

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกทุกประเทศแม้แต่สหรัฐอเมริกา ซึ่งจัดว่าเป็นประเทศที่มีการพัฒนาสูงก็ยังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมีรายงานว่า มีผู้เคยใช้เฮโรอีนถึง 1.9 ล้านคน และ 4 ใน 5 ของผู้ใช้เฮโรอีน อายุประมาณ 26 ปี (Joyee M. Lowinson, 1994) ในประเทศไทยปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดถึง 5 ชนิดด้วยกัน คือ ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา สารระเหยและแอมเฟตามีน ซึ่งปัญหายาเสพติดเหล่านี้นับวันจะมีการขยายตัวและเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่ผ่านมาซึ่งมุ่งเน้นความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมและบริการ ตลอดจนความทันสมัยของเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารและการคมนาคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนขาดการดูแลเอาใจใส่จากสถาบันครอบครัว ทำให้ปัญหายาเสพติดขยายวงกว้างไปสู่เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานบันการศึกษา รวมทั้งเขตเมืองและเขตชนบททั่วประเทศ การแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทยมีมานานตั้งแต่ สมัยกรุงศรีอยุธยาโดยในช่วงแรก ๆ สารเสพติดที่มีการเสพอย่างแพร่หลายคือฝิ่น การแพร่ระบาดของฝิ่นเป็นผลมาจากการติดต่อค้าขายกับชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นทั้งผู้ขายและผู้เสพเอง ประกอบกับระบบการปกครองในสมัยก่อนได้มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้และค้าขายฝิ่นได้ ต่อมาในระยะหลังได้มีการออกกฎหมายเพื่อปราบปรามการใช้สารเสพติดอย่างเด็ดขาดและจริงจัง รวมทั้งมีการจัดตั้งสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้น แต่ปัญหาการใช้สารเสพติดกลับทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนสารเสพติดให้มีรูปแบบเพิ่มมากขึ้น เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน สารระเหย ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ ตลอดจนดัดแปลงกลวิธีต่าง ๆ ในการผลิต จำหน่าย และใช้สารเสพติด (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531) จากสถิติด้านการปราบปรามของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี พบว่าจำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหาและปริมาณยาเสพติดที่จับกุมได้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จำนวนคดี ปี พ.ศ. 2533 จำนวน 53,057 ราย ปี พ.ศ. 2534 จำนวน 78,554 ราย เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 48.06 ส่วนจำนวนผู้ต้องหาที่จับกุมได้ในปี พ.ศ. 2533 จำนวน 56,054 คน ปี พ.ศ. 2534 จำนวน 83,766 คน เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ

49.44 สำหรับยาเสพติดที่จับกุมได้ พบว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้นเกือบทุกชนิด เช่น เฮโรอีน ฝิ่น แอมเฟตามีน กระต่อม ยกเว้นกัญชาที่มีการจับกุมลดลง แต่มีการจับกุมสารระเหยและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536 : 4) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังการศึกษาของวิทยา มณีสุธรรม เรื่องการสำรวจเหตุจูงใจในการเสพติดและการบำบัดรักษา : ความคิดเห็นในการปราบปรามยาเสพติดที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดและผู้ปกครองของผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าการปราบปรามยาเสพติดไม่สามารถแก้ปัญหาหรือลดปัญหายาเสพติดลงไปได้ เนื่องจากการปราบปรามเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือ จะมีการจับกุมเฉพาะผู้ที่เสพ ส่วนผู้ค้ายาเสพติดจะถูกจับกุมเฉพาะผู้ค้ารายย่อยเท่านั้น (กองวิชาการและวางแผนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2526 : 60)

สำหรับจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน จึงอาศัยการพิจารณาจากสถิติจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เช่น ในปี 2530 มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 36,944 ราย อยู่ในเขตภาคเหนือ 2,872 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 95.2 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่ใช้เฮโรอีนก่อนมาขอรับการรักษาร้อยละ 81.3 โดยใช้เงินซื้อเฮโรอีนไม่เกิน 300 บาทต่อวัน ร้อยละ 73.5 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2530) ในปี 2534 พบว่าผู้เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 66,094 ราย อยู่ในเขตภาคเหนือ 70,713 ราย มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 24.7 ใช้เฮโรอีนมากที่สุด 15,073 ราย โดยใช้เงินซื้อเฮโรอีนเฉลี่ยแล้ว 192.8 บาทต่อวัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534) และจากการศึกษาของสถาบันเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย (TDRI) เมื่อปี 2536 ประมาณว่าในประเทศไทย มีผู้ติดยาเสพติดอย่างต่ำที่สุดประมาณ 1.27 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรไทย แบ่งเป็นผู้ติดสารระเหยมากที่สุดคือ ร้อยละ 32 รองลงไปคือผู้ที่เสพกัญชา ร้อยละ 26 ผู้ติดยามาเป็นลำดับที่ 3 คือ ร้อยละ 20 ส่วนการเสพติดเฮโรอีนเป็นอันดับ 4 คือ ร้อยละ 17 ในขณะที่มีผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั่วประเทศโดยเฉลี่ยประมาณ 8-9 หมื่นรายต่อปี กล่าวคือ ในปี 2536 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 82,620 ราย ปี 2537 มี 80,618 ราย และได้เพิ่มขึ้นเป็น 90,130 ราย ในปี 2538 โดยข้อมูลในปี 2537 พบว่าผู้เข้ารับการรักษา ร้อยละประมาณ 90 เป็นผู้ติดเฮโรอีน (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, 2539) สำหรับในภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ มีสถิติผู้เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ ในปี 2538 จำนวน 6,144 ราย และในปี 2539 มีผู้มาเข้ารับการรักษา

บำบัดรักษาทั้งหมด 6,195 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดเฮโรอีนถึง 3,782 ราย (สรุปผลการปฏิบัติงานศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ, 2539)

ถึงแม้ว่าเฮโรอีนจะถูกจัดเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพติดเป็นอันดับที่ 4 ก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่า เฮโรอีนมิใช่ปัญหาที่สำคัญเพราะเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติแล้ว เฮโรอีนนับว่าเป็นสารเสพติดที่สร้างความสูญเสียอันยิ่งใหญ่ให้แก่บุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ กล่าวคือบุคคลที่มีการใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ มีการใช้สารเสพติดในปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้เสพ (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531) เช่น การขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การมีพฤติกรรมเป็นอาชญากร (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2525) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าเป็นผลกระทบจากบุคคลที่ขาดคุณภาพและความพร้อมในการเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในครอบครัวเสียไป เช่น ไม่สามารถทำงานได้หรือถ้ายังทำงานหาเงินได้ก็จะนำไปซื้อเฮโรอีนทั้งหมด มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เกิดการแตกแยก ทำให้ครอบครัวล่มสลายได้และ ขณะเดียวกันการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ยังมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย สำหรับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ผลกระทบที่เห็นได้ชัดคือ เศรษฐกิจของชาติที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการซื้อเฮโรอีน เช่น ในปี 2534 มีผู้เสพเฮโรอีน 15,073 ราย เสียเงินซื้อเฮโรอีนเฉลี่ยวันละ 192.8 บาท นั่นคือใน 1 วันจะต้องสูญเสียเงินเป็นจำนวน 2,906,074 บาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534) นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ค่าใช้จ่ายในการติดตามจับกุม เป็นต้น และจากการศึกษาที่พบว่าผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่จะเริ่มใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น เช่นในปี พ.ศ. 2536 พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.7 ของผู้ใช้สารเสพติดครั้งแรกทั้งหมด เมื่อเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติขาดคุณภาพ ต่อไปประเทศชาติก็จะได้ผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้การพัฒนาประเทศชาติล่าช้า ความมั่นคงของประเทศลดลงตามคุณภาพของประชากรในชาติ และมีผลกระทบอื่น ๆ เช่น ปัญหาอาชญากร อุบัติเหตุ รวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันควร (สมชัย ขวลิขิตธาดา, 2531 : 1)

จากสภาพปัญหาที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงของการใช้เฮโรอีนที่กล่าวมาในข้างต้น ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงภัยอันตรายอันร้ายแรงจากปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้น จึงได้มีการแก้ไขปัญหาดังตั้งปี พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา โดยประกาศเลิกการสูบฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย และจัด

ให้มีสถานพยาบาลรักษาผู้ติดฝิ่น ในปลายปี พ.ศ. 2502 พบว่าผู้ที่เข้ามารับการรักษาบางส่วนมิได้ติดฝิ่น แต่ติดเฮโรอีน ในปี พ.ศ. 2503 จึงเริ่มใช้เมธาโดนรักษาผู้ติดเฮโรอีน (วิชัย โปษยะจินดา, 2526) ปี พ.ศ. 2504 กระทรวงสาธารณสุขประกาศจัดตั้งสถานพยาบาลรักษายาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2504 อีก 21 แห่ง ปี พ.ศ. 2505 แบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะถอนพิษยาโดยตั้ง “โรงพยาบาลยาเสพติด” กรมการแพทย์ 500 เตียง และระยะพักฟื้น โดยตั้ง “สถานพักฟื้นยาเสพติดให้โทษ” กรมประชาสงเคราะห์ 700 เตียง ปี พ.ศ. 2512 เพิ่มระยะเตรียมการก่อนรักษาและระยะติดตามหลังรักษา (ณรงค์ สดุดี, 2531) จากนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ถึงฉบับที่ 7 ได้มีการขยายบริการให้ครอบคลุมประชากรและพื้นที่โดยเพิ่มเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์และสถานที่ให้เพียงพอและออกกระเป๋ยาขี้อ้างอิงสำหรับการบำบัดรักษา นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานพัฒนาบุคลากรและอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนภายในและภายนอกประเทศ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายให้มีการบำบัดรักษาในระบบบังคับ ส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาการทางวิชาการสำหรับแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ได้มีนโยบายว่า “จะส่งเสริมโครงการภาครัฐและเอกชนที่มุ่งบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้คนเหล่านั้นกลับมาเป็นกำลังของชาติต่อไป” ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ของงานบริการรักษาผู้ติดยาเสพติดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ไว้ 2 ประการดังนี้คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อป้องกันการติดยาและสารเสพติดในหมู่ประชาชนทั่วไป และป้องกันการติดยาในกลุ่มผู้เคยได้รับการรักษา ประการที่สอง เพื่อให้บริการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีคุณค่าและประสิทธิภาพ โดยมุ่งสุขภาพองค์รวมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

จากการศึกษาของ อำพล บัวแก้ว (2536) พบว่าสาเหตุการมารักษาครั้งสุดท้ายเนื่องจากอยากเลิก ครอบครัวยากจน สุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อ และหาซื้อยาก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด ประชากรซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ปี 2538 (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2540) นอกจากนี้การศึกษาของกลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ กองวิชาการและการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2539) พบว่าผู้ติดเฮโรอีนอ้างเหตุผลในการหยุดใช้เฮโรอีน 2 เหตุผล คือ อยากเลิกกับครอบครัวยากจน เหตุผลที่เป็นปัจจัยสำคัญอันนำไปสู่การเลิกใช้เฮโรอีนนั้นคือการอยากเลิก ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกต่อการเลิกใช้เฮโรอีน และการอ้างเหตุผลว่าครอบครัวยากจนก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที้นำไปสู่การเลิกใช้เฮโรอีนด้วยการกระทำตามคำขอร้องของครอบครัว ปัจจัยทั้ง 2 ประการ ดังกล่าว

ข้างต้นนั้นสอดคล้องกับปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์จะอยู่ภายใต้การควบคุมของการตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม ความตั้งใจดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) กล่าวโดยสรุปคือ เจตคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงจะร่วมกันกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม (Azzen & Fishbein, 1980)

จากความสอดคล้องของปัจจัยที่จะนำไปสู่การเลิกใช้เฮโรอีนในการศึกษาข้างต้น กับปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของเอจเซนและฟิชบายน์ ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจตัวใดที่มีอิทธิพลต่อการเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น ที่มาขอรับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการที่ 1 การศึกษาในเรื่องนี้มีไม่เพียงพอ ประการที่ 2 ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยหวังว่าผลการศึกษาค้างนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น

สมมุติฐาน

ปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน สามารถทำนายได้จากเจตคติต่อการเลิกใช้เฮโรอีนและการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นที่มาขอรับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 80 คน โดยศึกษา

เฉพาะในคนพื้นราบเพศชาย ที่มารับการรักษาในช่วง 10 วันแรกของการบำบัดในช่วงเดือน
กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2540 และอาการของผู้มารับการรักษายังอยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการตอบ
แบบสอบถามได้ดี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความตั้งใจในการเลิกใช้เฮโรอีน หมายถึง เจตนาของผู้ติดเฮโรอีนในการใช้
ความพยายามที่จะปฏิบัติหรือวางแผนที่จะปฏิบัติตนเพื่อเลิกใช้เฮโรอีน

ปัจจัยกำหนดความตั้งใจ ได้แก่

1. เจตคติต่อการเลิกใช้เฮโรอีน หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้ติดเฮโรอีนที่มีต่อการเลิกใช้เฮโรอีน
2. การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกใช้เฮโรอีน หมายถึง ความคิดที่จะทำตามหรือไม่ทำตามความคิดเห็นของบุคคลสำคัญใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้เฮโรอีน ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนต่อไป
2. สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนในจังหวัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดเชียงใหม่ได้