

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนผู้เสพยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในจำนวนประเภทสารเสพติดทั้งหมด จากรายงานสถิติผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาทัวประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 และพ.ศ. 2544 พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจากการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 54.91 (สำนักคณะกรรมการและปราบปรามยาเสพติด, 2545) โดยพบว่าผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2544 คิดเป็นร้อยละ 33.26 และ 36.74 ของสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศตามลำดับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) นอกจากนี้จากสถิติโรงพยาบาลรัฐอารักขายังพบว่าอัตราการเข้ารับการบำบัดรักษาจากการใช้แอมเฟตามีนมีถึงร้อยละ 71.96 ของผู้เสพยาเสพติดทั้งหมด (เวชระเบียน โรงพยาบาลรัฐอารักขา, 2544)

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอายุของผู้ที่เสพยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน พบว่าเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยรุ่นโดยช่วงอายุ 20-24 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.92 ของประชากรผู้เสพยาเสพติดทั่วประเทศ รองลงมาอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.34 (สำนักคณะกรรมการและปราบปรามยาเสพติด, 2545) นอกจากนี้จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตที่สำรวจพบว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนโดยกลุ่มอายุ 12-20 ปี มีจำนวนถึง 2.86 แสนคน ขณะที่กลุ่มอายุ 25-65 ปี พบว่ามีประมาณ 2 แสนคน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้จากการศึกษาของกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล, สุรเชษฐ์ ผ่องธัญญา, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และวนิดา พุ่มไพศาลกุล (2542) ที่ศึกษาลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนรับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ที่ติดแอมเฟตามีนเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมากลุ่มวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 ทำนองเดียวกับสถิติโรงพยาบาลรัฐอารักขาซึ่งเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มประชากรที่เสพยาเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนพบว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 20-25ปี คิดเป็นร้อยละ 31.03 รองลงมาอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.46 (เวชระเบียน โรงพยาบาลรัฐอารักขา, 2544) จากข้อมูลดังกล่าว

จะเห็นได้ว่านอกจากกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นแล้ว กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการคิดสารเสพติดเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบทดลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวส่งเสริมให้มีโอกาสเสพติดได้ (Taylor, 1991; สุชา จันทร์เอม, 2540)

การเสพแอมเฟตามีนมีผลเสียอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น รวมถึงกระทบต่อบุคคลอื่นได้แก่ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่มีต่อวัยรุ่นทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่เมื่อเสพแอมเฟตามีนเป็นเวลานานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นได้แก่เบื่ออาหาร ตื่นเต้นตกใจง่าย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก มีกำลังเพิ่มขึ้นทำงานเกินปกติไม่เหนื่อยล้า พุงมากขึ้น ภาวะกรวยไต (กิติ ฉายศิริกุล และ วนิตา พุ่มไพศาลชัย, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากสารแอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้เกิดการตื่นตัว (Ghoode, 1995) บางรายมีอาการทางจิตอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541) นอกจากผลระยะสั้นแล้วผลที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนในระยะยาวทำให้ผู้เสพมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งทางด้านร่างกาย ภูมิคุ้มกันทางโรคลดลง และติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งทำให้ปอดอักเสบ การทำงานของไตล้มเหลว โลหิตจาง สมอเสื่อม เกิดโรคหัวใจ (เขาวภา ผลกันทา, 2540) ผลเสียด้านจิตใจพบว่าการเสพติดแอมเฟตามีนสามารถก่อให้เกิดอาการแปรปรวนทางจิตใจ รวมถึงอารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล มีการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศโดยในเพศชายอวัยวะเพศจะไม่แข็งตัว ไม่หลั่งน้ำอสุจิ ส่วนในเพศหญิงประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและมีโอกาสมีบุตรยาก ความผิดปกติของการนอน และที่รุนแรงที่สุดคือโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Kaplan & Sadock, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีอัตราการเกิดความผิดปกติทางจิตชนิดหวาดกลัว (panic attack) รวมทั้งมีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดคลุ้มคลั่ง (manic disorder) มากกว่าผู้เสพเฮโรอีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ก. สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2542) อาการทางจิตที่พบในผู้ที่เสพแอมเฟตามีน เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด เอะอะโวยวาย หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน วิตกกังวล รวมทั้งหวาดกลัว และซึมเศร้า (ก. สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2542; วสุ จันทร์ศักดิ์; 2543) และจากการศึกษาของกิตติวรรณ เทียมแก้ว (2544) ที่ศึกษาผลกระทบที่ตามมาจากการใช้เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนที่ถูกดัดแปลงโครงสร้างของอะตอม โดยนำอะตอมของเมทิลมาแทนที่ไฮโดรเจนทำให้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทได้รุนแรงกว่าแอมเฟตามีนถึง 2 เท่า โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากใช้เมทแอมเฟตามีน พบว่าผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีอาการหลงผิดคิดว่ามีคนมาปองร้าย (persecutory delusion) หรือมีอาการหูแว่ว (auditory hallucination) ซึ่งเกิดขึ้นบ่อย และตลอดของการเป็น โรคจิตที่เกิดจากใช้เมทแอมเฟตามีน

ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่าการเสพแอมเฟตามีน ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ของวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนเพราะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยต่างฝ่ายต่างทำให้อีกฝ่ายรู้สึกผิดเกี่ยวกับการติดแอมเฟตามีนของบุตร โดยที่มารดาอาจเป็นโรคซึมเศร้า ครอบครัวได้รับคำสปรมาทจากการมีลูกที่ติดสารเสพติด (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) นอกจากนี้สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2538) ศึกษาการประมาณการจำนวนผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย พบว่าผลกระทบของปัญหาสารเสพติดต่อครอบครัวในด้านอารมณ์และจิตใจ จากการที่สมาชิกในครอบครัวติดแอมเฟตามีน และมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามความคาดหวังของครอบครัว ได้แก่การที่สมาชิกไม่มีความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจแก่บุคคลอื่นในครอบครัว นอกจากนี้กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ (2544) กล่าวว่าในครอบครัวที่มีสมาชิกติดสารเสพติดจะมีการทำร้ายกันในครอบครัว รวมถึงผู้ติดสารเสพติดจะถูกคนในครอบครัวรังเกียจ ตลอดจนบรรยากาศภายในครอบครัวไม่น่าอยู่ โดยเป็นภาระทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัวในการบำบัดรักษา และการหาสารเสพติดมาเสพ นอกจากนี้ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและประเทศชาติ พบว่าการเสพแอมเฟตามีนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อแอมเฟตามีน และการบำบัดรักษา ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ตลอดจนมีการกระทำผิดกฎหมายก่ออาชญากรรม อันเป็นวิถีทางที่จะได้มาซึ่งสารเสพติดแอมเฟตามีน (ทิพย์อร ไชยณรงค์, 2535)

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการระบาดของสารเสพติดที่มากขึ้นทำให้รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดที่เกิดขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 โดยกำหนดแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวคือการต่อต้านยาเสพติด การต่อต้านผู้สนับสนุนการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544) นอกจากนี้การประกาศสงครามกับยาเสพติดโดยคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 29/2546 เรื่องการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดและคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 30/2546 โดยประกาศสงครามขั้นแตกหักกับยาเสพติดเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2546 (สำนักงานและคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546) โดยในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ทั้งนี้ถึงแม้จะมีนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นเสพแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดรักษา แต่จากที่ผ่านมามองเห็นว่าจำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว บางส่วนหวนกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำและกลับเข้ารับการบำบัดรักษาอีก จากสถิติพบว่านักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปในสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศจากการเสพแอมเฟตามีนซ้ำในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 976 คน และ 824 คน ตามลำดับ (สำนักงานและคณะกรรมการป้องกัน

และปราบปรามยาเสพติด, 2544) และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์พบว่า ผู้ที่กลับมาเสพติดซ้ำและเข้ารับการรักษารั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 10.04 ของผู้เสพติดแอมเฟตามีนทั้งหมดและในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.2 (เวชระเบียนโรงพยาบาลรัฐญารักษ์, 2544) นอกจากนี้จากการศึกษาของมงคล ปลื้มจิตรชม, พรรณิศา ครุฑเทอดไทย, วีรศักดิ์ เหล่าตระกูล, รวมพล สวนลีดา, สุภัทร กัตัญญูทิศา และสมชาย ประเสริฐผล (2539) พบว่าจำนวนนักเรียนที่กลับมาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำมีจำนวนถึงร้อยละ 59.52 ของนักเรียนที่เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษารั้งที่ 2 เช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส (2540) ที่พบว่าร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-30 ปี จะกลับมาใช้แอมเฟตามีนซ้ำอีกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งปัญหาที่พบจากการบำบัดรักษานั้น อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2544) กล่าวว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้เสพติดที่อยู่ในวัยรุ่นกับผู้เสพติดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่แล้ว จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในด้านการบำบัดรักษา กล่าวคือผู้เสพติดวัยรุ่นมีความยากลำบากในด้านการปรับตัวตามวัย และวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมากกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยจำเป็นต้องใช้เวลามากกว่าที่จะผ่านพ้นปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงการเสพติด และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของตนเองทั้งในส่วนของการพัฒนาการ สัมพันธภาพ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เผชิญกับปัญหาการเสพติด นอกจากนี้การเสพติดเป็นความผิดปกติที่เรื้อรังที่อาจเกิดซ้ำ การบำบัดรักษาเพียงระยะสั้นมักจะไม่เพียงพอในหลายราย การบำบัดจึงต้องเป็นกระบวนการรักษาระยะยาว และใช้มาตรการหลายอย่างผสมผสานกัน และต้องบำบัดหลายครั้งกว่าที่ผู้เสพติดจะเลิกได้สำเร็จ ดังนั้นจึงทำให้พบว่าจำนวนวัยรุ่นบางส่วนกลับมารักษาซ้ำในสถานบำบัดได้อีก (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์, 2544)

เมื่อพิจารณาการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำหลังจากการบำบัดรักษาแล้ว พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งโดยพบความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ ความต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความไม่มั่นใจในตนเอง การกลับไปคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดหรือมีเพื่อนสนิทที่เสพติดแอมเฟตามีน (ทิพสมัย จันทรมานนท์, 2545; ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์, 2539) ความรู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่า การไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว และสังคม ครอบครัวแตกแยก (กัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส, 2540; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541; วาสนา พัฒนกำจร, 2541; จิราภรณ์ ฉัตรสุกฤษฎ, 2544) ด้านเพศ เนื่องจากเพศที่แตกต่างกันจะแสดงถึงการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย (Buenting, 1990; Muhlenkamp & Broerman, 1988) สะท้อนให้เห็นว่าเพศชาย

น่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของโยชิน ปอยสูงเนิน (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่ามีเพศชายร้อยละ 96.0 ส่วนเพศหญิงเพียงร้อยละ 4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 90.0 เพศหญิงร้อยละ 10.0 ทั้งนี้เนื่องจากสังคมยอมให้เพศชายมีความเป็นอิสระ จึงพบได้ว่าเพศชายกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้มากกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง อย่างไรก็ตามปัจจัยความแตกต่างทางเพศต่อการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ส่วนปัจจัยด้านอายุนั้นจากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) พบว่าอายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30, p<.05$) สำหรับระดับการศึกษา พบว่าชั้นปีที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.60, p<.05$) ซึ่งจะพบได้มากจากการศึกษาที่ระยะเวลาในการเสพยาบ้าซ้ำในช่วงเวลามากกว่า 3-6 เดือน (นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30, p<.05$) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการมีสมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.50, p < .00$) (นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) แสดงให้เห็นว่าการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำของบุคคลนั้นมียปัจจัยต่างๆร่วมกัน อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากสมควรได้รับการศึกษาต่อไป นอกจากนี้จากการศึกษาในด้านรายได้ของครอบครัวถึงแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำก็ตาม (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) แต่รายได้ของครอบครัวก็มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการป้องกันรักษาโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัว รวมถึงจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา และมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดครั้งแรก (Kasl & Cobb, 1966) นอกจากนี้จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการติดแอมเฟตามีนซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่ติดสารเสพติดเป็นเวลานานมักขาดความสนใจในสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม (สุพัตรา สุภาพ, 2526) เมื่อไม่สามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนได้ด้วยตนเองจึงจำเป็นต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำดังกล่าว

จากการศึกษาปัจจัยทางชีวภาพด้านชีวเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด พบว่าการเสพสารเสพติดต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน และโครงสร้างของโดปามีนนิวรอน (dopamine neuron) และพบแนวโน้มว่ามีความบกพร่องของฮีน

(gene) ที่ควบคุมการทำงานของโดปามีน (dopamine) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเสพติด (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทและฮอร์โมนในเลือดของผู้เสพติดแอมเฟตามีน พบว่าในระยะถอนยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีความสัมพันธ์กับระดับของโดปามีน (dopamine) ซึ่งจะสามารถกลับสู่ภาวะปกติภายหลังการหยุดเสพแอมเฟตามีนในระยะเวลามากกว่า 2 เดือน แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้เสพติดแอมเฟตามีนต้องหยุดเสพแอมเฟตามีนเป็นระยะมากกว่า 2 เดือนระดับของโดปามีนจึงเข้าสู่ภาวะปกติได้ จึงนับได้ว่าระดับของโดปามีน (dopamine) ก็เป็นสาเหตุอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนหวนกลับมาเสพติดซ้ำอีก (พัชรีย์ คุณคำชู, 2539) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาของการหยุดเสพยาเสพติด โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ได้ศึกษาระยะเวลาที่ผู้เสพติดผู้ใหญ่อายุสามารถหยุดเสพยาเสพติดครั้งสุดท้ายพบว่าร้อยละ 44.5 ที่สามารถหยุดยาได้น้อยกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 10.5 สามารถหยุดยาได้ 1-6 เดือน ร้อยละ 2.6 สามารถหยุดยาได้ 7-12 เดือน ร้อยละ 0.46 สามารถหยุดยาได้ 13-18 เดือน และมีเพียงร้อยละ 1.7 ที่สามารถหยุดยาได้เกิน 18 เดือน (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ในขณะที่เมื่อศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เข้ารับการรักษา พบว่าระยะเวลาในการหยุดเสพแอมเฟตามีนซ้ำของนักเรียนนาน 5 สัปดาห์ และบางรายหยุดใช้นานถึง 8 เดือน (โยธิน ปอยสูงเนิน, 2544) นอกจากนี้นักเรียนมัธยมส่วนใหญ่หยุดเสพยาบ้าได้นานกว่า 2-4 สัปดาห์ ร้อยละ 36 รองลงมาคือหยุดเสพยาได้นานกว่า 1-2 เดือน และหยุดเสพยาได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 สัปดาห์ ร้อยละ 26 และ ร้อยละ 22 (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) จะเห็นว่าในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มของระยะเวลาในการหยุดเสพแอมเฟตามีน ได้นานกว่าเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลเช่นกันในการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ จากผลงานวิจัยของโยธิน ปอยสูงเนิน (2544) พบว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.28, p < .004$) นอกจากนี้จากการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรสุภกุล (2544) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวและวัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับเข้ามารักษา พบว่าการมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งขายหรือเสพติดแอมเฟตามีนเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้วัยรุ่นกลับมาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยที่บางปัจจัยยังคงต้องได้รับการศึกษาซ้ำเพื่อให้เห็นความชัดเจนว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสพติดซ้ำมากน้อยเพียงใด กอปรกับวัยรุ่นแต่ละคน แต่ละสถานที่ จะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่น โดยศึกษาในวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาแล้วกลับมาเสพติดซ้ำภายใน

ระยะเวลา 2 เดือนขึ้นไป เพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสารโดปามีน (dopamine) ดังกล่าวข้างต้น โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว สถานภาพสมรสบิดามารดา และจำนวนครั้งในการเข้าการบำบัดรักษา และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีแบบอย่างของบุคคลในครอบครัวที่เสพติดแอมเฟตามีน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน โดยศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่ใช่เป็นเพียงนักเรียนหรือนักศึกษา ดังการศึกษาที่ผ่านมา (โยธิน ปวยสูงเนิน 2544; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาการเสพซ้ำของวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน และเพื่อเป็นการตอบรับกับนโยบายรัฐบาลในการทำสงครามกับยาเสพติดที่ได้กำหนดการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดอย่างจริงจังที่เกิดขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 จนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นอย่างไร

ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี ที่เสพแอมเฟตามีนและเข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ครั้งที่สอง โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่น หมายถึง การที่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่มีอายุ 15 –21 ปี ที่เคยเสพแอมเฟตามีน และรับการบำบัดรักษาหายแล้วหวนกลับไปเสพแอมเฟตามีนเมื่แรกอีก หลังจากหยุดเสพแอมเฟตามีนจากการรักษาครั้งที่แล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 เดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่น หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรสบิดามารดา จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำรงชีวิต หรือการอยู่อาศัยที่เอื้อต่อการเสพและซื้อขายแอมเฟตามีน ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน ซึ่งได้แก่บริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสถานที่มั่วสุมในการเสพแอมเฟตามีน มีการซื้อขายแอมเฟตามีนได้ง่าย และสถานการณ์เข้าถึงแหล่งซื้อขายแอมเฟตามีนบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีนได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนประเมิน โดยใช้แบบวัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนที่สร้างโดยโยธิน ปอยสูงเนิน (2544)