

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่นวนคิดเกี่ยวกับแอมเฟตามีน นวนคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลรัฐผู้วิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 และถือเป็นสารเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีลงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ในปัจจุบันสารเคมีกลุ่มแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ได้เลิกใช้ทางการแพทย์และเภสัชกรรมแล้ว นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้กลุ่มแอมเฟตามีนรวมทั้งอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา

### ความหมาย

แอมเฟตามีน (amphetamine) เป็นสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ดังนั้นทางการแพทย์เคยใช้แอมเฟตามีนเพื่อการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า โรคง่วงหลับ แต่ในปัจจุบันเลิกใช้แล้วเพราะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเสพยาและมีผลข้างเคียงสูง เช่น ทำให้หลอดเลือดตีบและตีกลอง และมีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอน อาจทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่นเกิดอันตรายถึงชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,

2541) แอมเฟตามีนมีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-amine-1-phenyl propane โดยมีชื่อเฉพาะที่ใช้เรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า Speed, Meth, Chalk ถ้าอยู่ในรูปของยาสูบมักจะเรียกว่า Ice, Crank, Fire, Crystal-meth และ Glass (American Council For Drug Education's :ACDE, 2001)

กล่าวโดยสรุปแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดที่ให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่มีผลกระทบและออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ที่ควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว ออกฤทธิ์ทำให้รู้สึกตื่นตัว และมีผลข้างเคียงต่อร่างกายและจิตใจที่รุนแรงที่สุดได้แก่ทำให้เกิดอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอนซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

### การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

สารประกอบส่วนใหญ่ที่พบในกลุ่มแอมเฟตามีน (amphetamine) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก แอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์มากขึ้นอยู่กับปริมาณที่เสพยาแอมเฟตามีน และระยะเวลาของการใช้แอมเฟตามีน (Buffensten, Heaster, & Ko, 1999) ดังเช่นเมื่อเสพยาแอมเฟตามีนแล้วจะทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้ม (euphoria) รวมทั้งการเคลื่อนไหวและการพูดมากขึ้นสมองเกิดการตื่นตัวทำให้เกิดภาวะที่สามารถทำงานได้นาน หรือมากกว่าปกติ (hyperactive) โดยที่ร่างกายของผู้เสพยาไม่มีอาการเมื่อยล้า (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล, วีรวรรณ เรืองยุทธการณ, อนงพันธ์ จันทร์กฤต, Nihira, M., Hayasida, M., and Ando, E. (2544) สำหรับผู้เสพยาแอมเฟตามีนติดแล้ว พบว่าจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด หรืออาจมองเห็นภาพรบกวน นอกจากนี้ยังพบอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย จิตใจสับสน หวาดระแวง และมีอาการประสาทหลอน (King, & Ellinwood 1997; NIDA, 1998) จากผลของแอมเฟตามีนที่มีต่อระบบอื่นของร่างกาย อาจทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีอาการผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย มือสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง เป็นต้น เมื่อร่างกายขาดแอมเฟตามีนจะมีอาการอ่อนเพลียมาก เนื่องจากร่างกายถูกฝืนให้ทำกิจกรรมตลอดเวลา ดังนั้นการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณสูงเกินขนาด อาจทำให้อันตรายถึงชีวิตได้ (จิตรา สันหลาม, 2541) นอกจากนี้วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2543) ให้ความหมายการติดสารเสพติดว่า คือกลุ่ม

อาการของความผิดปกติทางพฤติกรรม (behavioral syndrome) ในบุคคลที่ถูกครอบงำด้วยสารเสพติดจนทำให้มีแรงจูงใจ (motivation) ให้เพียรพยายามแสวงหา (procurement) แอมเฟตามีนมาไว้เพื่อเสพและมีความจำเป็นที่จะต้องเสพแอมเฟตามีนต่อไป เพื่อรักษาระดับอารมณ์ที่เป็นสุขที่ต้องการเอาไว้ กล่าวคือถ้าบุคคลใดเมื่อเสพแอมเฟตามีนแล้วมีความเพียรพยายามแสวงหาแอมเฟตามีนมาไว้เพื่อเสพ บุคคลคนนั้นถือได้ว่าเป็นผู้ที่ติดแอมเฟตามีน

สุชาติ เลาบริพัตร (2544) กล่าวว่า การเสพติด (addiction) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง โดยทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา เมื่อวัยรุ่นเริ่มเสพแอมเฟตามีนจนกระทั่งติดแอมเฟตามีนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง เกิดความผิดปกติและมีพยาธิสภาพขึ้น ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมองนั้น สามารถประเมินได้จากความสามารถของสมองที่ลดลง ซึ่งสมองของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่สมองส่วนนอก (cerebral cortex) สมองส่วนกลาง (midbrain) และก้านสมอง (brain stem) แต่ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคิดได้แก่ สมองส่วนนอก (cerebral cortex) จะทำหน้าที่คิดโดยใช้เหตุและผล จินตนาการ รวมทั้งการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งเรียกว่า “สมองส่วนคิด” และก้านสมอง (brain stem) จะควบคุมสัญชาตญาณ (instinct) ซึ่งได้แก่การแสวงหาอาหาร การสืบพันธุ์ การหลีกเลี่ยงจากอันตราย เป็นต้น ซึ่งเรียกส่วนนี้ว่า “สมองส่วนอยาก” เมื่อพิจารณาการเสพยาเสพติดในระยะแรก สมองส่วนคิดจะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนอยาก การตัดสินใจเสพยาเสพติดขึ้นอยู่กัเหตุผล แต่โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นส่วนใหญ่จะเห็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย จึงตัดสินใจลองเสพยาเสพติด แต่เมื่อเสพยาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งติดแอมเฟตามีนแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง (neurotransmitter) เกิดขึ้น ซึ่งสมองส่วนอยากจะมีอิทธิพลมากกว่าสมองส่วนคิด เหตุเพราะว่าการเสพยาเสพติดเป็นประจำนั้นเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดขึ้นกับผู้เสพ แม้จะรู้ว่าการเสพยาเสพติดจะทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายขึ้นก็ตาม

นอกจากนี้หากบุคคลหยุดเสพยาแล้วจะทำให้เกิดอาการต่างๆดังนี้ ในรายที่หยุดยาทันที (crash) ระยะแรกนี้ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมงจนถึง 4 วันหลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่เป็นสุข (dysphoria) เกิดความเครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และมีอาการอยากยามากต่อมากจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอนหลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆลดลงๆ สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีเพียงอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก ส่วนในรายถอนพิษยา (withdrawal) ถัดจากระยะหยุดยาทันทีถึงประมาณ 10 สัปดาห์ยังคงมีอาการเครียด อ่อนเพลีย และอารมณ์จะ

ค่อยๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ยังมีอาการอยากยาเป็นพักๆ ถ้ามีสิ่งมากระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพแอมเฟตามีนจะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้ ในรายหมดฤทธิ์ยา (extinction) ระยะเวลาไม่แน่นอนอาจใช้เวลาเป็นเดือนๆ หรือหลายปีหลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะยังมีอาการอยากยาเป็นพักๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ดังนั้นจึงพบได้ว่าผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นปีๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพใหม่ได้อีก (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

จะเห็นได้ว่าแอมเฟตามีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เมื่อเสพแอมเฟตามีนจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด หรืออาจมองเห็นภาพรบกวน และยังพบอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย จิตใจสับสน หวาดระแวง และมีอาการประสาทหลอน จากผลของแอมเฟตามีนที่มีต่อระบบอื่นของร่างกายเช่น หัวใจเต้นเร็ว ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย มือสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง เมื่อร่างกายขาดแอมเฟตามีนจะมีอาการอ่อนเพลียมาก เนื่องจากร่างกายถูกฝืนให้กระทำกิจกรรมตลอดเวลา และการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณสูงเกินขนาดอาจทำให้อันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งในขณะที่ผู้เสพแอมเฟตามีนหยุดเสพแอมเฟตามีนในระยะแรกจะเกิดความเครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และมีความต้องการยามาก ต่อมาจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆ ลดลง ในระยะถอนพิษยา (withdrawal) ก็ยังคงมีอาการเครียด อ่อนเพลีย และอารมณ์จะค่อยๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยที่ยังมีอาการอยากยามากเป็นพักๆ ถ้ามีสิ่งมากระตุ้น ส่วนในระยะหมดฤทธิ์ยา (extinction) ซึ่งระยะเวลาไม่แน่นอนอาจใช้เวลาเป็นเดือนๆ หลังจากหยุดยาระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทำให้ผู้เสพลกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำอีก ซึ่งจะเห็นว่า การบำบัดรักษาผู้ติดแอมเฟตามีนคือการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ และช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของบุคคล

### **สาเหตุการเสพติดแอมเฟตามีน**

ปัจจัยหลักที่ทำให้บุคคล เสพและติดแอมเฟตามีนพบว่ามีสาเหตุร่วมกัน หลายปัจจัย ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล เมื่อบุคคลประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจแล้วและไม่สามารถที่จะแก้ไข หรือปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ และอาจจะเลือกใช้สารเสพติดเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้น การศึกษาสาเหตุจึงควรคำนึงถึงสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจประกอบกัน ซึ่งพันธุศาสตร์ กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2542) กล่าวว่า การที่บุคคลติดสารเสพติด อาจเกิดจากบุคลิกภาพที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น การที่บุคคลขาดการรับรู้ความสามารถตนเอง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เป็นบุคคลที่ขาดความมั่นใจและถูกชักจูงได้ง่าย

นอกจากนี้จากการศึกษาของผจงจิต อินทสุวรรณ, วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี, ประทีป จินจี้, สุภาพร ณะชานัน, อัมพรพันธุ์ บัววิรัตน์, วัชรภาพ อัจฉริยโกศล (2539) พบว่าพฤติกรรมการติดสารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับสารเสพติด มโนภาพแห่งตน และการควบคุมตนเอง โดยผู้ที่ติดสารเสพติดเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ มีมโนภาพแห่งตนในด้านลบ และมีการควบคุมตนเองต่ำเมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่เสพยาเสพติด ในวัยเดียวกัน เมื่อบุคคลเกิดปัญหาขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รวมทั้งสภาพจิตใจ อันเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมอารมณ์ที่แสดงออก และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงนี้มีหลายระดับ ซึ่งล้วนแต่เป็นทุกข์ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สุขพรต (2534) พบว่าการที่บุคคลติดสารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางอารมณ์ มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ความบกพร่องในการปรับตัวทางสังคม บุคคลมีความบกพร่องในการควบคุมการแสดงออก และบุคคลมีลักษณะนิสัย อันธพาลสอดคล้องกับการศึกษาของชยันตร์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี, รังสรรค์ วรวงศ์ (2542) ที่พบว่าลักษณะคาตะเนกาที่บุคคลติดแอมเฟตามีนคือ บุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมต่อต้านสังคมบุคคลที่เก็บปัญหาไว้ตามลำพัง และบุคคลที่มีความขัดแย้งภายในครอบครัว หากบุคคลสามารถที่จะปรับตัวได้ ความทุกข์หรือปัญหานั้นก็จะหมดไป โดยจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอก เพื่อให้ทุกข์นั้นหมดไปชั่วคราว และการที่บุคคลเลือกใช้สารเสพติด หากได้ผลจะเกิดการเรียนรู้ขึ้นและเมื่อเกิดปัญหาหรือทุกข์อีก บุคคลนั้นจึงเลือกที่จะใช้การเรียนรู้เดิม กล่าวคือเลือกที่จะใช้สารเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนในการปรับทุกข์หรือปัญหาและทำให้เกิดการติดแอมเฟตามีนตามมา

2. ปัจจัยด้านสารเสพติด ในที่นี้หมายถึงแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมถึงอารมณ์ หากนำมาใช้ประโยชน์ย่อมระงับอาการของโรคทั้งร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันสารเสพติดบางประเภทมีฤทธิ์ในการทำให้เสพติด หากบุคคลต้องการใช้สารเสพติด



ติดเป็นระยะเวลานาน จะอยู่ในสภาวะการคิดสารเสพติดได้ นอกจากนี้อัมพร โอตระกูล (2538) กล่าวว่าสาเหตุจากฤทธิ์ของแอมเฟตามีนที่มีต่อสมอง ซึ่งทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนอารมณ์ดีมีความสุข เกิดความมั่นใจ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนจึงต้องการแอมเฟตามีนเพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงพอใจนี้อย่างต่อเนื่อง เมื่อหยุดเสพยาแอมเฟตามีน จะทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีอาการซึม นอนไม่หลับ ไม่มีแรง และทำให้บุคคลนั้นต้องกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำอีก

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม นอกเหนือจากปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านสารเสพติดแล้ว ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเสพยาเสพติด ในปัจจุบันปัจจัยดังกล่าวคือ สภาพแวดล้อม ซึ่งเอื้อหรือชักนำให้เกิดการเสพยาเสพติดโดยสามารถแบ่งได้เป็นหลายสภาวะ ดังต่อไปนี้

3.1 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่หน่วยเล็กที่สุดคือ ครอบครัว หากบุคคลในครอบครัวนั้นไม่มีความสุขแล้ว สมาชิกในครอบครัวย่อมจะเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวที่แตกแยก ปราศจากความเข้าใจและสนใจซึ่งกันและกัน สมาชิกซึ่งรวมถึงตัววัยรุ่นจะไม่มีโอกาสปรึกษาบุคคลในครอบครัว ไม่มีที่พึ่งไม่มีความสุขที่แท้จริงในบ้าน บุคคลจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อน หรือพึ่งพาสิ่งอื่นภายนอกบ้านจึงอาจถูกชักจูงไปเสพยาแอมเฟตามีนได้ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ, 2538)

### 3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำ

3.2.1 ชุมชนที่มีการเสพยาและซื้อขายแอมเฟตามีน บุคคลที่อยู่ในชุมชนที่มีการซื้อขายหรือใช้สารเสพติดจะมีความเคยชินและเห็นว่าสารเสพติดเป็นเรื่องธรรมดาและมีการหาซื้อได้ง่าย โดยเห็นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับสภาพที่เป็นอยู่ เช่น เด็กที่เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนันทุกวัน จะมีความเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ใหญ่ โดยที่เด็กจะแสดงออกโดยการเลียนแบบผู้ใหญ่ และมักจะประพฤติปฏิบัติตาม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วันชัย ธรรมสังการ, นิพนธ์ ทิพย์ศรีนิมิต, และนิรันดร์ จุลทรัพย์ (2543) พบว่าวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้แอมเฟตามีนจะมีสมาชิกในครอบครัวใช้แอมเฟตามีน 1-2 คน นอกจากนี้การที่มีแอมเฟตามีนขายในชุมชน บุคคลในชุมชนจะเห็นเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อบุคคลเกิดปัญหาหรือสภาวะกดดันขึ้น จึงมีโอกาที่จะทดลองเสพยาเสพติดได้ง่ายกว่า บุคคลที่อยู่ในชุมชนอื่นที่ไม่มีสารเสพติด เช่นเดียวกับการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรสุภกุล (2544) พบว่าการที่บุคคลมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งขายหรือเสพยาแอมเฟตามีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นกลับมาเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำเช่นกัน นอกจากนี้การที่บุคคลมีการหาซื้อสารเสพติดได้ง่ายในแหล่งชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญเช่นกันในการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ, 2538)

3.2.2 ชุมชนที่มีแหล่งมั่วสุ่มและแหล่งอบายมุขมาก เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลใช้เวลาว่างในทางที่ผิด ในสภาวะที่บุคคลมีเวลาว่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นการที่บุคคลไม่มีงานทำ หรือบุคคลมีงานทำแต่เป็นงานชั่วคราว หรือในช่วงว่างของการพักผ่อน หากชุมชนใดที่สมาชิกของชุมชนนั้นใช้เวลาว่างในทางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และมีแหล่งมั่วสุ่มมาก เช่น สถานที่ที่มีอบายมุข โดยที่บุคคลใช้เป็นแหล่งมั่วสุ่ม อาจเพียงเพื่อเป็นเพียงการสนุกสนานรื่นเริง ชุมชนนั้นย่อมจะได้รับการอบายมุขอื่นๆ แอบแฝงมาด้วย เช่น การพนัน การมั่วสุ่มทางเพศ อาชญากรรม และสารเสพติด (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ, 2538)

3.2.3 ชุมชนที่มีเพื่อนติดสารเสพติด หากบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนที่เสพสารเสพติด และมีการเสพสารเสพติดทั่วไป จะเกิดการชักชวนบุคคลให้มีการทดลองเสพสารเสพติดขึ้น จากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสุรา พบว่า การใช้สารเสพติดดังกล่าวทั้ง 2 ชนิดมาจากกลุ่มเพื่อนเช่นเดียวกัน (Bauman, Fisher, Byran & Chenoweth, 1984; Hawkins, Catalano & Miller, 1992, Jessor & Jessor, 1977; Kandel, 1978b, Tolson & Urberg, 1993)

3.3 สภาพแวดล้อมที่ขาดการชักจูงในทางที่ดี เกิดขึ้นเพราะสังคมเสื่อมโทรม ไม่มีการกำจัดการระบาดของสารเสพติดในสังคม ขาดการชักจูง และการให้การศึกษารู้อย่างดี สังคมในเรื่องโทษรวมถึงพิษภัยของสารเสพติด สังคมจะไม่เกิดทัศนคติและค่านิยมในทางที่ถูกต้องต่อสารเสพติด ขาดการพัฒนาทั้งในด้านสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นการผลักดันสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และในขณะเดียวกันจะเข้าสู่สภาวะที่มีความกดดัน ทำให้มีการเสพสารเสพติดนั่นเอง (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ, 2538) นอกจากนี้สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของสารเสพติดมาจากสังคมที่เป็นวัตถุนิยม การขาดแหล่งยึดเหนี่ยวทางศาสนา และศีลธรรม ชุมชนขาดความเข้มแข็ง ขาดความสามัคคี เนื่องจากการอพยพแรงงานสูง ชุมชนแออัด ในเมืองที่อยู่กันอย่างยากจน การศึกษาน้อย มีแหล่งมั่วสุ่มอบายมุข หรือสังคมที่มีการรุ่มรวย ประชาชนไม่มีระเบียบวินัย รวมทั้งประชาชนไม่เคารพกฎหมาย สมิต วัฒนชัยคุณธรรม, สุทธิพร มุลศาสตร์, นิภา ฉีสกุล, ปาลีรัตน์ โดมรงค์ดี, กัลยา วิริยะ, และ จวีวรรณ ปัญญาบุศย์. (2545).

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหตุที่ผลักดันให้บุคคลเสพแอมเฟตามีนพบว่ามีสาเหตุร่วมกันจากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นในตัวบุคคลที่ไม่สามารถแก้ไขความคับข้องใจที่เกิดขึ้นทำให้เป็นสาเหตุการเสพแอมเฟตามีน รวมทั้งการที่บุคคลต้องการที่จะพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่น การที่บุคคลคิดและมอง

ตนเองในทางลบ รับรู้ตนเองว่ามีความสามารถในตนเองต่ำ ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการ ไร้คุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง จนกระทั่งถูกชักจูงได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องการเข้ากลุ่มและตามเพื่อนที่เสพติดด้วยกัน ซึ่งเพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวไม่มีความสุข สมาชิกภายในเกิดความเครียดสูง ขาดที่พึ่ง และขาดการให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวเสพแอมเฟตามีนด้วยยังเป็นรูปแบบที่สมาชิกคนอื่นได้พบเห็น และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามได้สูงขึ้นไป นอกจากนี้สถานที่โดยเฉพาะที่มีการซื้อขายและใช้แอมเฟตามีนในชุมชนมาก ก็เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลในชุมชนมีความเสี่ยงสูงในการเข้าหาและเสพแอมเฟตามีนด้วยเช่นกัน

### **การเสพยาเสพติดซ้ำ (relapse)**

การเสพยาเสพติดซ้ำมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ (สุพจน์ ชูติดำรง, 2545)

เวบสเตอร์ (Webster, 1983) ได้ให้ความหมายการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึงการกำเริบของโรคหลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว และเป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ถอยหลังเลวลง หรือทรุดลง

มาร์เลทและกอร์ดอน (Marlatt & Gordon, 1985) กล่าวว่า การติดยาเสพติดซ้ำจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ ซึ่งมีได้เริ่มจากการใช้ยาครั้งแรกหลังจากที่ผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษา และหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่ง แต่เริ่มจากการที่ผู้เสพยามีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ และเสพยาเสพติดในที่สุด

ดาร์เลย์ (Daley, 1998) ได้ให้ความหมายการติดยาซ้ำคือ การติดยาเป็นเหตุการณ์ของการใช้ยาเสพติด ที่เป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบน และอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในระยะที่อดยาได้แล้ว

กอร์สกี (Gorski, 1999) กล่าวถึงกระบวนการติดยาเสพติดซ้ำว่า เกิดจากการติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ การปฏิเสธว่าตนเองติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ ใช้พฤติกรรมอื่นๆ มากลบเคลื่อนความรู้สึก ผสมผสานกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดปัญหาภายในจิตใจ เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก ขาดการควบคุมตนเอง ทำให้บุคคลกลับไปสู่กลุ่มผู้ติดยาเสพติด สถานที่เสพยาเสพติด หรือสิ่งที่ทำให้เสพยา และใช้ยาเสพติดในที่สุด และไม่สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดที่มากเกินไปได้



ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าภาวะการติดซ้ำของผู้เลิกเสพสารเสพติดนั้น เริ่มจากการที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและวิถีชีวิตจากสังคมปกติ และจบลงด้วยการที่ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดที่เคยใช้ก่อนการบำบัดรักษาอีก

สำนักงานแผนโคลัมโบ (Colombo Plan, 1999) ได้กล่าวถึงระยะที่แสดงถึงการเริ่มเสพติดซ้ำมี 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การที่ผู้ฟื้นฟูสภาพจากการติดยา (recovery person) เริ่มปล่อยตัวและหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น เริ่มวิถีชีวิตในทางลบ
2. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ผู้ฟื้นฟูสภาพมีทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการคิดในเรื่องการติดยา ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเอง และบุคคลที่ฟื้นฟูสภาพจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ เช่น มีความคิดที่ว่าน่าจะลองใช้สารเสพติดอีก เพราะสามารถที่จะหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว
3. ระยะเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก ผู้ฟื้นฟูสภาพเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด เช่น อารมณ์เสียบ่อยๆ
4. ระยะเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้อื่นสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ติดยาสารเสพติดได้จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ชัดจากวิธีการที่บุคคลแสดงออก และตอบสนองว่าเป็นบุคคลที่เริ่มเกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เช่น การกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาสารเสพติด

นอกจากนี้สำนักงานแผนโคลัมโบ (Colombo Plan, 1999) ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่าการติดยาจะถูกผลักดันโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ดังต่อไปนี้คือ มีความตั้งใจในการหยุดใช้สารเสพติด อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง อยู่ในอารมณ์ที่เสี่ยง มีความขัดแย้งกับบุคคล แรงผลักดันทางสังคม และการศึกษาอัตราการติดยาของผู้ป่วยสารเสพติดประเภทเฮโรอีน บุหรี่ และเหล้า ของฮันท์ เบอเนต และเบท (Hunt, Bernett, & Branch, อ้างในทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2543) พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ติดยาทุกประเภทเกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วันแรกหลังจากการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าการติดยาเกิดขึ้นจากการอยู่ในสภาวะความเสี่ยงสูงซึ่งผู้ติดยาเสพติดไม่ได้คาดหวังไว้ หรือไม่ได้มีการเตรียมตัวในการเลิกเสพสารเสพติดไว้เลย

## ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน

จากการเสพแอมเฟตามีนมีผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัวผู้เสพ เศรษฐกิจภายใน ครอบครัวผู้เสพ เศรษฐกิจของประเทศชาติ และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลกระทบต่อผู้เสพ การเสพแอมเฟตามีนมีผลต่อสุขภาพร่างกายของบุคคลโดยจะทำให้สุขภาพผู้เสพแอมเฟตามีนทรุดโทรม โดยในระยะแรกที่เสพแอมเฟตามีนบุคคลจะรู้สึกว่ามีกำลัง สดชื่นมีความสุข ผ่อนคลายความตึงเครียด แต่เมื่อเสพต่อไปจะเกิดอาการติดแอมเฟตามีนซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น เบื่ออาหาร ตื่นเต้นตกใจง่าย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก พุงมากขึ้น กระวนกระวาย (บังอร ดวงรัตน์, 2541) จากการศึกษาของกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุรเชษฐ ผ่องฉัญญา, วนิดา พุ่มไพศาลกุล (2542) พบว่าการที่บุคคลเสพแอมเฟตามีนในขนาดความถี่สูง จะมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต โดยภายหลังการหยุดเสพแอมเฟตามีนระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ และการที่บุคคลเสพแอมเฟตามีนด้วยวิธีการสูบควัน เป็นปัจจัยที่พบว่าอาการทางจิตจะมีความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต อาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น และพบว่าในผู้เสพสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน 80% ของผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะป่วยเป็นโรคจิต (Drake, Bartels, Teague, Noordsy, & Clark. 1993; Baigent, Holme, & Hafuer. 1995) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ก. สิ้นศักดิ์ สุวรรณ โชติ (2542) ที่ศึกษาสภาพจิตใจและสภาพสังคมของผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยภาวะผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน และเฮโรอีนโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุ 11-29 ปี พบว่าผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีนมีอัตราการเกิดความผิดปกติทางจิตชนิดหวาดกลัว (panic attack) และมีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดคลุ้มคลั่ง (manic disorder) มากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เสพเฮโรอีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

นอกจากนี้ผลกระทบระยะยาวจากการเสพแอมเฟตามีน จะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาโดยที่ไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายจะถูกฝืนให้ทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา ในที่สุดจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ และยังพบว่าทำให้สมองเสื่อม (Ernst, Chang, Leonido-Lee, & Speck, 2000) และเป็น โรคจิตชนิดหวาดระแวง (paranoid psychosis) และอาจมองเห็นภาพหลอน (illusion) (Bell, 1973) นอกจากนี้ยังพบว่าการที่บุคคลเสพแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนมีโอกาสเกิดอาการทางจิตได้สูง โดยจะอยู่ในระยะเวลา 5 ปี (Nada & Fukui, 1990) แต่จากการศึกษาของกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล และคณะ (2542)

พบว่าระยะเวลาที่เสพแอมเฟตามีนแล้วทำให้บุคคลผู้เสพเกิดอาการทางจิตอยู่ในช่วงระยะเวลา 3 ปี เท่านั้น นอกจากนี้สุชาติ เลาบริพัตร (2544) กล่าวว่า การเสพแอมเฟตามีนนอกจากจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมแล้ว ผู้ติดแอมเฟตามีนจะหมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติด ไม่มีสมาธิเรียนหรือทำงานได้เท่าที่ควร และจากการศึกษาของซารา แอล ซีมอน (Sara L. Simon อ้างใน สุชาติ เลาบริพัตร, 2544) ที่ศึกษาความคิดปฏิกิริยาของสมองในกลุ่มผู้เสพแอมเฟตามีนระยะหนึ่ง พบว่าความสามารถของผู้เสพสารแอมเฟตามีนในการจดจำสิ่งต่างๆลดลง รวมทั้งความคิด สมาธิจะแย่ง โดยเริ่มจากมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน โดยเฉพาะความรู้สึกว่ามีแมลงไต่ตามตัว หรือมีความรู้สึกกลัวคิดว่ามีบุคคลตามปองร้าย จนกระทั่งมีอาการรุนแรงเป็นโรคจิตคลุ้มคลั่ง นอกจากนี้วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนจะทำให้เสียการเรียน เสียอนาคต ถูกไล่ออกจากโรงเรียน ขาดโอกาสทางการศึกษา สุขภาพร่างกายทรุดโทรมจนบางรายอาจจะเสียชีวิต สูญเสียเวลาที่มีประโยชน์สำหรับชีวิต และวัยรุ่นอาจกลายเป็นเยาวชนอาชญากร ทั้งนี้จากฤทธิ์ยาและความต้องการเงิน เพื่อการได้มาในการเสพสารแอมเฟตามีน

2. ผลกระทบต่อครอบครัว การเสพแอมเฟตามีนของบุตรมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้บิดามารดาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรเสพแอมเฟตามีน สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ บางรายพยายามปิดความรับผิดชอบหรือทำเป็นไม่สนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น บางรายปฏิเสธการติตสารเสพติดของบุตร แต่ความยุ่งยากจากการที่บุตรติตสารเสพติด มักจะกลายเป็นวิกฤตการณ์ที่บิดามารดาต้องเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ บางครั้งบิดามารดาไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ หรือใช้ความรุนแรงกับบุตร ซึ่งมีผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรแย่งลง โดยบิดามารดาเกิดความรู้สึกผิดและเสียใจ รวมทั้งบิดามารดาเกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคมที่บุตรเสพแอมเฟตามีน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผลกระทบของปัญหาการติตสารเสพติดต่อครอบครัวในด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการที่มีสมาชิกในครอบครัวติตสารเสพติด โดยที่มีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามความคาดหวังของครอบครัว และการที่มีสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองย่อมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจแก่บุคคลอื่นในครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538)

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพแอมเฟตามีนของบุคคลมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้เสพจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณการเสพแอมเฟตามีนมากขึ้นตลอดเวลา และหยุดเสพแอมเฟตามีนไม่ได้ทำให้ผู้เสพเสียเงินทองในการซื้อแอมเฟตามีนมาเสพ (Kivlahan, Heiman, Wright, Mundt & Shupe, 1991) ประกอบกับผู้เสพยังอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว

และไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเอง ทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษาผู้เสพติดแอมเฟตามีน (สมิต วัฒนชัยยุทธ และคณะ, 2545) และยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการปราบปรามยาเสพติด

4. ผลกระทบต่อสังคม การเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่น ทำให้พฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลอื่น รวมถึงแรงจูงใจที่มีต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Ries, Mullen, & Cox, 1994) เนื่องจากฤทธิ์ของแอมเฟตามีนทำให้วัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม ความต้องการแอมเฟตามีนของบุคคลได้ ประกอบกับความต้องการได้เงินมาซื้อแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพยากระทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมาเช่น การทำร้ายร่างกายและชีวิตของผู้อื่น การฉ้อโกงชิงวิ่งราวเพื่อการค้าเงินมาเพื่อซื้อแอมเฟตามีน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ดังเช่นปัญหาวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ปัญหาโสเภณี ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว และปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคตับอักเสบเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization [WHO], 2002)

5. ผลกระทบต่อประเทศชาติ การที่บุคคลเสพติดแอมเฟตามีนมีผลกระทบโดยเฉพาะความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากประชากรที่เสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และเป็นวัยที่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เป็นกำลังสำคัญของสังคม และประเทศชาติ ถ้าวัยรุ่นกลุ่มนี้เติบโตขึ้นและเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ ก็จะมีผลต่อการพัฒนาประเทศทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ เศรษฐกิจตกต่ำเกิดปัญหาสังคมตามมา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลเสพติดแอมเฟตามีนนั้นส่งผลกระทบต่อผู้เสพติดหลายด้านด้วยกัน กล่าวคือ ด้านตัวผู้เสพติดทำให้ร่างกายทรุดโทรมและที่สำคัญจะพบว่าผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะป่วยเป็นโรคจิตได้สูง รวมถึงความสามารถในความคิด สมาธิ ความจำลดลง ในด้านครอบครัวจะพบว่า การเสพติดแอมเฟตามีนของบุตรมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ บางรายพยายามปิดความลับหรือทำเป็นไม่สนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น ในด้านเศรษฐกิจการที่บุคคลหยุดเสพติดแอมเฟตามีนไม่ได้ทำให้ผู้เสพติดเสียเงินทองในการซื้อหาเพื่อให้ได้มาซึ่งการเสพติด และรวมถึงการบำบัดรักษา ในด้านสังคม การเสพติดแอมเฟตามีนทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สัมพันธภาพทางสังคม



กับบุคคลอื่น รวมถึงแรงจูงใจที่มีต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทำให้ผู้เสพกระทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมา ในด้านประเทศชาติพบว่า การที่บุคคลเสพแอมเฟตามีนมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ กล่าวคือ ถ้าบุคคลในชาติเสพแอมเฟตามีนจะมีผลทำให้ประเทศชาติอ่อนแอทำให้เศรษฐกิจตกต่ำเกิดปัญหาสังคมตามมา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นคงประเทศชาติ

### การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

การบำบัดรักษาโดยทั่วไปนั้นมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนได้ โดยไม่มีอาการถอนยาและอาการอยากยา หรือหากมีอาการอยากยาน้อย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และประเด็นที่สำคัญคือการฟื้นฟูสภาพบุคคลเพื่อป้องกันบุคคลไม่ให้มีการติดซ้ำอีกและช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสภาพ

**นโยบายการบำบัดรักษา** มาตราการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบันได้กำหนดไว้ 3 ระบบ (กรมการแพทย์, 2541) ดังนี้

1. การบำบัดด้วยความสมัครใจ (voluntary system) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีความต้องการจะเลิกใช้ยาเสพติดได้สมัครใจ ที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล
2. การบำบัดด้วยระบบต้องโทษ (correctional system) เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่ได้กระทำผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกจับกุม ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ (กระทรวงยุติธรรม) และทัณฑสถานบำบัด (กระทรวงมหาดไทย) (กรมการแพทย์, 2541)
3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (compulsory system) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ที่จัดขึ้นเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด กรมคุมประพฤติสังกัดกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

**ขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษา** ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นระบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ โดยเป็นหลักการทั่วไปในสถานพยาบาลปัจจุบันซึ่งเป็นขั้นตอนการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนมี 2 รูปแบบดังนี้ (จงรักษ์ กุลเศรษฐ์, 2541; ธงชัย

อุ๋นเอกลาภ, 2541; พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2542; Stein & Ellinwood อ่างในกิติ ฉายศิริกุล และ วนิตา พุ่มไพศาลกุล, 2542)

**1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก** คือการรักษาแบบไปกลับ ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์และ นั้ดมารับการบำบัดรักษาตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ โดยที่ไม่ต้องนอนในโรงพยาบาล การรักษา แบบนี้เป็นที่นิยมกันโดยทั่วไป เนื่องจากสิ้นเปลืองงบประมาณน้อย สะดวกกับสถานพยาบาลใช้ บุคลากรในการบำบัดน้อย แต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกมักจะทำให้ผลในการรักษาที่ไม่แน่นอน เนื่องจากว่าผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ผลของการรักษาจะสำเร็จหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้การรักษารักษาใช้วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาได้ กิจกรรมที่จัดให้ในการบำบัดรักษาแบบ ผู้ป่วยนอกได้แก่ การถอนยา การรักษาโรคแทรกซ้อน การชักจูงแนะนำให้มุ่งมั่นในการรักษา ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการร่วมมือในการรักษา การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การประเมิน สภาพจิต และการตรวจประเมินระบบประสาทเป็นระยะ

**2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน** คือผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล จนครบตามระยะเวลาของกระบวนการรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีสาระ สรุปลงได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (pre-admission) การเตรียมการก่อนการรักษา เป็น ระยะแรกของการรักษา และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เสพสารเสพติด เป็นระยะที่จัดขึ้นเพื่อให้ ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับการรักษารักษาได้เตรียมพร้อมที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นระยะที่ จะปลูกฝังให้ผู้เสพเกิดความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกเสพยา แอมเฟตามีน การรักษาโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะทำให้การรักษานั้นได้ผล ถ้าผู้รับ การรักษานั้นปราศจากความเข้าใจในการรักษา และอดทนต่อความไม่สบายต่างๆ เพราะการเข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติ การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อ วางแผนช่วยเหลือประกอบกับให้คำแนะนำครอบครัว การชักจูงผู้ป่วยให้เข้าใจ รวมทั้งยอมรับที่จะ เข้ารับการบำบัดรักษา และอธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษา

ขั้นที่ 2 ขั้นถอนยา (detoxification) ขั้นนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นหนึ่งเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนหยุดใช้แอมเฟตามีนภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การถอนยาแอมเฟตามีนนั้นไม่มียาที่จะ

ทดแทนได้โดยตรงเหมือนกับการรักษาสารเสพติดชนิดอื่น การรักษาจะใช้การรักษาแบบจิตบำบัด ประคับประคองและตามอาการของผู้เสพเป็นหลัก เช่นในรายที่มีอาการเครียด หงุดหงิด ควรให้ ยาลดอาการเครียดในกลุ่ม benzodiazepine เช่น diazepam 4-40 mg/day หรือ lorazepam 2-3 mg/day ในรายที่มีอาการทางจิตให้ยาด้านโรคจิต เช่น haloperidol, chlorpromazine และ thioridazine ซึ่งยา ในกลุ่มนี้จะจัดขนาดของยาตามอาการทางจิต ยาด้านอาการซึมเศร้า ได้แก่ยาบางตัวในกลุ่ม tricyclic antidepressant เช่น desipramine, nortryptiline และยาด้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น เช่น fluoxetine นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้แล้วยังจะช่วยลดอาการนอนยาบางอย่างได้ เช่น อาการง่วงนอน หลับมาก หิวบ่อย กินจุ

ขั้นที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ในขั้นตอนนี้เป็นการรักษาทางด้านจิตใจ หลังจากที่อยู่ยอนยาแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นระยะที่ช่วยให้ สามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านจิตใจกับสังคม ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับปรุงตนเองเพราะการที่ผู้เสพแอมเฟตามีนจะต้องเรียนรู้การดำเนิน ชีวิตใหม่โดยที่ปราศจากแอมเฟตามีนนั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และจะต้องมีการรับรู้ไว้ ล่วงหน้าเพราะอาจเกิดความสับสน หมดความอดทนได้ง่ายซึ่งก็เป็นสาเหตุให้เกิดการกลับไปเสพ แอมเฟตามีนซ้ำ รูปแบบของการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้มีหลายแบบ เช่น การบำบัดและฟื้นฟู สมรรถภาพรูปแบบทางสายใหม่ (Fast model) (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เน้นการใช้กระบวนการ บำบัดฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้น การบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้รับการบำบัดและครอบครัว โดยมีเจ้าหน้าที่บำบัด รักษาเป็นผู้ช่วยเหลือให้การชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติ ตนดำรงชีวิตประจำวันและทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน การดำเนินการนั้น ได้นำองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ ครอบครัว (F:family) หมายถึงครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น การบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริงกิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (A:alternative treatment activity) หมายถึงใช้ กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้รับการบำบัดตามสภาพความเป็นจริงการช่วยเหลือตนเอง (S:self-help) หมายถึงใช้กระบวนการให้ผู้รับการบำบัดได้มีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย จิตสังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรมเจตคติความรู้สึกร และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและขณะเดียวกันปลอดจากสารเสพติด

และชุมชนบำบัด (T.C. : therapeutic community) หมายถึงการที่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด โดยที่ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง นอกจากนี้ยังมีการใช้โปรแกรมเมทริกซ์แบบผู้ป่วยนอกชุมชนบำบัด (therapeutic community) ซึ่งโปรแกรมเมทริกซ์เป็นการบำบัดผู้ติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ในปัจจุบันได้รับความนิยมในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาทั้งหมด 4 เดือน จากการศึกษาของฐาปนัท ศรีธรรารัตกุล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนด้วยจิตสังคมบำบัดในชุมชน โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดครบเต็มรูปแบบ เป็นระยะเวลา 4 เดือน และติดตามการตรวจปัสสาวะหาแอมเฟตามีนและประเมินสภาพต่างๆ เป็นระยะเวลา 8 เดือน ทั้งหมด 16 ราย พบว่าอัตราการเลิกเสพยาเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมหลังการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 81.25 และหลังการบำบัดเป็นระยะเวลา 8 เดือนคิดเป็นร้อยละ 100 สภาพชีวิตหลังการบำบัดในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี และดีมากคิดเป็นร้อยละ 84 ด้านสุขภาพจิตในระดับดีและดีมากคิดเป็นร้อยละ 93.3 ด้านการประกอบอาชีพอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 76 ด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดีและดีมากร้อยละ 84 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดในการให้บริการพอใจระดับมากร้อยละ 94.66 ด้วยกัน และอีกวิธีที่นิยมคือชุมชนบำบัดใช้เวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือนตามโปรแกรมของแต่ละแห่งที่ให้การบำบัดรักษาซึ่งในการบำบัดรักษาเน้นการพัฒนาสภาพจิตใจ พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมผู้รับการบำบัดเป็นสำคัญ เพื่อให้มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้และกิจกรรมในระยะนี้ได้แก่ กลุ่มบำบัด (group therapy) งานบำบัด (work therapy) โดยการให้ผู้รับการบำบัดฝึกอาชีพของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ การเกษตร เป็นต้น ส่วนวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีทั้งการลงโทษและการให้รางวัล รวมทั้งการทำครอบครัวบำบัด (family therapy)

ขั้นที่ 4 ขั้นติดตามผลหลังการรักษา (follow up) เป็นการติดตามการรักษาการดูแลผู้เสพยาเสพติดหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว การติดตามหลังการรักษานี้ไม่ใช่เป็นเพียงการติดตามผลของการรักษาว่าสามารถเลิกได้หรือไม่เท่านั้นแต่เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้รักษาหายแล้วออกไปสู่สังคมได้ตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนอีกต่อไป ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้เสพยาเสพติดทุกประเภทเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่ายอาจถูกสิ่งแวดล้อมชั่วๆทำให้กลับไปเสพยาเสพติดได้อีกจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจให้มีความเข้มแข็งขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามผล 1-5 ปี การติดตามผล



การรักษาสามารถทำได้โดยตรงได้แก่การนัดพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด การพบผู้รับการรักษาที่บ้าน หรือการนัดพบที่ทำงาน ส่วนวิธีโดยอ้อมได้แก่ การสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือมีการติดต่อกับญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

รูปแบบการบำบัดมีลักษณะดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. การรักษาระยะสั้น (short term treatment plan) ซึ่งใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มีอาการถอนยา แต่ไม่พร้อมที่จะเข้า FAST MODEL ต้องการที่จะกลับบ้านให้เข้ารับการบำบัดจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL)

2. การรักษาระยะกลาง (medium treatment plan) ใช้การบำบัดฟื้นฟูระยะเวลา 6-8 เดือน โดยมีอาการถอนยาแต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยา (drug abuse) และสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวให้ความร่วมมือ ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต รวมทั้งผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบ การรักษาระยะสั้น

3. การรักษาระยะยาว (long treatment plan) ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 8-12 เดือน ผู้เข้ารับการบำบัดมีอาการอยากยาและมีความจำเป็นต้องถอนยาเสพติด ในขณะที่ครอบครัวหรือผู้เข้ารับการบำบัดรักษายังไม่พร้อมและมีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตต้องได้รับการรักษาก่อน

จะเห็นได้ว่าการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพของบุคคลที่เสพติดแอมเฟตามีนมีความสำคัญและจำเป็น โดยการรักษาจำเป็นต้องประเมินสภาพร่างกาย โดยที่อาการถอนยาลดลงเพื่อความสามารถในการรับรู้ในการบำบัดรักษาที่ได้รับ และขณะเดียวกันต้องคำนึงภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เสพติดสารเสพติด การบำบัดรักษาที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ กล่าวคือการทำบุคคลร่วมมือในการที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ เพื่อเป็นพื้นฐานให้ผู้เสพติดเกิดความมั่นใจ ในขณะเดียวกันก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกเสพแอมเฟตามีน เพราะการบำบัดรักษามีการวางแผนร่วมกันทั้งตัวบุคคลผู้เสพ และครอบครัว การชักจูงให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทำความเข้าใจและยอมรับที่จะเข้ารับการรักษา โดยที่การบำบัดรักษาเฉพาะรายบุคคลมีการผสมผสานในแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลา ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่รักษาทางด้านจิตใจหลังจากผู้เสพติดแอมเฟตามีนไม่มีอาการถอนยาแล้ว เป็นระยะที่ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพโดยที่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนจำเป็นต้องเรียนรู้การดำรงชีวิตใหม่โดยที่ปราศจากแอมเฟตามีน และขึ้นติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้เสพสารเสพติดทุกประเภทเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย อาจถูก

สิ่งแวดล้อมช่วยทำให้กลับไปเสพแอมเฟตามีนได้อีกจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจให้มีความเข้มแข็งขึ้น

### ปัญหาการบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีน

จากสถานการณ์การระบาดของแอมเฟตามีนส่งผลให้รัฐบาล ต้องกำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดที่เกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แต่จากสถิติที่พบจำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำพบว่านักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป ในสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ จากการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 976 คน และ 824 คน ตามลำดับ (สำนักงานและคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) ซึ่งจากการศึกษาปัญหาที่พบจากการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีกสรุปได้ดังต่อไปนี้

#### 1. ชั้นเตรียมการก่อนการรักษา

ในชั้นเตรียมการก่อนการรักษานั้น สามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

1.1 ตัวผู้เสพยาแอมเฟตามีนไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544) เนื่องจากผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนนั้นอาการถอนพิษยาจะไม่รุนแรง โดยผู้ป่วยบางรายให้เหตุผลว่าแอมเฟตามีนไม่ทำให้เสพติด นอกจากนี้ในการระบาคการเสพยาแอมเฟตามีนในขณะนี้จะพบได้ในกลุ่มเยาวชนเป็นหลัก (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544) ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการเสพยาเพื่อความบันเทิง และสนุกสนาน จึงทำให้คิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา กล่าวคืออาการทางร่างกายจะน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดที่มีอาการทางจิตใจนั้นรุนแรงกว่า โดยผู้ป่วยบางรายให้เหตุผลว่าแอมเฟตามีนไม่ทำให้เสพติด

1.2 ในรายที่เข้ามารับการบำบัดรักษามักเป็นผู้ที่ถูกบังคับ เช่น มีคำสั่งศาลบังคับ กรมคุมประพฤตินำส่งญาติบังคับให้มา หรือเสพยาแอมเฟตามีนมากจนกระทั่งร่างกายทรุดโทรม กล่าวคือในการรักษาถ้าไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านรวมทั้งไม่ร่วมมือ (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529)

#### 2. ชั้นถอนพิษยา

ในชั้นถอนพิษยานั้น สามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

2.1 บุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะหยุดหรือออกจากการรักษาก่อนที่จะได้รับผลดี (สุชาติ เถาบริพัตร, 2544) ซึ่งผลดีที่ได้รับอาจเกิดจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในการรักษา แต่จะพบว่าการบำบัดรักษาสารเสพติดที่มีนั้นขึ้นกับสถานการณ์ต่างๆ โดยจำเป็นต้องมีระยะเวลาที่เพียงพอโดยทั่วไปแล้วระยะเวลาในการบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในแบบผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลาที่น้อยกว่า 90 วัน ซึ่งผลดีที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นจากการเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดหลายรายจึงต้องเข้ารับการรักษามากครั้ง และรับผลของการบำบัดรักษาแบบสะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

### 3. ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น สามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

3.1 การบำบัดอาจเกิดได้ในสถานที่หลายแห่งรวมทั้งหลายรูปแบบ และเวลานานที่แตกต่างกัน เพราะการเสพยาเสพติดเป็นความผิดปกติเรื้อรังซึ่งอาจเกิดซ้ำ การบำบัดรักษาในระยะสั้นมักจะไม่เพียงพอในผู้เสพยาเสพติดหลายรายการบำบัดรักษาเป็นกระบวนการระยะยาว และใช้กระบวนการมาตราหลายอย่างผสมผสานและต้องลองปฏิบัติหลายครั้งกว่าที่ผู้เสพยาจะเลิกเสพยาได้สำเร็จ

3.2 การเสพยาเสพติดในระยะยาวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองจากสารเสพยาทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรม เช่นการที่ไม่อาจฝืนใจที่จะไม่เสพยาเสพติดแม้ว่าจะมีผลร้ายเกิดขึ้นก็ตาม

### 4. ชั้นติดตามผลหลังการรักษา

ในชั้นติดตามผลหลังการรักษานั้น สามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

4.1 การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่ดีขึ้นอยู่กับการผูกพันกับผู้บำบัดรักษา ผู้เสพยาจะได้รับการบำบัดควรได้รับการบำบัดที่นานพอจึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดกลยุทธ์ในการที่จะผูกพันผู้เสพยาเสพติดไว้ในโปรแกรม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญซึ่งปัญหาเฉพาะ เช่น การป่วยทางจิตใจ การเสพยาเสพติดอย่างหนักจะทำให้เกิดการหยุดการบำบัดอย่างเข้มแข็งมีองค์ประกอบด้วยกันหลายชนิด และการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือการดูแลหลังจากที่ผู้เสพยาออกจากโรงพยาบาลแล้ว

จากปัญหาในการบำบัดรักษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาในการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจะเริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการก่อนการรักษาซึ่งเป็นขั้นแรกของการบำบัดรักษา โดยที่วัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนเองไม่สมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาทำให้ปราศจากความเข้าใจในการ

รักษาที่ได้รับ และความอดทนต่อความไม่สบายใจในชั้นการนอนยา ทำให้เกิดความเครียดจึงไม่สามารถควบคุมตนเองที่จะรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และในชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากการที่วัยรุ่นเสพแอมเฟตามีนระยะยาวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองจากสารเสพติดทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพมีทั้งการลงโทษ และการให้รางวัลในลักษณะการให้เงื่อนไข รวมทั้งครอบครัวต้องมีส่วนร่วม และมีการติดตามหลังการจำหน่ายด้วยเช่นกัน

### แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

#### ความหมาย

วัยรุ่นมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “adolescence” ซึ่งหมายถึงการเจริญเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg อ้างใน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540)

สุชา จันทน์เอม (2540) ได้ให้ความหมายว่าวัยรุ่นคือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็กเป็นวัยที่เป็นสะพาน ไปหาวัยผู้ใหญ่ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด เริ่มสิ้นสุดเมื่อใดแต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ โดยถือระยะที่เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน (menstruation) และเพศชายเริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ

สแตนเบิร์ก (Steinberg, 1993) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ ช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) ช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) และช่วงอายุ 19-21 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)

สุชา จันทน์เอม (2538) ได้แบ่งช่วงอายุตามการแบ่งของนักจิตวิทยาชาวเยอรมัน ออกเป็น 3 ระยะ คือช่วงอายุ 13-14 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) ช่วงอายุ 15-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) และช่วงอายุ 18-21 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)

อุมาพร ตรีภคสมบัติ (2540) แบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะคือ ช่วงอายุ 12-13 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) ช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) และช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)



เพียร์เจท์ (Piaget) กล่าวว่าวัยรุ่นคือช่วงอายุระหว่าง 13-20 ปี ซึ่งเป็น 3 ช่วงอายุเช่นเดียวกัน กล่าวคือวัยรุ่นตอนต้นอายุ 13-14 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 15-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-20 ปี

จากการแบ่งช่วงอายุดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้นเริ่มตั้งแต่อายุ 13-14 ปี ส่วนในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง 15-17 ปี ในขณะที่ช่วงวัยรุ่นตอนปลายคือ 18-21 ปีด้วยกัน การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะวัยรุ่นในช่วงอายุ 15-21 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่พบจากหลักฐานทางวรรณกรรมว่ามีสัดส่วนการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด

### พัฒนาการในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยเริ่มต้นของการก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่โดยร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ดังนี้

1. การพัฒนาการทางด้านร่างกายและอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านอารมณ์ โดยเฉพาะการควบคุมอารมณ์ ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งวัยรุ่นจะมีความเครียดง่ายหงุดหงิดง่าย ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่อ่อนไหวได้ง่าย และเป็นผลมาจากฮอร์โมน (สุชา จันทน์เอม, 2540) ทำให้ถูกข่มขู่หรือถูกชักจูงและโอกาสในการที่จะระบายความเครียด ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะโอกาสที่จะเสพยาเสพติดจึงเกิดได้ง่าย

2. การพัฒนาการทางด้านสังคม จะพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลกับวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเลือกคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด โดยธรรมชาติของวัยนี้ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและจะคบเพื่อนที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งคล้ายคลึงกับตน อิทธิพลของเพื่อนสามารถโน้มน้าวจิตใจของวัยรุ่นให้กระทำตามกลุ่มเพื่อนได้โดยไม่ยาก ทั้งในเรื่องที่ดีและไม่ดี (สุชา จันทน์เอม, 2540) การที่ครอบครัวไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่วัยรุ่น โดยเฉพาะการที่มีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติด จะทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ดี เนื่องจากการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาบรรทัดฐานของชีวิต และเป็นรากฐานในการช่วยป้องกันวัยรุ่นจากสารเสพติด วัยรุ่นมีความต้องการเพื่อนมากแต่ในขณะเดียวกันกลัวคนในสังคมโดยเฉพาะเพื่อนๆ ไม่ยอมรับตนเอง ดังนั้นจะเห็นว่าถ้าวัยรุ่นได้รับการยอมรับจากสังคมดี จะบรรลุดุติภาวะทางสังคม สามารถเข้าถึงบทบาทของตนเองในฐานะสมาชิกของสังคมและสามารถเข้ากลุ่มได้ (สุชา จันทน์เอม, 2540) นอกจากนี้การที่มีการซื้อขายสารเสพติดในแหล่งชุมชน

และสิ่งแวดล้อมที่เสพสารเสพติด ได้แก่การอาศัยในครอบครัวที่มีการค้าขายสารเสพติดในชุมชน ที่เห็นการซื้อขายสารเสพติดทุกวัน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538) โดยสภาพแวดล้อมที่มีการเสพสารเสพติดทำให้วัยรุ่นมีโอกาสสูงในการเสพสารเสพติดโดยเฉพาะ แอมเฟตามีน

3. การพัฒนาการด้านสติปัญญา วัยรุ่นชอบที่จะเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกจึงเป็นวิธี ที่ทำให้พบกับปัญหาขึ้นได้ วัยรุ่นจะมีความกระตือรือร้นมีความสามารถเพิ่มขึ้นสามารถใช้ความคิด อย่างมีเหตุผลซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินตนเอง และรับรู้ในความสามารถของตนเอง แสดง ความสามารถในการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันจะสังเกตความรู้สึกรักของผู้อื่น รวมทั้ง สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม (Neinstein, 1996) แต่ในขณะที่ บางคนมีพัฒนาการในด้านการควบคุมตนเองได้ไม่ดี และวัยรุ่นเองในด้านความคิดการตัดสินใจยัง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ต้องการคำชี้แนะ รวมถึงในด้านคุณธรรมยัง ไม่ดีพอ โดยที่วัยรุ่นยังไม่มี การปรับตัวโดยในช่วงวัยรุ่นตอนกลางซึ่งมีความคิดแบบเพื่อฝัน รูปแบบความคิดเป็นนามธรรมเริ่มที่จะพัฒนา ความสามารถที่จะเชื่อมโยงหาเหตุและผล (Castiglia & Harbin, 1992) พัฒนาความคิดจากการคิดเชิงรูปธรรมรวมทั้งเข้าใจผลที่จะเกิดขึ้นได้ดีพอควร นอกจากนี้เพียร์เจท์ (Piaget) ได้อธิบายว่าวัยรุ่นมีความสามารถในการแยกแยะสิ่งเป็นนามธรรมได้ดี คิดเป็นเหตุเป็นผลและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (Bee, 1992) เช่น การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึ่งใน ที่นี้มีทั้งอารมณ์ดีใจและอารมณ์เสียใจ อยากทดสอบตนเองและความอยาก (craving) ซึ่งพบว่าปัจจัย ภายนอกจะมีผลต่อการติดสารเสพติดซ้ำของกลุ่มวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 56 โดยที่ร้อยละ 35 เกิดจากการที่บุคคลอารมณ์ไม่ดี (Marlatt, 1985) ซึ่งการพัฒนาในวัยรุ่นนั้นยังคงต้อง มีการพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ โอกาสที่วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกี่ยวข้องกับ สารเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนจึงมีได้สูง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดซ้ำแอมเฟตามีนของวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดซ้ำของวัยรุ่นอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ดังต่อไปนี้ (สุพจน์ ชูดีดำรง, 2545; Marlatt, 1985) ตามการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบทาง สายใหม่ (Fast model) คือ

**1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล** ซึ่งมีความสำคัญต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรสบิดามารดา และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเสพแอมเฟตามีนซ้ำดังนี้

**เพศ** พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ (gender difference) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของเพศกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย (Muhlenkamp & Broerman, 1988) ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากการศึกษาของโยธิน ปวยสูงเนิน (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนกลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบเพศชายร้อยละ 96.0 ส่วนเพศหญิงเพียงร้อยละ 4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนนทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 90.0 และเพศหญิงร้อยละ 10.0 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมยอมรับให้เพศชายมีความเป็นอิสระ เพราะฉะนั้นจึงมักแสดงออกด้วยการต่อต้านการควบคุมของครอบครัว (Hilgard et al., 1971 อ้างในถาวร สุขสำราญ, 2541) ขณะเดียวกันจากการศึกษาของถาวร สุขสำราญ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้า: ศึกษากรณีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี พบว่าเด็กหญิงมีการยอมรับผลเสียเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ามากกว่าเพศชาย และในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า พบว่าเด็กชายมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าสูงกว่าในเพศหญิง เมื่อเด็กวัยรุ่นชายมีการเสพแอมเฟตามีนครั้งแรกมากกว่าวัยรุ่นเพศหญิง ดังนั้นอัตราการมีโอกาสกลับมาเสพซ้ำจึงอาจพบได้มากกว่าเช่นกัน

**อายุ** เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเอง ยอมรับที่จะกระทำเพื่อตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem, 1980) จากการศึกษาของโยธิน ปวยสูงเนิน (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนกลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่าช่วงอายุที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่าง 16-18 ปีพบมากที่สุดมีถึงร้อยละ 62.0 เมื่อเทียบกับในช่วงอายุ 13-15 ปีพบเพียงร้อยละ 25 และในช่วงอายุ 19-20 ปี ร้อยละ 13 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนนทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพ

ยาฆ่าเชื้อของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบว่าช่วงอายุมากที่สุดที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่าง 14-16 ปีร้อยละ 62.0 รองลงมาช่วงอายุ 17-19 ปี พบร้อยละ 34 และช่วงอายุพบได้น้อยสุด 11-13 ร้อยละ 4 ตามลำดับ และจากการศึกษายังพบอีกว่าปัจจัยนำในด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาฆ่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่ขาดการควบคุมตนเองที่ดีพอ นับได้ว่าเป็นโอกาสเสี่ยงในการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้อีก เมื่อมีความต้องการเสพแอมเฟตามีนหลังจากการได้รับการบำบัดรักษาแล้วก็ตาม ซึ่งการควบคุมตัวเองหรือการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์นี้จะผันแปรตามอายุ

**ระดับการศึกษา** ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพจากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) พบว่าชั้นปีที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาฆ่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.60, p<.05$ ) และจากการศึกษาที่พบเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการเสพยาฆ่าซ้ำมากที่สุดเมื่อเทียบกับระดับชั้นอื่นและมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเสพยาฆ่าซ้ำอยู่ในช่วงเวลามากกว่า 3-6 เดือน

**รายได้ของครอบครัว** โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ทั้งนี้เพราะความยากจนทำให้จิตใจจำกัดในการดูแลสุขภาพ และส่งผลต่อการดำรงชีวิต (Davis & Maryland, 1997) แต่จากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาฆ่าของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบว่าปัจจัยเอื้อจากรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาฆ่าของนักเรียน อย่างไรก็ตามหากมองในด้านการที่วัยรุ่นสามารถที่จะขวนขวายในการได้มาซึ่งแอมเฟตามีนย่อมเกิดจากการได้มาซึ่งค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นได้รับจากครอบครัวผู้ปกครอง ดังนั้นหารายได้ของครอบครัวมีความเพียงพอ ดังนั้นปัจจัยด้านนี้ควรได้รับการศึกษาต่อไป

**จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา** กล่าวได้ว่าผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะทำให้บุคคลิกภาพเปลี่ยนไปซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ผู้ที่เสพติดเป็นระยะเวลานานมักขาดความสนใจในสุขภาพของตนและสิ่งแวดล้อม (สุพิศตรา สุภาพ, 2526)

**สถานภาพสมรสของบิดามารดา** จากการศึกษาของวชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) พบว่าปัจจัยความรักความอบอุ่น ด้านการดูแลเอาใจของบิดามารดา ด้านความรักความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านการมีเวลาอยู่ร่วมกันในครอบครัว ปัจจัยการติดต่อสื่อสารระหว่างกันมีความสัมพันธ์กับการเสพแอมเฟตามีนในวัยรุ่นระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ



นัยนา อินธิโชติ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็ง และการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพแอมเฟตามีน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวกับกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งกล่าวได้ว่าครอบครัวที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบด้านจิตใจที่สำคัญของบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่น อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาถึงสถานภาพสมรสของบิดามารดากับการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นโดยตรง แต่มีการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนซ้ำดังกล่าวในรายละเอียดในหัวข้อ ปัจจัยครอบครัวต่อไป

นอกจากนี้ในด้านจิตใจโดยพบว่าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึ่งในนี้มีทั้งอารมณ์ดีใจและอารมณ์เสียใจ อยากทดสอบตนเองและความอยาก (craving) ซึ่งพบว่าปัจจัยภายในจะมีผลต่อการติดสารเสพติดซ้ำของกลุ่มวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 56 โดยที่ร้อยละ 3 เกิดจากการที่บุคคลอารมณ์ไม่ดี (Marlatt, 1985) ปัจจัยทางด้านจิตใจที่อ่อนแอไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาดของสารเสพติดและมีความต้องการที่จะเสพอีก โดยที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้เบื่อหน่าย มีผลทำให้หันกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำอีก (ชาญคณิต ก. สุริมณี, 2529: รัตนา สุกมลจันทร์, 2534 อ่างโนโยธิน ปอยสูงเนิน, 2544) และยังพบอีกว่าบุคคลที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพค่อนข้างเก็บตัว (introversion) และมีความโน้มเอียงที่จะมีลักษณะทางประสาท (neuroticism) สูงกว่าคนปกติ (สุพจน์ ชุตติดำรง, 2545)

**2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคล** จากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา (แบบให้อิสระ คิดเอง ทำเอง) และความสัมพันธ์กับครูมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาคด้วยเหตุเสพยาบ้าหรือจำนวนครั้งที่หยุดเสพยาบ้าด้วยวิธีใดก็ตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.5, 0.3, p < .05$ ) กล่าวคือ หากว่าวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวในลักษณะที่เด็กมีการตัดสินใจในลักษณะที่พึ่งตนเอง ประกอบกับครูเป็นที่ปรึกษาในการที่เด็กมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในโรงเรียนแล้วการหยุดเสพแอมเฟตามีนก็จะเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งที่หยุดเสพยาที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนซ้ำก็จะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษากลไกทางจิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่ถูกจับเนื่องจากเสพแอมเฟตามีนของพิชิตพงษ์ อริยะวงศ์ (2545) พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองไม่เป็นที่ยอมรับในฐานะสมาชิกของครอบครัว บิดามารดาไม่รัก ไม่ภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมักถูก

เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในครอบครัวในด้านความสามารถในด้านต่างๆ เขาชนไม่เคยได้รับคำชมเชยหรือรางวัลเมื่อกระทำความคิด รู้สึกเหมือนเผชิญในโลกตามลำพังเขาชนจึงหันกลับไปเสพแอมเฟตามีนได้อีก นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลเกิดความพยายามในการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความต้องการของครอบครัว ดังนั้นถ้าบุคคลมีครอบครัวที่เข้าใจ บุคคลก็จะมี ความพยายาม รวมถึงมีความหวัง และบุคคลจะมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยมุ่งผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในช่วงระยะเวลาก่อนวัยรุ่นกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว รวมทั้งคณาจารย์ที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นเลิกเสพแอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายสูงกว่าช่วงที่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P=0.01$  (โยธิน ปวยสูงเนิน, 2544) กล่าวคือแรงสนับสนุนกำลังใจที่วัยรุ่นได้รับจากครอบครัวและคณาจารย์ลดน้อยลง เมื่อวัยรุ่นหันกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ เมื่อเทียบกับแรงสนับสนุนที่ได้รับก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่วัยรุ่นได้รับจากครอบครัวและคณาจารย์ จึงทำให้วัยรุ่นมีกำลังใจที่จะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการที่วัยรุ่นกลับไปเสพแอมเฟตามีนนั้นความใกล้ชิดกับครอบครัวลดน้อยลง ทำให้แอมเฟตามีนมีอิทธิพลสูงกว่าและกลับไปเสพซ้ำอีก นอกจากนี้ได้มีการติดตามผู้ติดสารเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว พบว่าส่วนใหญ่จะกลับไปเสพซ้ำอีก เนื่องมาจากขาดที่พึ่งทางจิตใจ ถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว และสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนไปเสพแอมเฟตามีนมักเกิดจากมีเรื่องก่อกวนใจในครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัว (ชาญคณิต ก. สุริยมณี, 2529) นอกจากนี้จากการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรศุกกุล, 2544) ศึกษาปัญหาที่วัยรุ่นเสพแอมเฟตามีนให้ความสำคัญมากที่สุด พบว่าการที่ไม่ได้รับความไว้วางใจ ไม่ยอมรับจากครอบครัวในลักษณะที่ครอบครัวถามบ่อยๆเกี่ยวกับการกลับไปใช้แอมเฟตามีนอีก การที่ครอบครัวมองวัยรุ่นในลักษณะที่จับผิดรวมถึงการที่ครอบครัวบ่นว่าบ่อยๆในการที่วัยรุ่นต้องกลับไปเสพแอมเฟตามีนหรือไม่และกลับไปคบเพื่อนที่เสพแอมเฟตามีนอีก

นอกจากนี้การมีรูปแบบในวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ดีเกิดขึ้นรวมทั้งแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การที่ครอบครัวไม่ทำงาน บิดาคี้มสุราบุคคลในครอบครัวเสพสารเสพติด นอกจากนี้การที่มีบุคคลในครอบครัวเสพแอมเฟตามีน สมาชิกโดยเฉพาะบุตรจะเห็นเป็นเรื่องธรรมดาปกติ เนื่องจากผู้ปกครองเห็นชอบ และปฏิบัติเป็นแบบอย่างโอกาสที่บุตรจะคล้อยตามเป็นไปได้สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิตภา พวงเพชร (2541) ที่ศึกษาผู้ที่เสพแอมเฟตามีนและมารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาติดสุราและบุหรี่ย้อยละ 20.6 และ

17.6 ตามลำดับ โดยมีพีหรือห้องติดแอมเฟตามีนและสารระเหยร้อยละ 9.7 และ 0.6 ตามลำดับ มีญาติติดยาอื่นและฝิ่นร้อยละ 1.8 และการศึกษาของวาสนา พัฒนกำจร (2541) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี คือสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับยาบ้า และพบอีกว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครอบครัว มีพี่น้องใช้ยาบ้า เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นมาเสพยาบ้าได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของฮอว์กีย์เจินซิล และคีรีออน (Hawke, Jainchill & Leon, 2000) ศึกษาวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนในการบำบัดรักษา โดยทำการเปรียบเทียบผู้ป่วยวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนกับวัยรุ่นที่ไม่ได้เสพแอมเฟตามีน เพื่ออธิบายความแตกต่างในการทำนวยภายหลังการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีน อาชญากร และในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนมาจากครอบครัวที่ใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา หรือบุคคลในครอบครัวมีอาการป่วยทางจิต และวัยรุ่นมีประวัติผ่านการบำบัดรักษาด้วยการเสพแอมเฟตามีนมาก่อน นอกจากนี้การศึกษาของประภาสิ สุขทรยศย์ (2536) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดามารดาใช้สารเสพติดจะมีการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดามารดาไม่ได้ใช้สารเสพติดค่อนข้างมาก โดยที่การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวเป็นเสมือนแบบอย่างให้วัยรุ่นกระทำตามและกลับไปกระทำซ้ำๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้สารเสพติดของบุคคลภายในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนั้นการมีสมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นและอาจเป็นปัจจัยที่ทำนายระยะเวลาที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้

จากการศึกษาของคลอนีเลียส ปรินเจิส เจอนิแกน เคอริสซี ซาคส์ (Comelius, Pringle, Jemigan, Kirisci, & Clark, 2001) ศึกษาผลกระทบจากการเสพสารเสพติดของวัยรุ่นที่มีต่อสุขภาพและการพัฒนาการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับความผิดปกติในวัยรุ่นชาย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตคือภาวะสมาธิสั้นในเด็ก (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) และพฤติกรรมที่ผิดปกติในเด็กวัยรุ่นชาย (Oppositional Defiant Disorders) กล่าวคือหากวัยรุ่นเสพสารเสพติดจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะสมาธิสั้น รวมถึงเกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติในพัฒนาการตามวัยที่ควรจะเป็น และจะพบได้มากในเพศวัยรุ่นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด รวมถึงจะพบความผิดปกติดังกล่าวได้มากในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติดในวัยเดียวกัน นอกจากนี้หากครอบครัวไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่วัยรุ่น จะทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ดี เนื่องจากการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ได้รับจาก

ครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาบรรทัดฐานของชีวิตและเป็นรากฐานในการช่วยป้องกันวัยรุ่นจากสารเสพติด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวาคาลาฮี (Vakalahi, 1999) ศึกษาในวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดในรัฐยูทาห์ (Utah) พบว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงไม่ได้เป็นชนกลุ่มน้อย มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน มีกิจกรรมภายในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นได้ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่พบว่าทำให้วัยรุ่นเสพยาเสพติดคือบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำและเป็นชนกลุ่มน้อยไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน โดยมีพี่หรือน้องในครอบครัวเสพยาเสพติด และมีความขัดแย้งกันในครอบครัว นอกจากนี้ถ้าบุคคลภายในครอบครัวมีการใช้สารเสพติดด้วยแล้วก็จะกลายเป็นปัจจัยกระตุ้นให้วัยรุ่นกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีก (Schuster & Kildey, 1992 อ้างใน Kaplan, 1993) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยการมีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเสพยาของวัยรุ่นนั้นเป็นปัญหาในการกลับมารักษาซ้ำของวัยรุ่นซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มเพื่อน จากการศึกษาวิจัยที่ระบุว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเพื่อน เช่น มีเพื่อนสนิทที่ติดสารเสพติด มีเพื่อนชักชวนแนะนำส่งเสริมให้กลับไปติดสารเสพติดซ้ำหรือกลับไปคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดอีก นอกจากนี้โรสตันด์ กลับลิวา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสถียรต่อการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดของนักเรียน นอกจากนี้วีริสรา เพียงสุข (2540) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านอุเบกขา บ้านปราณี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่าการมีเพื่อนสนิทที่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมเสพยาบ้า และสามารถจำแนกกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้าได้นอกจากนี้ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่าการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการจำแนกกลุ่มที่ใช้สารเสพติดและกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เสพยาเป็นครั้งแรกซึ่งจะคล้ายกับการศึกษาในผู้ที่เสพยาซ้ำด้วย ดังเช่นการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่เสพยาบ้าซ้ำส่วนใหญ่มีเพื่อนทั้งในและนอกโรงเรียนเสพยา



แอมเฟตามีนเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นธรรมชาติของเด็กเมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นต้องการเพื่อนต้องการการยอมรับ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้การชักชวนของเพื่อนสนิทให้ไปใช้สารเสพติดอีกก็มีความสัมพันธ์กับการไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วย และการมีเพื่อนสนิทที่ยังติดสารเสพติดอยู่มีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดซ้ำ ผู้เลิกสารเสพติดที่หันกลับไปเที่ยวเตร่กับเพื่อนกลุ่มเดิม จะมีโอกาสละทิ้งจากการติดสารเสพติดได้โดยยาก ซึ่งเพื่อนจะจงใจนำสารเสพติดมาให้ใช้ อีกทั้งๆ ที่รู้ว่าผู้ติดสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจนหายแล้วก็ตาม แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากการคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบความสัมพันธ์กับการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วย จึงไม่ได้นำปัจจัยดังกล่าวนี้มาศึกษา

**3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึงแนวทางในการดำเนินชีวิตในสภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือ โดยที่ชุมชนมีส่วนร่วมตามสภาพความเป็นจริง เช่น บริเวณใกล้เคียงละแวกบ้านเป็นแหล่งค้าสารเสพติดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จากการวิจัยของวาสนา พัฒนกำจร (2541) และนิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ (2538) พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดกลับไปติดยาซ้ำคือการกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมซึ่งอยู่ใกล้แหล่งขายและเสพยาบ้า การที่มีสมาชิกในครอบครัวที่เสพยาบ้าหรือมีเพื่อนติดสารเสพติด ยาเสพติดเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายจึงไม่คิดที่จะเลิกเสพยาในที่สุด และจากผลการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดให้โทษในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดไม่ว่าจะเป็นการใช้สารเสพติดครั้งแรกหรือในครั้งต่อไป (สุพจน์ ชูดีดำรง, 2545) สภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลักดันหรือชักจูงให้บุคคลเกิดการเสพติดได้ โดยเฉพาะในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งค้าสารเสพติด ชุมชนแออัดได้แก่การอาศัยในครอบครัวที่มีการค้าขายสารเสพติดในชุมชนที่เห็นการซื้อขายสารเสพติดทุกวันและนำไปสู่การเสพยาเสพติดมากยิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538) และจากการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรศุกกุล (2544) พบว่าการมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งขายหรือเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ชักนำให้กลับมาเสพยาแอมเฟตามีนอีกและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากเพราะในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนในเกือบทุกพื้นที่ ผลการวิจัยพบว่า การซื้อขายแอมเฟตามีนเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย เพื่อนที่คบส่วนใหญ่ติดแอมเฟตามีน และบุคคลในชุมชนส่วนใหญ่เสพยาแอมเฟตามีน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ที่มารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย เจนสุขอุดม และมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2539) พบว่าปัญหาที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำคือการกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม รวมถึงเพื่อนชวนไปเสพยาแอมเฟตามีน จากการทบทวนการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยพบว่าสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่

เชื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดซ้ำแอมเฟตามีนของวัยรุ่นมี 2 ปัจจัยด้วยกันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสบิดามารดา และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา ปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน และสภาพแวดล้อมที่เชื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน

### **การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์**

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นสถาบันขนาด 670 เตียง เตียงนอนยาเสพติด 410 เตียง เตียงฟื้นฟูสมรรถภาพ 260 เตียง จำนวนบุคลากร 512 อัตรา ก่อตั้งและดำเนินการโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ใช้วิธีบำบัดแบบมาตรฐานซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ ก่อนรับรักษา ถอนพิษยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามหลังการรักษา ภายในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วน (ธงชัย อุเนกกลาก, 2544)

ส่วนแรกหลังจากผ่านขั้นตอนก่อนรับรักษาซึ่งใช้เวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกบริเวณในระยะถอนพิษยาประมาณ 21 วัน

ส่วนที่สองใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยหลังหมดอาการถอนยาเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งจะมีการบำบัดทางจิต อาชีวบำบัด การสอนศีลธรรมและศาสนา การฝึกพฤติกรรม และค้นหาการงานที่สามารถดำเนินการได้เองจะจัดไว้ในโรงฝึกหัดซึ่งมีงานไม้ งานโลหะ งานอาชีวบำบัด นอกจากนี้ยังมีงานตัดเสื้อผ้า ทำและปรุงอาหาร ทำเกษตร และเลี้ยงสัตว์ หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วยความยินยอม ผู้ป่วยจะเข้าสู่โปรแกรมหลังการรักษาเป็นเวลาอีกหนึ่งปี

การวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์พบว่า

1. พ.ศ. 2519 ขั้นตอนก่อนการรักษาจะเริ่มใช้เป็นระบบ ผู้ป่วยอยู่ร่วมโปรแกรมถอนยา และฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบเพียงร้อยละ 7.5

2. หลังเริ่มใช้ขั้นตอนก่อนรับการรักษาเป็นระบบ พ.ศ. 2519 ผู้ป่วยอยู่ครบขั้นตอนถอนพิษยา ร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2518 ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก่อน 7 วัน ร้อยละ 70

3. ในปี พ.ศ. 2524 ภายหลังการดูแลหลังรักษาด้วยการเข้มนบ้านเริ่มใช้ในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์เกิน 1 ปี และอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และสองจังหวัดใกล้เคียง จากการศึกษาคพบว่าในผู้เลิกสารเสพติดได้ยืนยันโดยการตรวจปีศาจาร้อยละ 15.2 (64ราย) และเลิกเสพมานาน 1-2 ปี ร้อยละ 31.2 (39ราย) 2-3 ปี ร้อยละ 14.4 (18ราย) และนานกว่า 3 ปี ร้อยละ 5.6 (7ราย)

### **อุปสรรคในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์**

จากการให้การบำบัดผู้ติดสารเสพติดที่ผ่านมาจะพบปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อจำกัดมีดังต่อไปนี้ (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2544)

1. ระบบสมัครใจยอมให้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำไม่จำกัดจำนวนครั้ง พบว่าคนที่กลับมารักษาทำสถิติสูงสุด 27 ครั้งการรักษาภายใน 10 ปี
2. การเข้าโปรแกรมบำบัดระยะสั้นทำให้ประสิทธิภาพการบำบัดน้อยกว่า และเป็น การสูญเสียเปล่าของทรัพยากร
3. สถานบำบัดขนาดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยในรวมกลุ่มกัน ทำให้เกิดปัญหาการบริการ และ บางครั้งใช้กำลังต่อต้านกลุ่มอื่นหรือเจ้าหน้าที่
4. การรับผู้ป่วยเก่าและใหม่เข้าร่วมพื้นที่เดียวกันอันจำกัด ทำให้ผู้ป่วยใหม่ได้รับผลที่ไม่ดีจะเรียนรู้เทคนิคและประสบการณ์จากกลุ่มเก่า ทำให้เกิดปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่รักษาเพียงแค่ระยะสั้นและกลับไปเสพซ้ำได้ง่าย
5. ขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ลดลงเมื่อทำงานไปนานกับผู้ป่วยเก่าที่เลิกยาเสพติดไม่ได้เข้ารับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก การดูแลจิตใจ ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่โดยการปรับทัศนคติต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างกำลังใจ
6. สภาพแวดล้อมและสังคมเศรษฐกิจของผู้เลิกยาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกลับไปเสพซ้ำจากสภาพจิตใจของเขา ภาวะนี้อาจเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขเพราะเป็นสภาพสังคมส่วนรวม

## การดำเนินการชุมชนบำบัดัญญารักษ์

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ไม่ครบโปรแกรมบำบัด ดังนั้นการกลับไปเสพซ้ำจึงเป็นเรื่องง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยในเรื่องนี้ได้มาก ด้วยเหตุนี้โปรแกรมชุมชนบำบัดผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2529 จึงเกิดขึ้นทั้งหมด 3 ศูนย์ แต่ละศูนย์สามารถรับผู้ป่วยชายได้ 50 ราย และในปี พ.ศ. 2534 ได้จัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัดหญิงสามารถรับได้ 35 ราย

### เทคนิคการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ผ่านการถอนพิษยาและได้รับการจูงใจอย่างดีแล้ว จะได้รับเลือกและผ่านเข้าโปรแกรมชุมชนบำบัดของเราอย่างสมัครใจ โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. ขั้นจูงใจ ประกอบด้วย การเตรียมตัว การแนะนำ และจูงใจให้เข้ารับการบำบัดแบบชุมชนบำบัด

2. ขั้นบำบัด ประกอบด้วย เทคนิคบำบัดหลายชนิดทางจิตสังคม กระบวนการหลักของระยะนี้ประกอบด้วยสองกลุ่มหลักคือ กลุ่มบำบัดและกลุ่มทำงาน กลุ่มบำบัดจะใช้หลักการวิเคราะห์แบบทรานแซกชัน (Transaction Analysis) และการบำบัดแบบเกสตัลท์ กลุ่มทำงานจะเป็นไปตามลักษณะของกระบวนการกลุ่มระยะนี้ใช้เวลาเฉลี่ย 0-1 ปี

กลุ่มบำบัด ประกอบด้วย ประชุมเช้า ประชุมคณะทำงาน กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มเผชิญหน้า การสอนศาสนา การฝึกสมาธิ กลุ่มสนทนาการศึกษา และเกมส์ เป็นต้น

กลุ่มทำงานประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ ทำและปรุงอาหาร เกษตร-ผัก ดอกไม้ไม้ประดับ และตกแต่งสถานที่ เลี้ยงสัตว์-เป็ดไก่ และปลา เป็นต้น

3. ขั้นกลับสู่สังคม เป็นการเตรียมผู้ที่สำเร็จจากโปรแกรมชุมชนบำบัดให้สามารถกลับสู่สังคมได้อีกครั้ง โดยการฝึกงานนอกศูนย์ชุมชนบำบัดเป็นเวลาสองสัปดาห์ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ก่อนสำเร็จจากโปรแกรมชุมชนบำบัด ผู้สำเร็จควรมีงานประจำให้ทำแล้ว

4. ขั้นตอนดูแลหลังการรักษา เป็นการดูแลผู้สำเร็จจากศูนย์ชุมชนบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี ผู้สำเร็จทุกรายต้องร้องขอให้ติดต่อกับศูนย์ชุมชนบำบัดด้วยวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสม โปรแกรมดูแลหลังรักษาจะมีการบำบัดทางจิตแบบให้กำลังใจ คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิต และการติดตามความก้าวหน้าแต่ละรายในเรื่องพฤติกรรมเสพติด ความสามารถในการทำงานและด้านสังคม นอกจากนี้ผู้สำเร็จบางรายที่เหมาะสมจะได้รับการว่าจ้างจากศูนย์ชุมชนบำบัดเพื่อช่วยทำงานในศูนย์ชุมชนบำบัดต่อไป



### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆคือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา และปัจจัยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยการมีสมาชิกในครอบครัวเสพแอมเฟตามีน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน โดยที่ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อระยะเวลาในการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved