) โดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (descriptive content analysis) และการตีความข้อมูล ถอดความจากเทปการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มทั้งหมด ออกมาเป็นบทสนทนา เข้ารหัสและจัดหมวดหมู่ โดยตั้งประเด็นสำคัญ (theme) และคำสำคัญ (keyword) ที่ปรากฏซ้ำ ๆ และจัดกลุ่มประเด็นที่มีความหมายใกล้เคียงกันให้เป็นหมวดหมู่ย่อย และหมวดหมู่หลักตามขอบเขตเนื้อหา การกำหนดรหัส (coding) การเชื่อมโยงรหัส (axial coding) และการจัดกลุ่มรหัส (Charmaz, 2014) ในการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอน ผู้วิจัยได้จัดบันทึกเพื่อสะท้อนกระบวนการวิเคราะห์ (Thomas, 2016)

ผลการวิจัย

1. บริบทความเปราะบางทางสังคมและทักษะชีวิต (เส้นทางการใช้ยาและสารเสพติด)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยค้นพบว่าเส้นทางการเข้าสู่ยาและสารเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัดสะท้อนถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบริบทความเปราะบางทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้นำศาสนา และชุมชน ซึ่งช่วยให้สามารถปรับตัวและหลีกเลี่ยงการกลับไปใช้ยาและสารเสพติดซ้ำ และข้อจำกัดด้านทักษะชีวิต สามารถจำแนกออกเป็นประเด็นย่อยได้ดังนี้

1.1 บริบทความเปราะบางทางสังคมและการรับรู้ การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบริบทความเปราะบางทางสังคมที่เอื้อต่อการ "รับรู้" และ "เรียนรู้" เกี่ยวกับโลกของยาและสารเสพติด ซึ่งลดกำแพงการป้องกันตนเอง ดังนี้

1.1.1 เพื่อนผู้ชักนำหลัก เพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลและจุดเริ่มต้นหลักในบริบทสังคม โดยทำหน้าที่

2 ลักษณะ คือเป็น "ผู้ชักนำ" ให้ทดลองใช้ครั้งแรก "รู้จักมาจากเพื่อนครับ... อยู่ในสังคมเพื่อนนี้แหละครับที่ชวน" (A1) และเป็น "ผู้จัดหาและแบ่งปัน" "เพื่อนก็จะพาไปเอาของบ้าง หรือรวมหุ้นกันซื้อมาแบ่งกันใช้" (A9)

1.1.2 การรับรู้ถึงความง่ายตายในการเข้าถึง ปัจจัยความเปราะบางเชิงโครงสร้างที่สำคัญคือ การรับรู้ว่ายากและสารเสพติด "หาซื้อง่าย" ทั้งในระดับพื้นที่และเทคโนโลยี "หาซื้อได้ง่ายมาก แค่อินเทอร์เน็ตติดต่อไปบอกว่า "เดี๋ยวผมคุยให้" (A8) รวมถึงการหาแหล่งได้ง่ายในต่างพื้นที่ "บางคนเขาบอกว่าสามารถหาแหล่งได้ภายในอาทิตย์เดียว" (A9)

1.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ความอยากรู้และการยกระดับ ภายใต้บริบทที่เอื้ออำนวย ปัจจัยภายในคือ "ความอยากรู้อยากลอง" และความต้องการ "ยกระดับ" ไปสู่ยาที่แรงขึ้น "เพื่อนเป็นคนชักนำ แต่ผมไม่โทษเขาเพราะผมอยากลองด้วย" (A4) และ "อยากลองของที่แรงกว่า" (A10)

1.1.4 การรับรู้ถึง "ระบบ" และเครือข่ายที่ซับซ้อน ผู้สเปกมองเห็นโครงสร้างที่ซับซ้อนของวงจรยาและสารเสพติดในพื้นที่ ทั้งบริบทข้ามพรมแดน (ยาและสารเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน) (A3), โครงสร้างเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยง (A8), และตรรกะทางธุรกิจของผู้ค้า "คนที่มีการศึกษาทั้งนั้นที่ค้ายา" (A1)

บทวิเคราะห์ความเปราะบางทางสังคมและการรับรู้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่าการรับรู้ของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกได้เป็น 2 มิติหลัก คือ 1) มิติการรับรู้แหล่งที่มา ซึ่งสะท้อนจุดเริ่มต้นการสัมผัสยาและสารเสพติดจาก 3 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ "เพื่อน" (กลุ่มใหญ่ที่สุด) ที่ทำหน้าที่ชักนำและจัดหา "ครอบครัว" ที่เป็นแบบอย่างเชิงลบ และ "ต่างแดน" (ประเทศเพื่อนบ้าน) ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ยาชนิดใหม่ ๆ ในบริบทชายแดนใต้ และ 2) มิติการรับรู้วิธีการและระบบ สะท้อนความเข้าใจในกลไกวงจรยาและสารเสพติด ประกอบด้วยการรับรู้ "หาซื้อง่าย" ผ่านเทคโนโลยี แรงขับเคลื่อนภายในจาก "ความอยากลอง" สู่การยกระดับความรุนแรง และการมองเห็นภาพ "เครือข่ายหรือระบบธุรกิจ" ที่ซับซ้อน มีการคัดกรองและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภูมิหลังด้านการรับรู้ได้เกิดจากปัจจัยเดียว แต่เป็นผลลัพธ์ที่ซับซ้อนจากหลายแหล่งที่มาและกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

1.2 ข้อจำกัดด้านทักษะชีวิตและการสร้างทักษะใหม่

นอกจากบริบทความเปราะบางแล้ว ผลการวิจัยยังสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านทักษะชีวิต ในการเผชิญปัญหาในอดีต แต่ในขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงการสร้างทักษะใหม่เพื่อการปรับตัวหลังการบำบัด โดยค้นพบ 3 ประเด็นหลักดังนี้

1.2.1 "ครอบครัว" เป็นเป้าหมายหลักในการแก้ปัญหาและสร้างแรงจูงใจ ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า "ครอบครัว" จะพังทลายหากไม่เลิกยา ทักษะการแก้ปัญหาจึงมุ่งเน้นไปที่การรักษาครอบครัวไว้ "ถ้าเลิกไม่ได้ชีวิตครอบครัวผมมันพังแน่" (A6) และ "ถ้าไม่เข้า [บำบัด] ชีวิตผมจะพังเลย" (A7) เป้าหมายสูงสุดหลังการบำบัดจึงเป็นการได้กลับไปหาครอบครัว "ผมอยากกลับบ้านให้ได้... กลับไปทอดลูกทอดเมีย ทอดแม่" (A8, A10)

1.2.2 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จริง จากอดีตที่มีข้อจำกัดในการปฏิเสธ หลังการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลสามารถพัฒนาทักษะนี้ได้จริงในสถานการณ์เสี่ยง "หลังจากที่ผมออกไปประมาณ 1-2 อาทิตย์ เพื่อนก็ชวนไปที่บ้านเพื่อเสพยา ผมไม่ไปนะ" (A4) และ "เพื่อนก็ชวนไปที่บ้านมันแต่ผมไม่ไป" (A9) โดยยังสามารถรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนกลุ่มเดิมได้แต่มีจุดยืนที่ชัดเจน

1.2.3 การตระหนักถึงพลังใจและการจัดการอารมณ์ การเลิกยาคือการต่อสู้ภายในจิตใจ

ทักษะสำคัญคือพลังใจและการจัดการอารมณ์เชิงลบ อันดับแรกใจมันต้องเข้มแข็งจริง ๆ (A5, A6) รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้มีภูมิต้านทานมากขึ้น "ผมว่าผมพยายามทำปัจจุบันให้ดีที่สุด" (A1) และ "การจัดการกับความน้อยใจเพื่อไม่ให้วนกลับไปซ้ำ" (A3)

บทวิเคราะห์ด้านทักษะชีวิต ทักษะชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดไม่ได้เป็นทักษะดั้งเดิม แต่เป็น "ทักษะการปรับตัวและกลยุทธ์การฟื้นฟู" แบ่งออกเป็น 3 มิติ

1. มิติด้านความคิดและแรงจูงใจ สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการสร้างความมุ่งมั่นภายใน ซึ่งเป็นรากฐานของการเลิกยา ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การตั้งเป้าหมายในการเลิกใช้ยาเสพติด (A1, A5, A8) เพื่อรักษาครอบครัว (A5) หรือทำปัจจุบันให้ดีที่สุด (A1) และ 2) การตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะไม่กลับไปยุ่งอีก (A3, A4, A8, A10) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

2. มิติด้านการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม สะท้อนถึงการเลือกใช้กลยุทธ์การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและชัดเจนที่สุด โดยเฉพาะ การเข้าสู่กระบวนการบำบัด (A1, A6, A7, A8) ซึ่งเป็นทักษะการตัดสินใจเมื่อตระหนักว่าชีวิตกำลังจะล้มเหลว (A7) หรือเพื่อทำตามเงื่อนไขที่จำเป็น (A6)

3. มิติด้านพฤติกรรมและการจัดการสังคม สะท้อนถึงการปฏิบัติจริงในสถานการณ์เสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) การหลีกเลี่ยงจากแหล่ง (A5, A6, A9) ซึ่งเป็นทักษะการประเมินความเสี่ยงเมื่อตระหนักว่าสภาพแวดล้อมเดิมนำไปสู่การเสพยา และ 2) การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน (A4, A9) ที่แสดงถึงพัฒนาการของทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จริง ได้สำเร็จ

2. พลวัตความยั่งยืนของครอบครัวและทุนทางสังคมวัฒนธรรม (กลไกทางสังคม)

2.1 พลวัตความยั่งยืนของสัมพันธภาพในครอบครัว สถาบันครอบครัวส่งผลกระทบในลักษณะ "พลวัตความยั่งยืน" โดยมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ดังนี้

2.1.1 ครอบครัวในฐานะปัจจัยเสี่ยงและแบบอย่างเชิงลบ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นระบบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมสมาชิก หากครอบครัวบกพร่องหรือมีสมาชิกยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด จะกลายเป็นปัจจัยผลักดันที่รุนแรงและหลีกเลี่ยงยาก "เริ่มแรกผมคิดว่าน่าจะเป็นครอบครัว เพราะว่าเป็นพื้นฐานชีวิต... ถ้าครอบครัวค้าขายก็จบ ไปไม่รอด" (A5) ในบางกรณี ความบกพร่องนี้รุนแรงถึงขั้นเกิดการบิดเบือนบทบาทหน้าที่ของบุคคล เช่น "มีเด็กชวนให้พ่อเล่นยาในหมู่บ้านผม" (A6) สะท้อนภาวะวิกฤตของสถาบันครอบครัวที่เป็นแบบอย่างเชิงลบ

2.1.2 ครอบครัวในฐานะแรงจูงใจและจุดเปลี่ยน แม้จะเป็นปัจจัยเสี่ยงในระยะแรก แต่เมื่อถึงจุดวิกฤต ครอบครัวกลับพลิกบทบาทเป็น "แรงจูงใจ" และ "จุดเปลี่ยน" ที่สำคัญที่สุดในการดึงผู้เสพกลับมาสู่กระบวนการบำบัด การตระหนักรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เสพพบว่าในยามตกต่ำ เพื่อนที่เคยร่วมเสพยาหายหน้าไปหมด เหลือเพียงครอบครัวที่ยังเคียงข้าง "เวลาเรามีปัญหาอะไร คนที่จะมาก็คือพ่อแม่ เพื่อนที่มานั่งกินกับเรา ไม่มีโผล่หัวมาเลย" (A8) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จ "ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เลิกยุ่ง... ตอนนั้นก็สนับสนุนทุกอย่างเลย" (A2, A7)

2.1.3 ครอบครัวในฐานะเป้าหมายและการฟื้นฟู ปลายทางของการเลิกยาคือการได้รับ "การยอมรับ" และ "ความไว้วางใจ" กลับคืนมา ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสัมพันธภาพที่เคยแตกสลายให้กลับมาสมบูรณ์ "ณ ตอนที่เรารู้สึกได้แล้ว ครอบครัวโอเคกับเรามากขึ้น" (A1) "ตอนนี้พ่อกับแม่รู้สึกดีขึ้น รู้สึกรักเรามากขึ้น... ภูมิใจ" (A9) นอกจากนี้ ประสบการณ์ความผิดพลาดในอดีตยังกลายเป็นบทเรียนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมุ่งมั่นปกป้องลูกหลานไม่ให้เดินซ้ำรอยเดิม "การที่ตนเองเคย 'พลาดมาแล้ว' ทำให้ไม่อยากให้ลูกมายุ่ง" (A10) สะท้อนถึงการฟื้นฟูบทบาทหัวหน้าครอบครัวที่ตึกกลับคืนมา

บทสังเคราะห์พลวัตครอบครัว จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา โดยจำแนกได้เป็น 3 มิติหลัก คือ

1. ปัจจัยเสี่ยงและปัญหา สะท้อนถึงภูมิหลังครอบครัวที่บกพร่องซึ่งเอื้อต่อการใช้ยาและสารเสพติด โดยประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเป็นแบบอย่างเชิงลบ (A5, A6) โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการที่พ่อแม่ค้ายาหรือมีคนในบ้านเสพยาทำให้วงจรยาและสารเสพติดเป็นเรื่องใกล้ตัว 2) การขาดหรือการสูญเสีย (A3) เช่น การที่ไม่ใช่พ่อแม่ทำให้ขาดที่พึ่งพิงและเสี่ยงต่อการหันไปพึ่งพาสิ่งอื่น และ 3) การปกปิดและความขัดแย้ง (A4) โดยผู้ให้ข้อมูลพยายามปิดบังครอบครัวเรื่องการใช้ยาและสารเสพติด จนนำไปสู่วิกฤตความสัมพันธ์เมื่อถูกจับกุม

2. แรงจูงใจและจุดเปลี่ยน สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเลิกยา ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การเป็นแรงสนับสนุนหลัก (A2, A7) โดยครอบครัว (คู่สมรส) แสดงความเข้าใจและพร้อมสนับสนุนให้เลิก 2) การหนุนเสริมให้ตระหนักรู้ (A8) เมื่อผู้ให้ข้อมูลประสบปัญหาและตระหนักว่า "เพื่อนหาย" เหลือเพียง "พ่อแม่" ที่อยู่เคียงข้าง และ 3) การให้ข้อมูลเหตุผล (A10) กล่าวว่าลูกจะเดินข้ามรอยความผิดพลาดของตน

3. การฟื้นฟูและเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัว คือ "รางวัล" หรือ "เป้าหมายปลายทาง" ของการเลิกยา โดยผู้ให้ข้อมูล (A1, A4, A9, A10) สะท้อนตรงกันว่า สิ่งที่ได้รับกลับมาหลังการบำบัด คือ การที่ครอบครัว "ยอมรับ" และ "ภูมิใจ" และนำไปสู่ความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างชัดเจน เช่น พ่อแม่รักมากขึ้น (A9) หรือครอบครัวกลับมามีความสุข (A1) มากขึ้น

2.2 กลไกทางสังคมและวัฒนธรรมในการคืนสู่สุขภาพ

ปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการป้องกันการเสพยา คือ "พื้นที่ในสังคม" ที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งสะท้อนถึงทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าความยากจน โอกาสทางการศึกษาที่จำกัด และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเริ่มใช้สารเสพติด จำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. อิทธิพลสองด้านจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าครอบครัวคือ "พื้นฐานชีวิต" (A9) ที่สำคัญที่สุดและเป็นแหล่งสนับสนุนหลักในการฟื้นคืนตัว "ถ้าครอบครัวดีก็ดีไป... ผมรู้สึกว่าทั้งครอบครัว เพื่อนในสังคมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ" (A3, A9) ในขณะเดียวกัน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลสูงอย่างยิ่งในลักษณะ "อิทธิพลสองด้าน" คือ เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยสนับสนุน ดังผู้ให้ข้อมูลที่ว่า "เพื่อนที่เลิกเสพยาแล้วยังตักเตือนเรากับเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดบอกว่านิดเดียวไม่ติดหรอก เหมือนตายอะ" (A3) และ "สังคมเพื่อนครับที่จะคอยให้โอกาสเรา" (A5)

2. บทบาทของชุมชนและสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ค้นพบอย่างเด่นชัดคือ การที่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าชุมชนและสิ่งแวดล้อมมีผลโดยตรงต่อการเลิกยาเสพติด ชุมชนที่เข้มแข็งจะทำหน้าที่เชิงรุกในการ "เฝ้าระวัง" และสร้าง "กิจกรรมสร้างสรรค์" เพื่อป้องกันปัญหา "ผมว่าทุกชุมชนเฝ้าระวังทุกชุมชน แต่ตอนนี้รู้สึกว่ามีกิจกรรมมากขึ้น พยายามให้เด็ก ๆ มารวมตัวทำกิจกรรมกันมากขึ้น" (A2) สิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นคืนตัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่า "สังคมและชุมชนมีความสำคัญในการสนับสนุนครับ" (A4) และ "อีกอย่างสิ่งแวดล้อมก็สำคัญ ที่จะพาเราให้เลิกใช้ยาเสพติดได้" (A10)

3. แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่าและการยอมรับในศักยภาพ ประเด็นที่ลึกซึ้งที่สุดที่ค้นพบ คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการแรงสนับสนุนที่ไม่ใช่เพียงการช่วยเหลือทั่วไป แต่เป็นการ "ยอมรับในคุณค่าและศักยภาพ" การที่สังคมยังคง "เชื่อมั่น" และ "นับถือ" ในศักยภาพเดิมของผู้ที่เคยผิดพลาด ถือเป็นแรงผลักดันสำคัญ "เรายังมีศักยภาพ ดีว่าเราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพราะว่าเราต้องได้ดีกว่าเดิม เขาเชื่อผม... แต่ตอนนี้เขายังนับถือผมอยู่" (A1) แรงสนับสนุนนี้ยังรวมถึงการได้รับโอกาสและการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชุมชน ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจและฟื้นฟูคุณค่าในตนเอง "คนในสังคมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ... แล้วมีโต๊ะอีหม่ามด้วย เขามอบหมายหน้าที่ให้ผมแล้วพี่ ๆ หลายคนในหมู่บ้าน เป็นแรงผลักดัน..." (A7)

บทสังเคราะห์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแรงสนับสนุนทำงานสัมพันธ์กันใน 3 มิติ จากระดับเครือข่ายพื้นฐาน สู่บริบทแวดล้อมในระดับมัธยมศึกษาและสู่การฟื้นฟูคุณค่าในระดับจิตวิทยา ดังนี้

1. อิทธิพลจากเครือข่ายใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าครอบครัวคือ "พื้นฐานชีวิต" (A9) และเป็นแหล่งสนับสนุนหลักที่สำคัญที่สุด (A3, A6) อย่างไรก็ตาม ในระดับเดียวกันนี้ กลุ่มเพื่อน กลับมีอิทธิพลสองด้าน กล่าวคือ ในขณะที่เพื่อนที่ดีทำหน้าที่ "ตักเตือน" (A3) หรือ "ให้โอกาส" (A5) เพื่อนที่ยังใช้ยา ก็ทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการชักจูง (A3 "กับเพื่อนที่ใช้บอกว่านิดเดียวไม่ติดหรอก")

2. บริบทของชุมชนและสิ่งแวดล้อม ในมิติที่กว้างขึ้น ชุมชนและสิ่งแวดล้อมถูกระบุว่ามีผลโดยตรงต่อการฟื้นตัว (A9, A10) โดยชุมชนที่เข้มแข็งจะแสดงบทบาทเชิงรุก (Proactive role) ผ่านการ "เฝ้าระวัง" (A2) และการจัด "กิจกรรมสร้างสรรค์" (A8) บริบทแวดล้อมจึงทำหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญ (A4 "สังคมและชุมชนมีความสำคัญในการสนับสนุน")

3. การสนับสนุนเชิงคุณค่าและการฟื้นฟูศักยภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า สิ่งที่ทำให้ข้อมูลต้องการไม่ใช่เพียงการช่วยเหลือ แต่คือการที่สังคมยังคง "เชื่อมั่น" ใน "ศักยภาพ" ที่ตนเคยมี (A1) การที่สังคมยัง "นับถือผมอยู่" (A1) แม้จะเคยผิดพลาด หรือการที่ผู้นำชุมชน "มอบหมายหน้าที่สำคัญ" (A7) ให้ถือเป็นแรงผลักดันสูงสุดที่ช่วยฟื้นฟูคุณค่าในตนเอง และเป็นเป้าหมายของการสนับสนุนทั้งหมด

การศึกษาแสดงให้เห็นเส้นทางชีวิตที่มีพลวัตสูง เริ่มต้นจากบริบทความเปราะบางทางสังคม ของการรับรู้ที่มีต่อเพื่อนและระบบโครงสร้างที่เอื้ออำนวย ผสานกับข้อจำกัดด้านทักษะชีวิต แต่สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การฟื้นฟูได้ด้วย พลวัตความยั่งยืนของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ที่เปลี่ยนจากลบเป็นบวก และได้รับการขับเคลื่อนจากทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มอบโอกาสและคืนคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้ที่พลาดพลั้ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อวงจรการใช้สารเสพติดและการฟื้นฟูสุขภาพผ่านมุมมองทางสังคม ให้ความสำคัญกับความเปราะบางทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่จำกัดเป็นตัวผลักดันเริ่มต้นที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ปัญหาสารเสพติด ในขณะเดียวกัน ทักษะการดำเนินชีวิตและการปรับเปลี่ยนกลไกทางจิตวิทยาถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการความเครียดเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทที่ยั่งยืนของครอบครัวซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งจุดเริ่มต้นของปัญหาและแรงจูงใจหลักในการบำบัดรักษา นอกจากนี้ การได้รับการยอมรับจากชุมชน และการสนับสนุนผ่านมิติทางวัฒนธรรมหรือศาสนายังเป็นกลไกที่ช่วยสร้างโอกาสและคืนบุคคลกลับสู่สังคม กระบวนการนี้แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดจำเป็นต้องอาศัยทั้งความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคมควบคู่กันไป สามารถสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังตาราง 2

ตาราง 2

สรุปประเด็นหลัก (themes) ประเด็นย่อย (subthemes) และความหมายของกระบวนการเข้าและออกจากวงจรการใช้ยาและสารเสพติด

ประเด็นหลัก (Themes)	ประเด็นย่อย (Subthemes)	ความหมายและคำอธิบายที่เชื่อมโยงกับ ทฤษฎี
1. บริบทความเปราะบางทางสังคมและทักษะชีวิต (เส้นทางสู่การใช้ยาและสารเสพติด)	1.1 บริบทความเปราะบางทางสังคมและการรับรู้	อิทธิพลของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDH) เช่น ความยากจน ข้อจำกัดทางโอกาส สภาพแวดล้อมชุมชน รวมถึงการรับรู้และบรรทัดฐานที่ผลักดันให้บุคคลเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติด
	1.2 ข้อจำกัดด้านทักษะชีวิตและการสร้างทักษะใหม่	กลไกทางจิตวิทยาที่เกิดจากข้อจำกัดในการรับมือกับความเครียด ในระยะเริ่มต้นไปจนถึงความพยายามในการเรียนรู้และสร้างทักษะชีวิตใหม่เพื่อจัดการปัญหาในช่วงฟื้นฟู

ตาราง 2

(ต่อ)

ประเด็นหลัก (Themes)	ประเด็นย่อย (Subthemes)	ความหมายและคำอธิบายที่เชื่อมโยงกับทฤษฎี
2. พลวัตความย้อนแย้งของครอบครัวและทุนทางสังคมวัฒนธรรม (กลไกทางสังคม)	2.1 พลวัตความย้อนแย้งของสัมพันธภาพในครอบครัว	ความซับซ้อนของครอบครัวที่เป็นได้ทั้ง "ปัจจัยเสี่ยง" (ความแตกแยก/ละเลย) ในอดีต และการเปลี่ยนผ่านบทบาทมาเป็น "ปัจจัยปกป้อง" และ "จุดเปลี่ยน" ที่ดึงดูดบุคคลเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู
	2.2 กลไกทางสังคมและวัฒนธรรมในการคืนสู่สภาวะ	การบำบัดยาฟื้นฟูและสารเสพติดในมิติสังคมและพฤติกรรม เช่น การยอมรับจากชุมชน เครือข่ายเพื่อน โอกาสทางอาชีพ และการสนับสนุนจากผู้นำศาสนา เพื่อรักษาความยั่งยืนในการเลิกใช้สารเสพติด

3. พลังขับเคลื่อนของปัจจัยกำหนด (พลวัตเชิงลึกของข้อค้นพบ)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของผู้เข้ารับการบำบัดทั้ง 10 กรณี (A1-A10) เพื่อประเมินทิศทางของข้อค้นพบ ผู้วิจัยพบว่าแม้เส้นทางชีวิตของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีทิศทางที่สอดคล้องกันภายใต้โครงสร้างความเปราะบางทางสังคม แต่เมื่อวิเคราะห์ถึง "พลัง" หรือระดับความสำคัญของปัจจัยกำหนด (Determinants) แต่ละตัว พบว่ามีน้ำหนัก บริบท และข้อยกเว้นที่แตกต่างกัน ดังนี้

3.1 ปัจจัยแกนหลักที่มีพลังขับเคลื่อนร่วมกัน เป็นปัจจัยโครงสร้างที่มีอิทธิพลสูงสุดและพบในผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกกรณี (ทิศทางเดียวกัน) ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งแรงดึงดูดและแรงผลักดันหลัก ได้แก่ 1) ความง่ายง่ายในการเข้าถึงยาและสารเสพติด (ปัจจัยดึงดูดหลัก) เป็นโครงสร้างร่วมที่ทุกคนต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ทุกกรณีให้ข้อมูลตรงกันถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหาซื้อสารเสพติดได้ง่ายในพื้นที่ 2) ครอบครัวในฐานะรากฐานชีวิตและจุดเปลี่ยน (ปัจจัยผลักดันหลัก) เป็นปัจจัยเชิงบวกที่มีอิทธิพลที่สุดที่พบในผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (A6, A8, A9, A10) แม้ในอดีตครอบครัวอาจมีความย้อนแย้ง แต่ในระยะการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวคือเหตุผลหลักและเป้าหมายสูงสุดที่ทำให้เกิดการตัดสินใจบำบัด 3) ความต้องการพื้นที่เย็นและการประเมินค่าในสังคม (เป้าหมายร่วมสูงสุด) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ต้องการให้สังคมยอมรับในคุณค่าและศักยภาพเดิมของตน (A1) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการคืนสู่สภาวะที่ยั่งยืน

3.2 ปัจจัยเสริมและบริบทเฉพาะกรณีที่เป็นข้อยกเว้น เป็นปัจจัยที่เข้ามาเร่งปฏิกิริยา หรือเป็นทุนทางสังคมที่พบเฉพาะในบางกรณี ซึ่งสะท้อนความหลากหลายของเส้นทางชีวิต ได้แก่ 1) อิทธิพลของเพื่อนแบบสองด้าน แม้เพื่อนจะเป็นผู้ชักนำหลักในตอนต้น (A1, A9) แต่พบว่าในระยะฟื้นฟู อิทธิพลของเพื่อนมีความหลากหลายและไม่เหมือนกันในทุกกรณี บางกรณีเพื่อนทำหน้าที่ตักเตือนและให้โอกาส (A3, A5) ในขณะที่บางกรณีเพื่อนคือความเสี่ยงที่ต้องใช้ทักษะปฏิเสธและหลีกเลี่ยงให้เด็ดขาด (A4) ปัจจัยเพื่อนจึงมีพลังที่ผันแปรไปตามบริบทของแต่ละบุคคล 2) ความอยากรู้อยากลองส่วนบุคคล พบในบางกรณี (A4, A10) ที่ความต้องการยกระดับสารเสพติดมาจากแรงขับเคลื่อนภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การติดยามีความรุนแรงขึ้นเร็วกว่ากรณีที่เสพตามเพื่อนเพียงอย่างเดียว

ข้อยกเว้นกรณีเฉพาะ ได้แก่ 1) ทุนทางวัฒนธรรมเชิงลึก ข้อค้นพบในกรณีของ A7 ที่ได้รับการยอมรับจาก "โต๊ะอิหม่าม" และผู้นำหมู่บ้านให้รับผิดชอบหน้าที่สำคัญ ถือเป็นบริบทเฉพาะที่สะท้อนถึงพลังของกลไก

พฤติกรรมและศาสนาในพื้นที่ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้รับการบำบัดทุกคน (ช้อยกเว้นเชิงบวก) ปัจจุบันมีพลังสูงมากในการฟื้นฟูจิตใจ แต่ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของผู้นำในแต่ละชุมชน 2) บริบทข้ามพรมแดน การเข้าถึงยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน (A3) หรือการรับรู้ถึงระบบธุรกิจของผู้ค้าที่มีการศึกษา (A1) เป็นการรับรู้เฉพาะกรณีที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เสพยาขายอยู่ในเครือข่ายที่มีความซับซ้อนเชิงภูมิรัฐศาสตร์มากกว่าผู้เสพทั่วไป

สรุปปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมมีความแตกต่างกัน ปัจจัยด้านความง่ายในการเข้าถึงเชิงพื้นที่ มีอิทธิพลสูงสุดในฐานะ "แรงดึงดูด" ให้เข้าสู่วงจรการใช้ยาและสารเสพติด ขณะที่ปัจจัยด้านครอบครัวมีอิทธิพลสูงสุดในฐานะ "แรงผลักดัน" ให้ออกจากวงจรการใช้ยาและสารเสพติด ส่วนปัจจัยด้านความอยากรู้อยากเห็นส่วนบุคคลและบริบทข้ามพรมแดนทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เส้นทางการใช้สารเสพติดของแต่ละกรณีมีรายละเอียดและช้อยกเว้นที่แตกต่างกันไป

การอภิปรายผลการวิจัย

1. บริบทความเปราะบางทางสังคมและทักษะชีวิต ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ชี้ให้เห็นว่าเส้นทางการเข้าสู่ยาและสารเสพติด มิได้เกิดจากปัจจัยระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจาก "พลวัตปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม" ที่ทำงานผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างโอกาสและการรับรู้ของบุคคล

1.1 ข้อค้นพบที่ระบุว่ากลุ่มเพื่อนทำหน้าที่เป็นทั้ง "ผู้ชักนำ" และ "ศูนย์กลางทรัพยากร" สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการคบหาสมาคมที่แตกต่างของ Sutherland and Cressey (1978) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนเกิดจากการเรียนรู้เทคนิคและแรงจูงใจผ่านกลุ่มใกล้ชิด แต่สิ่งที่งานวิจัยนี้ค้นพบเพิ่มเติมคือ "การรับรู้ถึงความง่ายในการเข้าถึง" ผ่านเทคโนโลยีและการข้ามพรมแดน ซึ่งสนับสนุน ทฤษฎีกิจกรรมประจำวันของ Cohen and Felson (1979) ที่ระบุว่าอาชญากรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้กระทำมีแรงจูงใจพบกับเป้าหมายที่เข้าถึงง่ายในสถานะที่ขาดผู้ควบคุมดูแล นอกจากนี้การที่ผู้เสพยาเห็นโครงสร้างการค้ายาและสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nima et al. (2022) ที่พบปัญหาการรับรู้ที่บิดเบือนในเยาวชนชายแดนใต้ ซึ่งมองการใช้ยาและสารเสพติดเป็นวิถีชีวิตปกติภายใต้บริบทความเปราะบางทางสังคม ข้อค้นพบในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลระบุว่า กลุ่มเพื่อนมี "อิทธิพลสองด้าน" คือเป็นทั้งผู้ชักนำในตอนต้นและเป็นผู้ตักเตือนให้ออกมาในระยะฟื้นฟู ข้อค้นพบนี้ สอดคล้อง กับแนวคิดการฟื้นฟูโดยการสนับสนุนจากเพื่อน งานวิจัยของ Bell et al. (2025) ได้สนับสนุนปรากฏการณ์นี้ โดยชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในการใช้ยาและสารเสพติด หากได้รับการปรับเปลี่ยนบทบาท จะมีพลังทางสังคมในการเชื่อมโยงและสนับสนุนเพื่อนในกลุ่มให้รักษาการบำบัดไว้ได้ดีและเข้าถึงจิตใจได้ลึกซึ้งกว่าการพึ่งพาไกลทางวิชาชีพเพียงฝ่ายเดียว

1.2 ทักษะชีวิต ผลการวิจัยพบว่าผู้รับการบำบัดไม่ได้ใช้ทักษะดั้งเดิม แต่สร้าง "ทักษะชีวิตแบบปรับตัว" ขึ้นใหม่เมื่อเผชิญวิกฤต โดยเฉพาะการเปลี่ยนจากกลยุทธ์การหลีกเลี่ยงปัญหา มาสู่การจัดการปัญหาเชิงรุก เช่น การตัดสินใจเข้าบำบัดเพื่อรักษาครอบครัว หรือการใช้ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จริง ที่ยังรักษาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนได้ ประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Purahong (2018) ที่ระบุว่าความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกยาและสารเสพติดที่สำคัญ และสนับสนุนแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก เรื่องทักษะชีวิตในฐานะภูมิคุ้มกันทางจิต (WHO, 2010)

2. พลวัตความอ่อนแอของครอบครัวและกลไกทางสังคมวัฒนธรรม

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สะท้อนให้เห็นกลไกทางสังคมที่ซับซ้อนในการพาผู้เสพยาเข้าสู่สภาวะโดยมีศูนย์กลางอยู่ที่พลวัตของครอบครัวและทุนทางวัฒนธรรม

2.1 ครอบครัวในฐานะ "พลวัตความอ่อนแอ" ข้อค้นพบที่สำคัญที่สุดคือบทบาทของครอบครัวในระยะเริ่มต้น ความบกพร่องของครอบครัวหรือการมีต้นแบบที่ไม่ดีทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีระบบครอบครัวของ Bowen (1978) และงานวิจัยของ Lander et al. (2013) แต่เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต ครอบครัวกลับ

พลิกบทบาทเป็น "จุดเปลี่ยน" ที่สำคัญที่สุด และเป็นเป้าหมายปลายทางของการฟื้นฟู ประเด็นนี้สนับสนุนงานวิจัยของ Teruya and Hser (2010) และ Boonlom (2023) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายความสำเร็จในการเลิกยาและสารเสพติดสูงที่สุด โดยทำหน้าที่เป็นแรงยึดเหนี่ยวทางใจตามแนวคิดของ Hirschi (1969) ประเด็น "การรับรู้ถึงความง่ายตายในการเข้าถึงสารเสพติด" และ "บทบาทของครอบครัว" เป็นปัจจัยแกนหลักที่มีอิทธิพลที่สุดและพบในผู้ให้ข้อมูลทุกกรณี ซึ่งอธิบายได้ว่า โครงสร้างทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลเหนือปัจจัยระดับบุคคลในการดึงดูดเข้าสู่วงจรเสพติด ในขณะที่กลไกครอบครัวเป็นแรงผลักดันหลักในการดึงออกจากวงจร ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน National Library of Medicine (2024) ซึ่งระบุว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมโดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในละแวกบ้านและความเปราะบางของระบบครอบครัว เป็นตัวกำหนดเส้นทางการเสี่ยงของโรคติดสารเสพติดตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับทฤษฎีระบบครอบครัวที่ชี้ว่า การแทรกแซงและสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนจากครอบครัว คือรากฐานสำคัญที่สุดในการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

2.2 ทูทางวัฒนธรรมและการคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความยั่งยืนในการเลิกยาและสารเสพติด ในบริบทพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ขึ้นอยู่กับ "ระบบนิเวศของแรงสนับสนุน" โดยเฉพาะบทบาทของผู้นำศาสนาและชุมชน ในการมอบ "แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า" ผลการวิจัยพบว่า การที่ผู้นำศาสนาอธิบายบทบาทหน้าที่ให้แก่อดีตผู้เสพ เป็นกลไกการ "มอบตราประทับทางสังคมใหม่" ที่ช่วยลบเลือนตราบาป ละกู้คืน "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ UNODC (2025) ที่เน้นย้ำเรื่องการคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี และงานวิจัยของ Puti et al. (2021) และ Bensaid (2021) ที่ยืนยันประสิทธิผลของการบำบัดโดยใช้ชุมชนและหลักศาสนาเป็นฐาน ในพื้นที่ชายแดนใต้ ว่าเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่สำคัญตามแนวคิดของ Putnam (2000) ในการสร้างพื้นที่และสร้างโอกาสให้แก่ผู้ที่พลาดพลั้ง โดยทั่วไปรูปแบบการบำบัดยาเสพติดและงานวิจัยส่วนใหญ่มักใช้ "รูปแบบจำลองทางการแพทย์" ซึ่งมักมุ่งเน้นที่การจัดการอาการทางสมอง การใช้ยาบำบัด และการประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่เป็นทางการ (เช่น การมีงานทำในระบบ หรือการตรวจไม่พบสารเสพติด) ทำให้ความสำคัญของการเยียวยาทางจิตวิญญาณและกลไกชุมชนถูกลดทอนลงไป อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้แย้งว่า "ทุนทางวัฒนธรรมและศาสนา" แบบไม่เป็นการมีพลังในการดึงผู้ป่วยกลับสู่สังคมได้ลึกซึ้งกว่าระบบคลินิก ซึ่งข้อโต้แย้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Bowen et al. (2023) ที่ได้วิพากษ์ว่า เครื่องมือประเมินและรูปแบบการบำบัดกระแสหลักในอดีตมีจุดอ่อนที่สำคัญคือการละเลยมิติของทุนทางวัฒนธรรม ทำให้การอธิบายกระบวนการฟื้นฟูในวงแคบและไม่ครอบคลุมประชากรที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ การบำบัดที่ปราศจากการดึงทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนมาร่วมด้วย จึงอาจเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถึงระดับการฟื้นฟูคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พลวัตของกระบวนการเข้าสู่และออกจากวงจรการใช้สารเสพติดในมิติทางสังคม โดยพบว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมมีบทบาทในการสร้างความเปราะบางที่นำไปสู่เส้นทางการใช้ยาและสารเสพติด ขณะที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวทำหน้าที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการเข้าสู่กระบวนการบำบัด และทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับครอบครัว ชุมชน และศาสนา เป็นกลไกหลักที่ช่วยสนับสนุนความยั่งยืนของการฟื้นตัวเส้นทางชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาและสารเสพติด ในพื้นที่ชายแดนใต้เป็นปรากฏการณ์ที่มีพลวัตสูง ซึ่งถูกขับเคลื่อนด้วย "พลวัตปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม" ที่ทำงานผ่านปฏิสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่าง โครงสร้างโอกาสในพื้นที่ชายแดนที่เอื้ออำนวย และบริบทความเปราะบางทางสังคม ที่มีกลุ่มเพื่อนทำหน้าที่ทวีลักษณะเป็นตัวเร่งกระบวนการเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่ลดทอนเกราะป้องกันทางจิตใจและผลักดันบุคคลเข้าสู่วงจรเสพติด อย่างไรก็ตาม วิฤตการณ์ดังกล่าวได้กลายเป็นแรงบีบคั้นที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ "ทักษะชีวิตแบบปรับตัว" โดยผู้เสพสามารถเปลี่ยนผ่านจากการใช้กลไกการหลีกเลี่ยงปัญหา มาสู่การเผชิญหน้า และจัดการปัญหาเชิงรุก

เพื่อเอาตัวรอดและก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤต

2. กระบวนการฟื้นฟูตัวมีลักษณะเชิงพลวัตและเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยในหลายระดับ รวมทั้งสะท้อนบทบาทของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีลักษณะย้อนแย้ง และความสำคัญของระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรมในบริบทพัฒนาวัฒนธรรม กลไกทางสังคมวัฒนธรรมเป็นปัจจัยชี้ขาดความยั่งยืนในการคืนสู่สภาวะโดยทำงานควบคู่กับ พลวัตความย้อนแย้งของครอบครัว ที่เปลี่ยนจากวิกฤตสู่จุดเปลี่ยน กลไกสำคัญประกอบด้วย การสร้าง "ระบบนิเวศของแรงสนับสนุน" ผ่านบทบาทของผู้นำศาสนาและชุมชนในการมอบ "การรับรองทางสังคมใหม่" และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งช่วยลบล้างตราบาปและกุศลิน "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" ให้กลับคืนมา นับเป็นสิ่งสำคัญของการกลับมาที่มีขึ้นในสังคมพหุวัฒนธรรม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาของครอบครัว โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนและศาสนา เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาและสารเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 การบูรณาการทุนทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้าสู่กระบวนการบำบัด หน่วยงานสาธารณสุขและฝ่ายปกครองในพื้นที่ ควรดึง "ผู้นำศาสนา" (เช่น โต๊ะอิหม่าม) หรือผู้นำตามธรรมชาติ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในกระบวนการฟื้นฟูจิตใจ โดยสร้างรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมอบหมายหน้าที่ทางสังคมให้ผู้ที่กำลังฟื้นฟู เพื่อคืนความรู้สึกมีคุณค่าและสร้างพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับในชุมชน

1.2 การพัฒนาระบบเพื่อนช่วยเพื่อน สถาบันบำบัดควรมีโปรแกรมฝึกอบรมผู้ที่สามารถเลิกสารเสพติดได้อย่างเด็ดขาดเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อใช้ประโยชน์จากอิทธิพลเชิงบวกของกลุ่มเพื่อน ร่วมกับการเสริมพลังและเยียวยาครอบครัวแบบคู่ขนาน เนื่องจากการวิจัยพบว่าครอบครัวคือจุดเปลี่ยนที่ทรงพลังที่สุด กระบวนการบำบัดจึงไม่ควรมุ่งเป้าไปที่ผู้ใช้สารเสพติดเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาของครอบครัว เพื่อปรับความเข้าใจ ลดความย้อนแย้ง และเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวเป็นฐานที่มั่นคงในการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 การเปลี่ยนผ่านกระบวนการบำบัดจากตัวแบบทางการแพทย์ สู่ตัวแบบทางสังคมวัฒนธรรม รัฐควรปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ของการบำบัดรักษาเสพติด จากเดิมที่เน้นเพียงการตรวจไม่พบสารเสพติด หรือจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ไปสู่ตัวชี้วัดด้าน "การคืนสู่สังคม" เช่น การได้รับการยอมรับจากชุมชน การมีบทบาททางสังคม ซึ่งจะช่วยให้การกำหนดทิศทางนโยบายครอบคลุมมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น

2.2 การจัดการเชิงโครงสร้างเพื่อลดความง่ายในการเข้าถึงสารเสพติด จากข้อค้นพบที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายยาเป็นปัจจัยดึงดูดที่ทรงพลังที่สุด รัฐจึงต้องมีนโยบายปราบปรามเครือข่ายค้ายาเสพติดในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดการจุดเสี่ยงตามแนวชายแดน และสนับสนุนกลไกตาสับปะรดของชุมชนอย่างจริงจัง

การรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ยึดมั่นในหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบอย่างชัดเจน มีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ใช้นามสมมติ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (HREC) หมายเลข psu.pn.2-063/65

References

- Allport, G. W. (1985). The historical background of social psychology. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (3rd ed., Vol. 1). Random House.
- Archibald, P., Rhodes, D., & Thorpe, R. J. (2025). Social determinants of substance use in Black adults with criminal justice contact: Do sex, stressors, and sleep matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(8), 1176. <https://doi.org/10.3390/ijerph22081176>
- Baron, R. A., Byrne, D., & Suls, J. (1989). *Exploring social psychology* (3rd ed.). Allyn & Bacon.
- Belfiore, C. I., Galofaro, V., Cotroneo, D., Lopis, A., Tringali, I., Denaro, V., & Casu, M. (2024). A multi-level analysis of biological, social, and psychological determinants of substance use disorder and co-occurring mental health outcomes. *Psychoactives*, 3(2), 194-214. <https://doi.org/10.3390/psychoactives3020013>
- Bell, J. S., Watson, D. P., Griffin, T., Castedo de Martell, S., Kay, E. S., Hawk, M., Ray, B., & Hudson, M. (2025). Workforce outcomes among substance use peer supports: A scoping review of individual and organizational influences. *Frontiers in Public Health*, 12, 1515264. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1515264>
- Bellaert, L., Van Steenberghe, T., De Maeyer, J., Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2022). Turning points toward drug addiction recovery: Contextualizing underlying dynamics of change. *Addiction Research & Theory*, 30(4), 294-303. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2026934>
- Bensaid, B., Machouche, S. B. T., & Tekke, M. (2021). An Islamic spiritual alternative to addiction treatment and recovery. *Al-Jami'ah: Journal of Islamic Studies*, 59(1), 127-162. <https://doi.org/10.14421/ajis.2021.591.127-162>
- Boonlom, W. (2023). The relationship between family attachment and deviant drug-use behavior among youth. *Journal of MCU Ubon Review*, 8(3), 859-872. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mcjou/article/view/270272>
- Bowen, E., Irish, A., Wilding, G., LaBarre, C., Capozziello, N., Nochajski, T., Granfield, R., & Kaskutas, L. (2023). Development and psychometric properties of the Multidimensional Inventory of Recovery Capital (MIRC). *Drug and Alcohol Dependence*, 247, 109875. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109875>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, January 17). *Social determinants of health* (SDOH) <https://www.cdc.gov/about/priorities/why-is-addressing-sdoh-important.html>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1971-1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>

- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588-608.
- Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>
- Hayeesor, A., & Teungfung, R. (2023). Factors affecting substance abuse risk behaviors of undergraduate students at one of the universities in the three southern border provinces. *Journal of Social Development*, 25(2), 1–18. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/261760>
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. University of California Press.
- Kanato, M., Sarasiri, R., & Leyatikul, P. (Eds.). (2024). *ASEAN drug monitoring report 2023*. ASEAN Narcotics Cooperation Center.
- Koutra, K., Zamkinos, L., Angelopoulos, V., & Makris, A. (2024). Social capital in the recovery of current and former substance users: A qualitative study in Greece. *Journal of Community Medicine & Public Health Care*, 11(3), 159. <https://doi.org/10.24966/CMPH-1978/1000159>
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Lin, C., Cousins, S. J., Zhu, Y., Clingan, S. E., & Mooney, L. J. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use disorders over the life course. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 166, 209484. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484>
- Nima, P., Hajimad, L., & Lertariyapongkul, R. (2022). Effect of health empowerment on community participation for youth substance abuse prevention in communities in three southern border provinces. *Nursing Research and Innovation Journal*, 28(1), 127–142. Retrieved March 15, 2026, from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/247024>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.). *Social determinants of health. Healthy People 2030*. Retrieved March 1, 2026, from <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Office of the Narcotics Control Board. (2023). *Thailand narcotics control annual report 2023*. Ministry of Justice. <https://aseannarco.oncb.go.th/uploads/Ebook/pdf/1842215407501439.pdf>
- Purahong, G. (2018). Factors affecting relapsing drug addicted patients in Pathumthani Province. *Journal of Nursing and Education*, 32(2), 57–72. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/245417>
- Puti, S., Phukao, D., Tapinta, D., & Pradubmook-Sherer, P. (2021). Model of the cultural competence and cognitive behavioral therapy for drug addiction rehabilitation in the 3 southern border provinces of Thailand. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 42(4), 753–760. <https://doi.org/10.34044/j.kjss.2021.42.4.07>

- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 193–201. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.10.003>
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1978). *Criminology* (10th ed.). Lippincott.
- Teruya, C., & Hser, Y. I. (2010). Turning points in the life course: Current findings and future directions in drug use research. *Current Drug Abuse Reviews*, 3(3), 189–195. <https://doi.org/10.2174/1874473711003030189>
- Thomas, G. (2016). *How to do your case study* (2nd ed.). SAGE Publications.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
- Velleman, R. D. B., & Templeton, L. J. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79–89. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386>
- World Health Organization. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>

How to Cite this Article:

Pimpuang, T., Prateepko T., & Hamidong, S. (2026). Dynamics of social determinants of health and social mechanisms in returning to well-being of individuals undergoing drug and substance abuse treatment: A phenomenological study in the multicultural context of the southern border. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 32(2), 57-76.