ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า*

Life Phenomena of Amphetamine abuse youth

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์**
ดร.ศรีวรรณ มีคุณ***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูล เป็นเยาวชนอายุ ระหว่าง 14-25 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพยาบ้าภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนให้ข้อมูล จำนวน 17 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ อายุ 19-21 ปี กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตร ร้อยละ 82.35 เสพยาบ้ามานาน 1-5 ปี ร้อยละ 64.71 พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงาน สัมพันธภาพกับครอบครัว เป็นแบบห่างเหิน และมีลักษณะการเลี้ยงดูไม่แน่นอนแบบควบคุมเข้มงวด ในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเริ่มโตมีวิถีเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวการณ์ และความอยากรู้อยากลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เสพยาบ้าในปริมาณและความถี่มากขึ้น การเข้าถึงยาบ้าผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคน เข้าถึงยาบ้าได้ง่าย สะดวก ยาบ้ามีอยู่ทุกพื้นที่ การเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าได้ประมาณ 1-2 เดือน ลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาก่อผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น รับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าว่า ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจิตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นานกว่าปกติ แต่ในกรณีที่เสพปริมาณ

คำสำคัญ: เยาวชน/ วัยรุ่น/ ผู้เสพยาบ้า/ ยาเสพติด

* ดุษฎีนิพนธ์สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
*** รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มากหรือเสพต่อเนื่องกัน จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ผู้เสพยาบ้ามีมุมมองว่ายาบ้าหมายถึง “ตัวช่วย” แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของวัยรุ่นและศาสตร์ของการติดยาเสพติด พร้อมทั้งปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 1) รัฐบาลควรกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับการปฏิบัติที่มุ่งให้การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด 2) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เรื่องศาสตร์ของการเสพติด 3) การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่สามารถหยุดเสพยาบ้าได้นานมากกว่า 1 ปี หรือผู้ที่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้

Abstract

The purpose of this research was to study the amphetamine abuse youth phenomena. The method was qualitative research. Data were gathered via in-depth interviews, participant and non- participant observations. Key informants were 17 of 14-25 years old amphetamine abusers who used amphetamine during last 12 months, and 24 stakeholders. The findings indicated that, most of amphetamine abusers were 19-22 years old.

KEYWORD: YOUTH/ ADOLESCENT/ AMPHETAMINE USES/ DRUG ABUSE

and studying in high vocational certificate education, 82.35 percent used drug about 1-5 years, 64.71 percent high with single parent or relatives. Their family’s occupations were travail, they had estranged relationship, parenting styles were unstable pattern, during childhood they had controled behavior and got freedom at early adolescent. Before being to be amphetamine abuser, everyone had normal lifestyle and development. They became to be amphetamine abuser because of the environment and desiring to have experience. Most of them were similar lifestyles, spent most of times with their peer groups, used amphetamine, separated from families, inattention to study, taking risk behaviors and used high frequency and more than dose of amphetamine. They were easily access to amphetamine wherever they needed. Drug abuse affected themselves and their families. During the treatment period, everyone could abstain amphetamine about 1-2 months, self aware of amphetamine impacts, spent more times with their families. The perceived meaning of amphetamine was “help” that made them get better. The method to take them away from amphetamine abuse were the participation of overall stakeholder and educated them about adolescent development, addiction sociology of stakeholder overall, including adjust their attitude that drug abuse was chronic disease. Research suggestion; 1) The government should set confluent policy indicated that, the abuser had to be obtained

treatment. 2) The Ministry of Public Health should arrange the transfer forum about drug abuse. 3) Future research should be followed up among drug users who have long abstinence.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันกระทบต่อหน่วยเล็กที่สุดของสังคมคือครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่ตกอยู่ในกระแสบริโภคนิยม และมุ่งแสวงหาความสุขสบายด้านวัตถุ จนวิถีชีวิตเปลี่ยนไป พ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 7-9 ชั่วโมง พ่อแม่ร้อยละ 43 รู้สึกห่างเหินกับลูก (อมรวิชช์ นาครทรรพ, 2548, หน้า 24)

เยาวชนเป็นวัยที่มีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่มั่นคง อยากรู้อยากลอง ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน มีค่านิยมชอบเที่ยวเตร่ ชอบตามใจตนเอง ชอบนอนดึกตื่นสาย ชอบเลียนแบบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) พวกเขาเป็นวัยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อนำไปสู่ การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ แต่จากสภาพครอบครัวปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่า เยาวชน “ห่างไกลครอบครัว” ปัญหาเยาวชนในทุกวันนี้มีทั้งปัญหาใหม่ ปัญหาเก่าที่มีความซ้ำซ้อนก่อตัวเป็นวิกฤตของสังคม (สำนักพัฒนานวัตกรรมการศึกษา, 2548, หน้า 64) การมั่วสุมอบายมุขเป็นปัญหาที่พบอยู่เสมอตลอดระยะเวลายาวนาน และนับวันจะทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างขึ้นตามลำดับ (ศรีวรรณ มีคุณ, 2548, หน้า 17) จากการสำรวจเพื่อประมาณการจำนวนเยาวชนไทยทั่วประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละ 58.78 ระบุว่าใช้ยาบ้า (มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2547) ทำนองเดียวกับสถิติของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่พบว่าแนวโน้มการกระทำความผิดของเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติดสูงขึ้น ที่สำคัญประเภทของยาเสพติดที่พบมากอันดับแรกคือยาบ้า (การกระทำผิดของเยาวชน, 2551)

“ยาบ้า” เป็นสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท เมื่อเสพยาผู้เสพจะรู้สึกสดชื่น ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า สบายใจ ชีพจรเร็ว พูดคุยเก่ง รู้สึกพอใจในการใช้ยา เมื่อยาหมดฤทธิ์ จึงพอใจ ที่จะเสพใหม่ ทำให้เกิดการเสพติด การแพร่ระบาดของยาบ้า เป็นไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2546, หน้า 5-7) ยาบ้ามีฤทธิ์แรงต่อสมอง มีผลให้เยาวชนที่เสพยาบ้าเสียโอกาสทางการศึกษา เสียสถานะภาพทางสังคม เสียสัมพันธภาพต่อครอบครัว รวมถึงเสียความก้าวหน้าของอนาคต ปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากมีผลกระทบต่อทุกคนในสังคมโดยรวม ซึ่งการจัดการกับปัญหาอันดับแรกก็คือการทำความเข้าใจกับเรื่องราวปรากฏการณ์ของยาบ้า (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008, p. 123)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า เพื่อค้นหาทำความเข้าใจกับความซับซ้อนของปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งจะใช้เป็นฐานในการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของพวกเขาอันจะนำไปสู่ประโยชน์สุขของเยาวชน ครอบครัว และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน

คำถามการวิจัย

1. บริบทครอบครัวของเยาวชนเป็นอย่างไร
2. กลุ่มเพื่อนของเยาวชนเป็นอย่างไร
3. วิถีชีวิตของเยาวชนก่อนเสพยาบ้าเป็นอย่างไร
4. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นอย่างไร
5. เมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าเยาวชนมีวิถีชีวิตอย่างไร
6. เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเยาวชนมีวิถีชีวิตอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดหนึ่งของเขตตรวจราชการที่ 2 ซึ่งมีทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ ของนักเรียนที่เสพยาบ้า มีสถานบริการที่ให้การบำบัดรักษายาเสพติดและยินดีเปิดเผยข้อมูล

2. ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) ประกอบด้วย

2.1 เยาวชนผู้เสพยาบ้า ซึ่งได้จากการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุ ระหว่าง 14-25 ปี เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาเป็นหลักแหล่งสามารถเข้าถึงและติดตามได้ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้า ภายในระยะเวลา 12 เดือน สมัครใจและยินดีให้ข้อมูล

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครองของเยาวชนที่เสพยาบ้า ครู/อาจารย์ในสถานศึกษาของเยาวชนที่เสพยาบ้า พยาบาลผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด

3. ขอบเขตเนื้อหา

3.1 บริบทสิ่งแวดล้อมของผู้เสพยาบ้า ซึ่งประกอบด้วย บริบทของครอบครัว บริบทของชุมชนที่พักอาศัย กลุ่มเพื่อน และบริบทของสถานศึกษา

3.2 ผู้เสพยาบ้า ซึ่งประกอบด้วย วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้า ผลกระทบจากการเสพยาบ้า และวิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

3.3 ยาบ้าที่ใช้เสพ ประกอบด้วย การรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้า การเข้าถึงยาบ้า และการให้ความหมายกับยาบ้า

4. ขอบเขตระยะเวลา ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2552

วิธีดำเนินการวิจัย

ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า

ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาร่างเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย จากนั้นนำไปศึกษานำร่อง (Pilot Survey) จากผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การปรับกรอบแนวคิดสำหรับใช้ดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ตีความ ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า

1. ศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data)

ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดหนึ่งของเขตตรวจราชการที่ 2 ซึ่งมีทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ ของนักเรียนที่เสพยาบ้า มีสถานบริการที่ให้การบำบัดรักษายาเสพติดและยินดีเปิดเผยข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant) ประกอบด้วย 1) เยาวชนผู้เสพยาบ้า จำนวน 17 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุระหว่าง 14-25 ปี เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาเป็นหลักแหล่งสามารถเข้าถึงและติดตามได้ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้า ภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนให้ข้อมูล สมัครใจและยินดีให้ข้อมูล 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน

2. ขอบเขตเนื้อหา ได้จากการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) บริบทสิ่งแวดล้อมของผู้เสพยาบ้า ประกอบด้วย บริบทของครอบครัว บริบทของชุมชนที่พักอาศัย บริบทของสถานศึกษา และกลุ่มเพื่อน 2) ผู้เสพยาบ้า ประกอบด้วย วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า การให้ความหมายกับยาบ้า วิถีชีวิตเมื่อกลายเป็นผู้เสพยาบ้า ผลกระทบจากการเสพยาบ้า วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา 3) ยาบ้าที่ใช้เสพ ประกอบด้วย การออกฤทธิ์ของยาบ้า การเข้าถึงยาบ้า

3. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตแบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นโดยนำกรอบแนวคิดมาใช้เป็นแนวทางในการวางโครงสร้างคำถาม แล้วนำมาสร้างเป็นประเด็นคำถาม เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสอดคล้องประเด็นคำถาม ดังกล่าวพร้อมปรับแก้ตามคำแนะนำ จากนั้นสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ (Topic Guide) สำหรับแต่ละกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปสัมภาษณ์เชิงลึก ความตรงและความน่าเชื่อของข้อมูลได้จาก 4 วิธีการหลัก คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริง 2) สอบถามซ้ำในประเด็นเดิมแต่เปลี่ยนลักษณะการใช้คำพูด โดยไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าถูกสอบสวนหรือถูกจับผิด 3) ระมัดระวังไม่ใช้มุมมองความคิดของผู้วิจัยในการตีความข้อมูลที่ได้มา และ 4) การตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการยืนยันสามเส้า (Triangulation) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบ Content Analysis

ขั้นตอนที่ 3 การคืนข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า

1. จัดเวทีคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนอย่างสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอปรากฏการณ์ (Phenomenon) ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและข้อสรุปที่ได้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบ 2) การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและการดูแลช่วยเหลือ 3) การทำกลุ่ม ความรักและการเยียวยา 4) การคืนสัมพันธภาพสู่ครอบครัว

2. นำเสนอผลการศึกษาวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เหมาะสม เมื่อ วันที่ 27 สิงหาคม 2552

จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วนำมาเสนอเป็นแนวทางดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า ซึ่งมีรายละเอียดปรากฏในเอกสารฉบับนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 64.71 มีอายุระหว่าง 19-21 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 22 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาชั้น ปวส. ปวช.และระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 13, 3 และ 1 คน ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด ส่วนใหญ่เสพยาบ้ามานาน 1-2 ปี หรือ 3-5 ปี และบางส่วนเสพยาบ้ามานานกว่า 5 ปี

บริบทของสิ่งแวดล้อม

1. บริบทของครอบครัว

1.1 ลักษณะที่พักอาศัย ที่พักอาศัยเป็นบ้านถาวร ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชนบท มี 2 ครอบครัว ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ทุกชุมชนมีผู้เสพและผู้ค้ายาบ้ารวมอยู่ด้วย

1.2 บุคคลที่พักอาศัยและการประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 พักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว รองลงมาคือพักอาศัยกับบิดาและมารดา พักอาศัยกับญาติผู้ใหญ่ และมี 1 คนซึ่งพักอาศัยคนเดียวเพียงลำพัง การประกอบอาชีพหลักของครอบครัว คือ อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย อาชีพประมง และข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ

1.3 ลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพ ร้อยละ 58.82 เป็นครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับครอบครัว รองลงมาคือ มีสัมพันธภาพไม่แน่นอน เปลี่ยนไปตามวัยและพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู และบางส่วน มีสัมพันธภาพใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง

1.4 ลักษณะการเลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว รองลงมาคือเลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ และโดยบิดามารดา ตามลำดับ ลักษณะการเลี้ยงดู เป็นแบบตามใจให้อิสระ แบบไม่แน่นอน จำแนกเป็น (การเลี้ยงดูแบบควบคุมเข้มงวดในวัยเด็ก ในช่วงวัยรุ่นตามใจให้อิสระ การเลี้ยงดูในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเป็นวัยรุ่นควบคุมเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระแต่ใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา เช่น การไล่ออกจากบ้าน การทำร้ายร่างกาย) และได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลย ร้อยละ 58.82, 35.29, 5.88 ตามลำดับ

2. บริบทของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนเป็นไปตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมที่สนใจ ระดับการศึกษา สถานที่ศึกษา และชุมชนที่พักอาศัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพยาบ้าที่อยู่ในสถานศึกษาเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียงกัน

3. บริบทของสถานศึกษา

เกือบทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระดับอาชีวะศึกษาที่มีการค้นหาผู้เสพยาบ้าทุกภาคการศึกษา เมื่อพบผู้เสพยาบ้าจะดำเนินการตามระบบของสถานศึกษา คือ แจ้งผู้ปกครอง ทำข้อตกลงให้ออกจากสถานศึกษา หากยังตรวจปัสสาวะพบว่าเสพยาบ้า บางส่วนจะส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล กรณีของนักศึกษาที่เป็นผู้ค้ายาบ้าจะถูกไล่ออกทันที แต่สำหรับสถานศึกษาที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จะไม่มีระบบการค้นหาผู้เสพยาบ้าที่ชัดเจน

วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า

1. วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า ส่วนใหญ่ การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปตามวัย โดยช่วงวัยเด็กจะอยู่กับครอบครัว เมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่นจะเริ่มอยู่กับกลุ่มเพื่อน

ทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น เที่ยว รวมกลุ่มพูดคุย ดื่มสุรา แต่งรถ เล่นกีฬา โดดเรียน เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท เป็นต้น และมีบางส่วนที่ใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวการณ์ของครอบครัว คือ เมื่อครอบครัวให้อิสระ หรือขาดที่พึ่งพิง จะใช้ชีวิตห่างจากครอบครัวโดยส่วนใหญ่จะอยู่กับกลุ่มเพื่อน

2. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า ร้อยละ 58.82 เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก อายุ 16-18 ปี รองลงมา คือ อายุ 13-15 ปี, 19-21 ปี และน้อยสุดอายุ 11 ปี ตามลำดับ การตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวการณ์ ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า ได้เห็นการเสพยาบ้า การถูกชักชวน ร่วมกับความอยากรู้อยากลอง และร้อยละ 94.12 มีความเชื่อว่าการเสพยาบ้าเป็นเรื่องปกติ ธรรมดาของวัยรุ่นที่มีธรรมชาติของวัยที่อยากรู้อยากลอง และแสวงหาประสบการณ์

3. วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้า ร้อยละ 88.24 ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจการเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เสพยาบ้าในปริมาณและความถี่มากขึ้น

4. ผลกระทบจากการเสพยาบ้าและวิถีชีวิตดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ก่อให้เกิดผลกระทบสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน ขาดความรับผิดชอบต่อการเรียน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรับผิดชอบด้านการเงิน เกิดความขัดแย้งกับผู้ปกครอง รวมถึงการนำสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนผันตัวเป็นผู้ค้ายาบ้า และบางส่วน ถูกดำเนินคดี ข้อหาเสพยาบ้า ผลกระทบต่อคนใกล้ชิด ได้แก่ ทำให้ผู้ปกครอง เสียทรัพย์สิน เกิดความอาย เสียใจ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

5. วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขของสถานศึกษา หรือของครอบครัว ระหว่างนั้นสามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าและลดปริมาณลงได้ และมีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาเป็นสิ่งที่ก่อผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว รวมถึงรู้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองเสพยาบ้า หรือหยุดความคิดเมื่ออยากเสพยาบ้า ร่วมกับมีการปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยา ตลอดจนรับรู้ผลดีของการหยุดเสพยาบ้า ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนเพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือนจะเสพซ้ำ โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากมีความเครียด อยากรู้ว่าการหยุดเสพยาบ้าไประยะหนึ่งแล้วกลับมาเสพใหม่จะมีอาการเหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร และเมื่อถึงวันนัดพบผู้บำบัดรักษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการไม่ไปตามนัด หรือนำปัสสาวะผู้อื่นมาให้ตรวจ

6. การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์และความหมายของยาบ้า

6.1 การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์ ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจิตนาการ เพิ่มสมาธิ ความทนในการทำภารกิจที่สนใจ รู้สึกเพลิดเพลินพึงพอใจ ตัวเบา แต่จะนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ และเมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือที่เรียกว่า “หัก” อาการทุกอย่างจะตรงข้ามกับตอนที่ยาบ้าออกฤทธิ์ หรือเรียกว่า “ดีด” โดย จะรู้สึกอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หมดแรง ไม่อยากทำอะไร รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนมากกว่าปกติ

แต่ไม่มีแรง

6.2 ความหมายของยาบ้า จากประสบการณ์ของการเป็นผู้เสพยาบ้า จึงมีมุมมองต่อความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย” ซึ่งช่วยทำให้รู้สึกเพลิน และมีความสุข บางรายเสพยาบ้าเพื่อช่วยทดแทนบางอย่าง สามารถทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันแม้ถูกจะละเลยจากครอบครัวก็ตาม จากประสบการณ์การเป็นผู้เสพยาบ้า จึงมีมุมมองต่อความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย”

ข้อสรุปจากเวทียืนยันข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทียืนยันข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 60 คน พบว่าทุกคนเห็นพ้องต้องกันและยอมรับว่าข้อมูลและข้อสรุปของข้อค้นพบทั้งหมดเป็นจริง

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า

สรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญ คือ

1. ผู้ปกครองต้องปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือไม่ให้อาการของโรคลุกลามหรือเกิดโรคแทรกซ้อน การทำให้หายจากการเสพยาบ้านั้น บุคคลสำคัญที่สุด คือผู้ปกครอง ดังนั้น ผู้ปกครองจึงต้องให้โอกาส ให้อภัย ให้กำลังใจ เข้าใจและค้นหาความเครียดความทุกข์ของเยาวชนที่เกิดขึ้น แล้วช่วยบรรเทาความทุกข์นั้น ๆ อีกทั้งผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ครูอาจารย์ต้องปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ดังนั้นการเข้ารับการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับ อีกทั้งต้องเข้าใจว่าสถาบันการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสนับสนุนทางสังคม ที่จะทำให้เยาวชนหยุดเสพยาบ้าได้ เนื่องจากการมีโอกาสทำหน้าที่ทางสังคม การเรียนปกติตามวัยจะช่วยให้การใช้เวลาของกิจกรรมประจำวันสมดุลไม่หมกหมุ่นอยู่กับตนเอง

3. ผู้บำบัดรักษา ต้องมีคุณลักษณะที่ยอมรับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไข (Deep Listening) และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกลการติดยาของสมอง สร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของครอบครัวในการเข้ารับการบำบัดรักษาของเยาวชนให้เกิดขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่มีสาระสำคัญดังนี้

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 64.71 อายุระหว่าง 19-21 ปี อธิบายได้จากระยะเวลาการเสพยาบ้าที่พบว่า ร้อยละ 82.35 เสพยาบ้ามานาน 1-5 ปี และตามระดับการศึกษา ที่พบว่าร้อยละ 76.47 กำลังศึกษาอยู่ระดับ ปวส. ร่วมกับลักษณะการเลี้ยงดูที่พบว่าส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงดูในลักษณะของการตามใจให้อิสระเมื่อพ้นจากระดับชั้นมัธยมศึกษา พฤติกรรมการเสพยาบ้าจึงดำเนินไปอย่างอิสระ ต่อเนื่อง เพิ่มปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าตามกลไกของการดื้อยา และยาบ้ายังทำให้เกิดจากการขาดสมดุลของกระแสประสาทที่ควบคุมความคิดและการตัดสินใจของสมองส่วน Orbitofrontal Cortex (Adinoff, 2004) ทำให้ระบบความคิดของการยับยั้งชั่งใจหรือคิดเป็นไตร่ตรองเชื่อมโยงถึงผลดีผลเสียหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

เป็นไปได้ไม่ดี พฤติกรรมการเสพยาบ้าจึงดำเนินไปต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการและความสุขของตนเองตามสัญชาตญาณเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลที่อายุระหว่าง 19-21 ปี จึงมีพัฒนาการทางความคิดและจิตใจไม่เหมาะสมตามวัย ดังนั้นเมื่อมีการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ จึงพบผู้ที่มีอายุระหว่าง 19-21 ปี เสพยาบ้ามากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2549 ที่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, 2550, หน้า 4)

2. บริบทของครอบครัว

2.1 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.71) พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ อธิบายได้จากลักษณะครอบครัวที่ส่วนใหญ่พบว่าเป็นครอบครัวแตกแยก ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นบิดา มารดา หรือญาติ ตามความน่าจะเป็นของแต่ละครอบครัว ดังนั้นเมื่ออยู่อย่างครอบครัวไม่สมบูรณ์ ความรักความอบอุ่นที่เป็นความต้องการของวัยรุ่นจึงไม่เพียงพอที่จะเป็นเกราะป้องกันจากการเสพยาเสพติด ดังนั้นการเสพยาเสพติดจึงพบมากในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในบริบทของครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Needle et al., (1990, pp.157-169) ที่พบว่าการหย่าร้างที่ทำให้วัยรุ่นมีผู้ปกครองเพียงคนเดียวนั้นก็มีความสัมพันธ์การความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มของวัยรุ่นเพศ Hoffmann (2006) พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวของมารดาที่เพิ่งหย่าร้าง, มารดาและพ่อบุญธรรม มารดาหรือบิดาเพียงคนเดียว มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาก ไม่ว่าบริบทของชุมชนที่อยู่อาศัยจะเป็นอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้แล้ว วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ยากจน มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีผู้ชายว่างงานจำนวนมากพบว่ามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากเช่นกัน ไม่ว่าโครงสร้างของครอบครัวจะเป็นอย่างไร

2.2 ลักษณะสัมพันธภาพ ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้ามีสัมพันธภาพกับครอบครัวแบบห่างเหิน อธิบายได้จากการประกอบอาชีพของครอบครัวทุกครอบครัวที่มีลักษณะของการใช้แรงงาน และเวลาในการประกอบอาชีพ ร่วมกับธรรมชาติของวัยที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น จึงนำมาสู่ปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัว ความเข้าใจและการช่วยเหลือด้านจิตใจและความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวย่อมน้อยลง หรืออาจกล่าวได้ว่า “บรรยากาศในครอบครัวไม่น่าอยู่” สิ่งต่อมาที่เกิดขึ้นคือ ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านน้อยลง อยู่กับเพื่อนมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff (2006) ที่พบว่าการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวช่วยเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในขณะที่การใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีเวลาดูแลน้อย ความห่างเหินจึงเกิดขึ้นได้ง่าย

2.3 การเลี้ยงดู ส่วนใหญ่มีลักษณะไม่แน่นอนแบบควบคุมเข้มงวด ในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเริ่มโตเป็นวัยรุ่น อธิบายได้จากพัฒนาการตามวัย ร่วมกับการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ต่าง ๆ ที่แตกต่างจากวัยเด็กจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเริ่มดูแลน้อยลงและให้อิสระเพิ่มขึ้นตามความต้องการของวัย De Goede, Branje & Meeus (2009) พบว่าการช่วยเหลือดูแลจากบิดามารดาลดลงตั้งแต่วัยรุ่น

ตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง

3. กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนเปลี่ยนไปตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยเมื่อเข้าอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ทุกคนจะมีเพื่อนและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ซึ่งเพื่อนจะมีอยู่ทั้งในสถานที่ศึกษาและชุมชนที่พักอาศัยโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพยาบ้า อธิบายได้จากพัฒนาการตามวัยทางด้านอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการความเป็นอิสระ และมีแนวคิดต่อต้านผู้ใหญ่ ทำให้ส่วนใหญ่เกิดความขัดแย้งกับครอบครัว วัยรุ่นจึงมักหันไปหาเพื่อนซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน และเมื่อวัยรุ่นเริ่มใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนจะแนบแน่นมากขึ้น (Berndt & Savin-Williams, 1993) Tafa & Baiocco (2009) พบว่า ลักษณะของครอบครัวสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ โดยวัยรุ่นจะติดยาสูงในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือขัดแย้งกันและการไม่สามารถปรับตัวได้

4. วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า วิถีชีวิตของทุกคนเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น สามารถอธิบายทางประสาทวิทยาได้ว่าสมองส่วนหน้าที่เรียกว่า Cerebral Cortex ซึ่งทำหน้าที่คิดเป็นเหตุเป็นผล วิเคราะห์เชื่อมโยง เกิดปัญญานั้น ยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่จนกว่าอายุ 25 ปี (ยงยุทธ วงศ์กิรมย์ศานติ์, 2551) จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและทำให้พบว่าช่วงอายุ 18-25 ปี มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดสูง

5. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวการณ์ และความอยากรู้อยากลองของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า ได้เห็นการเสพยาบ้า การถูกชักชวน ร่วมกับความอยากรู้อยากลองเป็นตัวขับเคลื่อนให้เสพยาบ้า และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้าว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น Susan, Danielle, Bangorn, Nick, Apinun, & David (2008) พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้ยาร้อยละ 90 มีมุมมองต่อการใช้ยาในกลุ่มวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องปกติ กลุ่มผู้เริ่มต้นใช้ยาบ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบด้วยยา ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่ใช้ยา และความอยากรู้อยากลอง

6. วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้า ส่วนใหญ่เกือบทุกคนใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจเรียนและมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น โกหก ลักขโมย ที่น่าสนใจคือ การเสพยาบ้าในปริมาณ และความถี่มากขึ้น อธิบายได้ด้วยกลไกของสมองและฤทธิ์ของยาบ้าที่ไปกระตุ้นสมอง และยาบ้าทำให้รูปร่างของเซลสมองผิดปกติรวมถึงการทำหน้าที่ไม่เหมือนเดิมเกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการดื้อยา (Tolerance) ดังนั้นเพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจเท่าเดิม ผู้เสพยาบ้าจึงต้องเพิ่มปริมาณให้มากขึ้นและใช้บ่อยขึ้น ร่วมกับการเจริญเติบโตของสมองส่วนหน้า (Cerebral Cortex) หรือสมองส่วนคิดที่ยังไม่สมบูรณ์ตามวัย จึงทำให้ระบบความคิดของการยับยั้งชั่งใจหรือคิดเป็นไตร่ตรองเชื่อมโยงถึงผลดีผลเสียหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป็นไปได้ไม่ดี ดังนั้นพฤติกรรมจึงดำเนินไปเพื่อตอบสนองความต้องการและความสุขของตนเองตามสัญชาตญาณเท่านั้น การได้มาซึ่งการเสพยาบ้าด้วยวิธีการใด ๆ จึงเกิดขึ้นซ้ำซากแบบอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง

(Compulsive) การดำเนินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ จึงมีพัฒนาการของความถี่ และความรุนแรงขึ้นตามลำดับ

7. วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขของสถานศึกษา หรือของครอบครัว เนื่องจากเป็นมาตรการทางสังคม (Social Control) ของสถานศึกษา และการแสดงออกผู้ปกครองให้รับรู้ว่าเสียใจและการให้โอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุภาพร ธนะชานันท์ (2548) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดประกอบด้วย ปัจจัยระดับนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันกับครอบครัว ความผูกพันกับโรงเรียน เยาวชนส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือน แล้วกลับไปเสพยาบ้าซ้ำนั้น อธิบายได้จากความสามารถในการควบคุมตนเองตามพยาธิสภาพของสมองจากการเสพยาบ้าร่วมกับการพัฒนาการของสมองส่วนหน้า ที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ และการดูแลต่อเนื่องจากครอบครัวที่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ห่างเหิน และการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกปรับให้เอื้อต่อการช่วยเหลือเยาวชน แต่ผู้ที่หยุดเสพยาได้ส่วนใหญ่ระบุว่าร้อยละ 88 ของสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ดีขึ้นหลังการบำบัดรักษา Elsheikh (2007)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายด้านการศึกษาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติที่มุ่งให้การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สมรรถภาพเสพยาเสพติด ดังนี้

1.1 ให้โอกาสทางการศึกษาโดยไม่ไล่นักเรียนหรือนักศึกษาออกจากสถานศึกษาหากยังสามารถศึกษาต่อได้

1.2 นักเรียนนักศึกษาทุกคนที่เสพยาเสพติดต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด

1.3 สนับสนุนให้มีการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างจริงจังต่อเนื่อง

1.4 สนับสนุนให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมหรือป้องกันแก้ไขทัศนคติที่ยอมรับว่าการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น

1.5 ให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีตามความสมัครใจของผู้รับการบำบัดรักษาในสถานบริการของรัฐโดยไม่จำกัดภูมิลำเนา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการดังนี้

1.1 ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในระดับของผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ

1.3 ให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับ “ศาสตร์ของการติดยา” (The Science of Addiction)

2. ผู้บำบัดรักษายาเสพติดควรดำเนินการดังนี้

2.1 ค้นคว้าเพื่อทำความเข้าใจให้เฉพาะเจาะจง (Particular) ว่าสารเสพติดชนิดใดมี มีผลต่อกลไกของสมองอย่างไร เพื่อใช้เป็นฐานของความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

2.2 เข้าถึงความจริงผู้เสพยาเสพติดแล้วประเมินให้ถูกต้องว่าใครเสพใครติดเพราะจะสามารถให้การดูแลได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องพบในระยะของการหยุดยา เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาและหยุดยาต่อไป

2.3 ทำให้ครอบครัวมีความรู้และเข้าใจว่าการติดยาเสพติดคือการป่วยด้วยโรคเรื้อรังประเภทหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมตนเองของสมอง ที่ต้องอาศัยระยะเวลา สิ่งแวดล้อมทางสังคม ในการเยียวยา และครอบครัวมีส่วนอย่างสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาหรือกลับมาเสพซ้ำได้อีก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่สามารถหยุดเสพยาบ้าได้นานมากกว่า 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน. (2551). *การกระทำผิดของเยาวชน.* วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2551, เข้าถึงได้จาก http://www2.djop.moj.go.th/stat/show_stat.php?mainstat_id=5

กระทรวงสาธารณสุข กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. (2550). *คู่มือแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาการระบาดของยาบ้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ธงชัย อุ่นเอกลาภ. (2546). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2547). *สำรวจสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและวิจัยเพื่อประมาณการจำนวนเยาวชนไทยทั่วประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด.* วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2551, เข้าถึงได้จาก http://www.aspacngo.org/thai/abac/research4.htm

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2551). *สมองกับการเรียนรู้.* วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2551, เข้าถึงได้จาก http://www.iamchild.org/Data/aug/00.html

ศรีวรรณ มีคุณ. (2548). ปัญหาสังคมในกลุ่มวัยรุ่นและนิสิตนักศึกษา. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. 1*(1), 17-24.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). *สรุปผลการสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม พ.ศ. 2548.* วันที่ค้นข้อมูล 19 เมษายน 2552, เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/ nso/nsopublish/service/survey/cult48.pdf

สำนักพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. (2548). *ทักษะการดำรงชีวิต: เสริมสร้างคุณภาพเด็กไทย.* กรุงเทพฯ: วุฒิวัฒน์การพิมพ์ .

สุภาพร ธนะชานันท์. (2548). *อิทธิพลของมาตรการป้องกันสิ่งเสพย์ติดในโรงเรียน และครอบครัวกับความผูกพันทางสังคม ที่มีต่อการป้องกันสิ่งเสพย์ติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพฯ*. ดุษฎีนิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อมรวิชช์ นาครทรรพ. (2548). *เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.

Adinoff, B. (2004). Neurobiologic processes in drug rewardand addiction. *Harvard Review of Psychiatry, 12*(6), 305-320.

Barnes, M.G., Hoffman, H.J., Welte, W.J., Farrell, P.M., & Dintcheff, A.B. (2006). Adolescents' time use: effects on substance use, delinquency and sexual activity. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 697-710.

Berndt, T.J., & Savin-Williams, R.C. (1993). Peer relations and friendships. In P. H. Tolan & B. Cohler (Eds.), *Handbook of clinical research and practice with adolescents*. New York: John Wiley & Sons.

De Goede, I., H. A., Branje, S., J. T., & Meeus , W., H. J. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 75-88.

Elsheikh, S.E. (2007). Factors affecting long-term abstinence from substances use. *International Journal of Mental Health Addiction, 38*, 75-88.

Hoffman, J.P. (2006). Family structure, community context, and adolescent problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 867-880.

Needle, R.H., Su, S.S., & Doherty, W.J. (1990). Divorce, remarriage, and adolescent substance use: a prospective longitudinal study. *Journal of marriage and the family, 52*, 157-169.

Susan G. Sherman, Danielle German, Bangorn Sirirojn, NickThompson, Apinun Aramrattana, and David D. Celentano. (2008). Initiation of methamphetamine use among young Thai drug users:A qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs, 42*(1), 36-42.

Tafa, M., & Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American Journal of Family Therapy, 37*, 388-395.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Amphetamines and ecstasy.* Veinna: United Nations.

ที่มา: http://www.angthongnews.com/

ที่มา: http://www.sisaket.go.th/