

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน: โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

อิรินทร์ รัตนพิชญชัย

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้าทำในกลุ่มผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน จำนวน 100 ราย ซึ่งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี วินิจฉัยให้เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 20 มีนาคม 2551 ด้วยวิธี กาย จิต และสังคมบำบัด (Matrix Program) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91 อายุ 14-20 ปี ร้อยละ 54 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายวันร้อยละ 59 ว่างาน ร้อยละ 19 ระดับการศึกษาพบว่าจบประถมศึกษาร้อยละ 44 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือแอมเฟตามีนทั้ง 100 ราย สาเหตุที่ใช้ ส่วนใหญ่เพราะอยากลองร้อยละ 60 เพื่อนชวนร้อยละ 17

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดพบว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพแบบใจร้อนไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบร้อยละ 44 ขาดความเชื่อมั่นในตนเองร้อยละ 31 เกเร เอาแต่ใจตัวเองร้อยละ 20 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาช่วงวัยเรียนพบว่า หนีเรียน ลักขโมยเงิน ก้าวร้าว เกเร ขี้เกียจและไม่ตั้งใจเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นร้อยละ 65 เลี้ยงดูบุตรแบบตามใจร้อยละ 63 ปล่อยปละละเลย ขาดการอบรมสั่งสอนร้อยละ 32 ปกป้องมากเกินไป ร้อยละ 5 จากรายงานนี้เห็นได้ว่าปัญหาการติดสารเสพติดไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพครอบครัวเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับวิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงควรเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับการอบรมสั่งสอนบุตรและใส่ใจที่จะแก้ไขปัญหา รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตรตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันที่ดี และไม่ใช้สารเสพติด

คำสำคัญ: ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน, สาเหตุของการติดสารเสพติด

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ สาเหตุของการติดสารเสพติดที่แท้จริงไม่มีใครทราบ แต่มีปัจจัยชักนำ 5 ประการ⁽¹⁾ ได้แก่

ขาดการเรียนรู้ถึงพิษภัยและอันตรายของสารเสพติด เป็นโรคทางจิตเวช ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญได้แก่บุคลิกภาพอ่อนแอ มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มนุษย์

สัมพันธ์ไม่ดี มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมาก⁽²⁾ ต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ดี ในทางตรงข้ามถ้าเด็กถูกเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่เลี้ยงดูแบบรักและปกป้องมากเกินไป, ไม่ต้องการลูก, ตามใจมากเกินไปไม่มีขอบเขต, วิตกกังวลหวาดกลัวเกินเหตุ และพ่อแม่ที่เจ้าระเบียบเข้มงวดมาก จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ไม่ดี มีปัญหาในการปรับตัวและส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่าย

ในอดีตประเทศไทยมีปัญหาเรื่องยาเสพติดและหลังจากมีการเร่งรัดปราบปรามเฮโรอีนอย่างหนักในปี 2536-2537 ทำให้ผู้ติดยาเฮโรอีนรายใหม่ลดลงจากร้อยละ 83.01 ของผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ในปี 2537 มาเป็นร้อยละ 20.40 ใน ปี 2542⁽¹⁾ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและแพร่กระจายของสารเสพติดชนิดอื่นเข้ามาแทนที่ คือมีผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 1.72 ของผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ในปี 2537 เป็นร้อยละ 58.39 ในปี 2542⁽¹⁾ จากการสำรวจประชากรทั่วประเทศที่ใช้สารเสพติดโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการยาเสพติด⁽³⁾ เมื่อปี 2544 พบว่าสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดในระยะเวลาหนึ่งปีได้แก่ ยาบ้า (2.4%) กัญชา (1.5%) และกระท่อม (1.4%) และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด⁽⁴⁾ รายงานว่า ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในรอบทศวรรษที่ผ่านมา จนกระทั่งรัฐบาลได้กำหนดให้การปราบปรามยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ (national agenda)

สถานการณ์ปัญหาเสพติดของจังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง แม้ว่าจังหวัดสุพรรณบุรีจะไม่มีเม็ดเงินนำเข้ายาเสพติดเนื่องจากไม่มีพื้นที่อยู่ติดชายแดน แต่ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาต่อ

การพัฒนาจังหวัด ซึ่งจะเห็นได้จากพื้นที่ ที่ปรากฏปัญหาเสพติดจำนวน 213 หมู่บ้าน/ชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี มีนักค้ารายสำคัญ 21 ราย นักค้ารายย่อย 340 ราย เครือข่ายกลุ่มนักค้า 20 รายโดยรวบรวมจากข้อร้องเรียนของประชาชน 70 ราย (ข่าวจากสำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดสุพรรณบุรี⁽⁵⁾ วันพุธที่ 17 ตุลาคม 2550 เวลา 14.53 น.) และพบว่าคดีตรวจพิสูจน์ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สถิติจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี⁽⁶⁾ พบว่าคดีตรวจพิสูจน์เพิ่มสูงขึ้นจาก 120 คดีใน ปี 2547 เป็น 1,142 คดี ปี 2550 โดยมากกว่าร้อยละ 90 เป็นคดีเสพยาบ้าซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง ผู้เขียนได้ศึกษาผู้ป่วยติดยาบ้า จำนวน 100 รายที่เข้ารับการรักษาที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ทราบข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด (อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา) รายละเอียดของการใช้สารเสพติด (สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกและเหตุผลที่ใช้) สภาพครอบครัว (ความสัมพันธ์ของบิดามารดาและวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตร) บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด และปัญหาพฤติกรรมในช่วงวัยเรียนของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ได้ผลดี และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก และเพื่อเป็น แนวทางในการดำเนินงานเชิงรุก ป้องกันไม่ให้มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่เกิดขึ้น

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีนเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า จำนวน 100 ราย ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี วินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดโดยหลักใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม Diagnostic Statistic Manual or Mental illness IV ของ American Psychiatric Association⁽⁷⁾ และส่งเข้ารับการรักษาที่ฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่าง วันที่ 16 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 20 มีนาคม 2551 โดยวิธี กายจิต สังคม บำบัด (Matrix program) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดกระตุ้นประสาท (โคเคน แอมเฟตามีน) แบบผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 16 สัปดาห์

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด ตาม Diagnostic Statistic Manual or Mental Illness IV ของ American Psychiatric Association คือ

1. ระยะเวลา : มีการใช้จนเกิดอาการขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

2. อาการ : มีอาการอย่างน้อย 3 ใน 7 อาการ ในกลุ่มอาการดังต่อไปนี้

กลุ่มอาการติดทางกาย (physical dependence)

2.1 ตื้อยา (tolerance) เมื่อใช้ยาขนาดเท่าเดิมแต่ได้ผลน้อยลง หรือต้องเพิ่มขนาดยาขึ้น จึงได้ผลที่ต้องการเช่นเดิม

2.2 ขาดยา (withdrawal) มีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะเฉพาะของสารเสพติดแต่ละตัว จนถึงกลับไปใช้ยาเสพติดอีกเพื่อหลบหลีกอาการขาดยา

กลุ่มอาการบังคับใจไม่ได้ (loss of control)

2.3 ยังมีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่รู้ว่ามึผลร้ายเกิดขึ้นต่อสุขภาพก็ยังไม่เสพ

2.4 ใช้สารเสพติดเป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจไว้

2.5 มีความต้องการที่จะหยุดหรือลดการใช้ลงแต่ไม่สามารถทำได้

2.6 ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเสาะแสวงหาสารเสพติด และพักฟื้นจากการใช้สารเสพติด

2.7 มีกิจกรรมที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ลดน้อยลงมาก เช่น สังคม การงาน การพักผ่อน การใช้ชีวิตกับครอบครัว

รูปแบบการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีน

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

จังหวัดสุพรรณบุรี ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของการทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว ในรูปแบบกายจิต สังคม บำบัด (Matrix program) ทุกวัน อังคาร สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง รวม 16 ครั้ง ตามคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบกายจิต สังคมบำบัด (Matrix program) ของกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

1. ผู้ป่วยใหม่ทุกราย มารายงานตัวเพื่อเตรียมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก พร้อมพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

2. จิตแพทย์ ประจําพื้นที่ ผู้ป่วยทุกรายพร้อม พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

3. สัมภาษณ์ ประวัติผู้ป่วยพร้อม พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล

4. แจ้งหมายกำหนดการบำบัดว่าทุกคนจะต้องเข้ากลุ่มบำบัด ทุกวันอังคาร เวลา 9.00 น. - 10.00 น. เป็นเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยประมาณ

5. ผู้ป่วยทุกคน ต้องเข้ากลุ่มบำบัด 16 ครั้ง/คน (1 ครั้ง/สัปดาห์) ตามคำสั่งบังคับให้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 120 วัน

6. ตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีนทุกครั้ง ภายหลังจากเสร็จสิ้นกลุ่มบำบัด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

7. ผู้ที่ขาดการบำบัดตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป เจ้าหน้าที่จะส่งรายชื่อแจ้งกลับไปยัง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำเข้าสู่การวินิจฉัยปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดฟื้นฟูให้เป็นไปตามความเหมาะสม โดยคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การรวบรวมข้อมูล : เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ 3 ส่วน ได้แก่

1.1 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ติดสารแอมเฟตามีน

1.2 รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

1.3 บุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการติดสารแอมเฟตามีน

2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2551

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยาย และใช้สถิติเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เป็นเพศชาย 91 ราย เพศหญิง 9 ราย อายุ ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง 14 - 20 ปี พบร้อยละ 54 สถานภาพ ยังไม่ได้สมรสร้อยละ 69 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างรายวันร้อยละ 59 ว่างานร้อยละ 19 และเป็นนักเรียนร้อยละ 11 รายได้ต่อเดือนร้อยละ 39 มีรายได้ เฉลี่ย 1,000 - 3,000 บาท/เดือน ทุกคนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ระดับการศึกษา พบว่าเรียนจบชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 44 และมีมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46 (ตารางที่ 1)

2. ประวัติการใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เริ่มใช้ยาเสพติด ครั้งแรก ช่วงวัยรุ่นถึงวัยหนุ่มสาวตอนต้น (อายุ 14-20 ปี) ถึงร้อยละ 85 ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ ยาบ้า ร้อยละ 100 โดยให้เหตุผลว่าเสพยาบ้า เพราะ อยากรองร้อยละ 60 รองลงมาคือเพื่อนชวน ร้อยละ 17 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ร่วมด้วยพบว่า นอกจากการเสพยาบ้าแล้วมี 1 ราย ใช้โดอาซีแพม (5 มิลลิกรัม) ในปริมาณ 10 เม็ด/วัน/ทุกวัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

พบว่าบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด มีนิสัยใจร้อนไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบร้อยละ 44 รองลงมาคือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 31 เกเรเอาแต่ใจตัวเอง ร้อยละ 20 วิธีการเลี้ยงดู พบว่าเลี้ยงแบบตามใจ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรศึกษา (n= 100 คน)

	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	91
หญิง	9
อายุ (ปี)	
14 - 20	54
21 - 30	36
31 - 40	8
41 - 50	2
สถานภาพ	
โสด	69
สมรส	24
แยกกันอยู่	6
หย่า	1
อาชีพ	
รับจ้างรายวัน	59
ค้าขาย	5
ทำไร่ทำนา	6
นักเรียน	11
ว่างงาน	19
รายได้ (บาท/เดือน)	
500 - 600	7
1,000 - 2,000	19
2,000 - 3,000	20
3,000 - 4,000	12
4,000 - 5,000	15
5,000 - 6,000	15
6,000 - 7,000	8
7,000 - 8,000	-
10,000	4
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	1
ประถมศึกษา	44
มัธยมศึกษาตอนต้น	46
การศึกษานอกโรงเรียน	3
ป.ว.ช	4
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	1
ปริญญาตรี	1
สาเหตุที่เสพยาบ้า	
อยากลอง	60
เพื่อนชวน	17
เพื่อนชวนและอยากลอง	10
เพื่อนชวน/อยากลอง/สนุกสนาน	8
ไม่สบายใจ	3
ช่วยอาชีพ	2

มาก ถึงร้อยละ 63 เลี้ยงแบบ ปล่อยปละละเลย ขาด การอบรมสั่งสอน ร้อยละ 32 ปกป้องมากเกินไป ร้อย ละ 5 ความประพฤติช่วงวัยเรียนที่พบว่ามีปัญหามาก ที่สุดคือ ขี้เกียจ ไม่ตั้งใจเรียน ร้อยละ 45 รองลงมาคือ ก้าวร้าว เกเร และหนีเรียนร้อยละ 18 ก้าวร้าวเกเร และ ลักขโมยเงินพ่อแม่ ร้อยละ 15 ความสัมพันธ์ในครอบครัว บิดามารดา อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เป็นส่วนมาก ร้อยละ 65 มีปัญหา หย่า/แยกทางกัน ร้อยละ 23 บิดา/

มารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 12 (ตาราง ที่ 2)

วิจารณ์

จากการศึกษาผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 100 ราย ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยวิถี กาย จิต สังคมบำบัด ระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 20 มีนาคม 2551 พบว่า

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด (n= 100)

	ร้อยละ
บุคลิกภาพของผู้ป่วย	
ใจร้อน ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ	44
ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	31
เกเร เอาแต่ใจตัวเอง	20
ขาดความรับผิดชอบ	3
หวาดระแวง	2
ปัญหาพฤติกรรมที่พบในช่วงวัยเรียน	
ก้าวร้าว เกเร ลักขโมยเงินพ่อแม่	15
ก้าวร้าว เกเร หนีเรียน	28
ขี้เกียจ ไม่ตั้งใจเรียน	45
ถูกชักจูงง่าย	12
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	65
หย่า	8
แยกทาง	15
บิดาเสียชีวิต	5
มารดาเสียชีวิต	3
บิดา มารดาเสียชีวิต	4
วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา	
ตามใจ	63
ปล่อยปละละเลย ขาดการอบรมสั่งสอน	32
ปกป้องมากเกินไป	4
เจ้าระเบียบ เคร่งครัด	1

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุเป็นตัวแปรสำคัญ แสดงให้เห็นแบบแผนของการติดยาเสพติดในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อยู่ในช่วงอายุ 14-30 ปี พบถึง ร้อยละ 90 สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัส สุวรรณเวลา และคณะ⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษาปัญหาการติดยาเสพติดใน ประเทศไทย พบว่าเยาวชนมีแนวโน้มอยากทดลอง ใช้ ยาเสพติด เมื่ออายุ 15-20 ปี และจากการศึกษาของผู้ ติดยาเสพติดให้โทษ โดย พรทิพย์ จิตธร⁽⁸⁾ เมื่อ ปี พ.ศ. 2516 พบว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 1,300 ราย เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ถึงร้อยละ 26.15 อายุ 21-25 ปี ร้อยละ 11.54 และเมื่อรวมกลุ่มอายุ 16-25 ปี มีจำนวน 495 ราย หรือร้อยละ 37.69 ใกล้เคียงกับผล วิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด⁽⁷⁾ รวบรวมไว้ ซึ่งพบว่าผู้ติดยาส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-24 ปี

สถานภาพโสด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69 มีสถานภาพ โสด สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญ สุวรรณบุบผา และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ทั้งเพศชาย และหญิงยัง โสดร้อยละ 57.24 รองลงมาคือ สมรสแล้วร้อยละ 22.76

การศึกษา ร้อยละ 44 จบการศึกษาระดับประถม ศึกษา จบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46 สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรัญ สุวรรณบุบผา และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้ กลุ่มตัวอย่าง จากสถานบำบัดพิเศษ อำเภอดำรงวิทยุ และ ทัณฑสถานหญิง อำเภอบางเขน ในปี 2517 พบว่า ประมาณร้อยละ 57 ได้รับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

ปีที่ 4 อีกประมาณ ร้อยละ 12 ศึกษาระดับประถมศึกษา ศึกษาดอนปลาย และร้อยละ 13 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจากผลการวิจัยซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ⁽⁷⁾ ได้รวบรวมมา พบว่าระดับการศึกษาของผู้ติดยาเสพติด นั้น ร้อยละ 25 ไม่เคยเรียนร้อยละ 40 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42 ศึกษาระดับมัธยมศึกษา

สถานภาพอาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพรับจ้างรายวันร้อยละ 59 นักเรียนร้อยละ 11 คล้ายคลึงกับการสำรวจที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์⁽⁷⁾ ซึ่งสำรวจไว้ คือ ร้อยละ 61.4 ของผู้ติดยาเสพติด มีอาชีพใช้แรงงาน และร้อยละ 7.6 เป็นนักเรียน และจากรายงานของป.ป.ส.⁽⁷⁾ พบว่าผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 43 มีอาชีพใช้แรงงาน

สาเหตุที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่ ให้เหตุผลว่าอยากลอง ร้อยละ 60 เพื่อนชวน/อยากลอง และ เพื่อนชวน/อยากลอง/สนุกสนาน ร้อยละ 35 จากการที่วัยรุ่นมีลักษณะชอบตามเพื่อน ชอบลอกเลียนแบบอย่างเพื่อแสดงว่าตนทันสมัย โก่งเป็นพวกเดียวกันกับเพื่อน สอดคล้องกับการการศึกษาของทวิวรรณ สิริพันธ์⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าร้อยละ 33.1 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยเสพยาหรือเคยใช้ยาเสพติด และให้เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกว่า อยากทดลองใช้ ร้อยละ 61.0 ถูกเพื่อนชวน ร้อยละ 14.4

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า บุคลิกลักษณะของผู้ที่ติดยาเสพติด มีลักษณะ ใจร้อน ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบร้อยละ 44 ขาดความเชื่อมั่นในตนเองร้อยละ 31 และ เกร เอาแต่ใจตัวเอง ร้อยละ 20 ความประพฤติช่วงวัยเรียนพบว่า ก้าวร้าว เกร ลักษณะโมเมเงินพ่อแม่ หนีเรียน ร้อยละ 33 ซึ่เกียจ ไม่ตั้งใจเรียนร้อยละ 45 ถูกชักจูงง่าย ร้อยละ 12 สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของจำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยว

กับการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ภาควิชาจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดมีบุคลิกภาพแปรปรวนหลาย ๆ แบบ โดยร้อยละ 60 ของผู้เสพยาเสพติดมีบุคลิกภาพแบบด้านสังคม คือชอบฝ่าฝืนข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณี มีอารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว เอาแต่ใจตัวเอง ขาดความรับผิดชอบ และร้อยละ 15 มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และแยกตัว ร้อยละ 12 มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 13 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และมีบุคลิกภาพโน้มเอียงต่อการเสพยา คือมักวิตกกังวล เครียด ว้าวุ่นใจ

ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นถึงร้อยละ 65 หย่า/แยกทางร้อยละ 23 บิดา/มารดาเสียชีวิต /เสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 12 ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแตกต่างจากผลการศึกษาของอรุณเชาวนาศัย⁽¹²⁾ ที่พบว่าร้อยละ 85 ของเยาวชนที่ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่ไม่มีความสุข แยกแยก หรือหย่าร้าง บิดามีเมียน้อย ตีแม่สุรา มารดาเล่นการพนัน สนินทรมัครการ และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาวไทยเมื่อ พ.ศ. 2530 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตการณ์ผู้ติดยาเสพติด จากทัณฑสถาน และสถานบำบัดรักษาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและยากจนเกือบครึ่งหนึ่งมาจากครอบครัวที่ บิดามารดาไม่ได้อยู่ร่วมกัน ผลการวิจัยของอรุณ พัวพัฒน์กุล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า บิดามารดาทะเลาะกันทุกวัน บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน บิดามารดาไม่เข้าใจลูกหรือรักลูกไม่เท่ากัน วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์⁽²⁾ อธิบายถึงการอบรมเลี้ยงดูและทัศนคติของพ่อแม่ว่ามีความสำคัญต่อพัฒนาการของลูกมาก ถ้าเด็กถูกเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เขามีบุคลิกภาพไม่ดี และมีปัญหาในการปรับตัวรวมทั้งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และติดยาเสพติดได้ง่าย จากการศึกษาครั้งนี้พบพ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแบบ ตามใจร้อยละ 63 ส่งผลให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด มีบุคลิกภาพ แบบใจร้อน ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบร้อยละ 44 เกรเอาแต่ใจตัวเอง ร้อยละ 20 สอดคล้องกับวราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์⁽²⁾ ที่

กล่าวว่า เลี้ยงลูกแบบตามใจ จะส่งผลให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง ขาดความอดทน ไม่รู้จักกาลเทศะ ไม่รู้สิ่งใดควร สิ่งใดไม่ควร เกิดปัญหาในการปรับตัว มีสัมพันธภาพที่ไม่ราบรื่นกับผู้อื่น อันจะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น ความก้าวร้าว รุนแรง และจากการศึกษานี้ พบการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 32 และพบผู้ป่วยมีบุคลิกภาพแบบขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 31 และเกรร้อยละ 20 สอดคล้องกับ วราภรณ์ ตระกูล-สฤษดิ์⁽²⁾ ที่อธิบายไว้ว่า การเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลยไม่ดูแลเอาใจใส่ ไม่แสดงความรักความเอาใจใส่ในการอบรมสั่งสอน จะทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นเติบโตขึ้นมาเป็นคนแข็งกระด้าง ก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาท ขาดความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตัวเอง มีลักษณะต่อต้านสังคม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีบุคลิกภาพแปรปรวน ติดสารเสพติด เหล้า ยาบ้า ติดการพนัน ก่อปัญหาอาชญากรรมสร้างความเดือดร้อนกับคนในสังคม

สรุป

จากรายงานนี้พบว่า ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่ศึกษา มีบุคลิกภาพแบบใจร้อน ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกร เอาแต่ใจตัวเอง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (65%) มาจากครอบครัวที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เลี้ยงดูบุตรแบบตามใจ ปล่อยปละละเลย ขาดการอบรมสั่งสอน และในช่วงวัยเรียนผู้ป่วยมีปัญหาหนีเรียน ลักขโมยเงิน ก้าวร้าวเกร ซึ่เกียจไม่ตั้งใจเรียน ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เด็กใช้สารเสพติด มาจากลักษณะนิสัยของเด็กซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ แม้สภาพครอบครัวอบอุ่นพ่อแม่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่ถ้าวีธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กได้เช่นเดียวกันกับครอบครัวที่มีปัญหา ดังนั้นการแก้ปัญหาสารเสพติด ควรส่งเสริม

สถาบันครอบครัว ให้ความสำคัญกับการอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนบุตร รวมทั้งแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันที่ดีไม่ใช้สารเสพติด

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาสารเสพติด โดยการสร้างประชากรให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจต่อการใช้สารเสพติด โดยใช้สถาบันครอบครัวเป็นหลัก เพราะหากเด็กและเยาวชนมีสุขภาพจิตดี มีความประพฤติดียอมไม่เบี่ยงเบนไปใช้สารเสพติด

2. ควรจัดตั้งคลินิกเพื่อให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีปัญหา เพื่อป้องกันการแตกร้างและหย่าร้างซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุตรในภายหลัง รวมทั้งให้คำแนะนำให้ทราบถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อชีวิตสมรส และบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ควรให้ความสำคัญกับปัญหาของเด็กนักเรียนนักศึกษา เช่น ปัญหาการเรียน การปรับตัว ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาครอบครัว เพื่อให้เด็กรู้จักแยกแยะผิดถูกพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตที่ถูกต้อง

4. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เห็นถึงความสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูลูก และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง พ่อ-แม่-ลูก เพราะหากลูกได้ใกล้ชิดพ่อแม่ จะทำให้เขามีแบบอย่างที่ดีงาม มีที่พึ่งพาและมีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาชีวิต

5. ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามความต้องการของเด็ก เช่น งานศิลปะ ดนตรี กีฬา หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

6. ขยายการศึกษาภาคบังคับให้สูงขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพมีจิตสำนึกที่ดี และมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมไม่ถูกล่อลวงหรือชักจูงใจ

เอกสารอ้างอิง

1. นวพร หิรัญวัฒน์กุล. ยาเสพติด. ใน : วินัดดา ปิยศิลป์. พนม เกตุมาน. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545. หน้า 336-57.
2. วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2543. หน้า 19-27.
3. Office of the Narcotics control board. Thailand 's Narcotics annual report; 2003. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice; 2003 [cited 2005 May 10]. Available from: URL: [http : www.oncb.go.th/ el - frame 02. htm](http://www.oncb.go.th/el-frame02.htm)
4. ฐานข้อมูลการวิจัยการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม(online). สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ. [cited 2008 May 14]. Available from: URL: <http://www.thaiedresearch.org/result.php?id=2445>
5. สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัด สุพรรณบุรี (online). 17 ต.ค 2550; สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสุพรรณบุรี. [cited 2008 May 14]. Available from: URL: [htt://www.suphanburi.go.th/pubnews/view.php?No=1675](http://www.suphanburi.go.th/pubnews/view.php?No=1675)
6. รายงานผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. ประจำปีแต่ละเดือน. สุพรรณบุรี : สำนักงานคุมประพฤติ; 2546-2550.
7. สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2541.
8. พรทิพย์ จิตรธร. ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2516.
9. อรัญ สุวรรณบุบผา, อำนวย ชวงค์. การควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี; 2518.
10. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. การติดยาเสพติดในหมู่วัยรุ่นและเยาวชนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์; 2538.
11. จำลอง ดิษยวิช, พริ้มเพรา ดิษยวิช. ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผู้เสพติดแอมเฟตามีน. รายงานการประชุมวิชาการเสพติด. เรื่องการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
12. อรุณ เขาวนาศัย. ลักษณะครอบครัวของเยาวชนติดยาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า; 2527.
13. สนิท สมัครการ, ทวี สวนมาลี, สุพรรณิ ไชยอำพร, จิรพร บุรณสิน, อุยฉี พรหมมาศ. พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2530.
14. อรุณ พัวพัฒนกุล. เยาวชนกับการใช้ยา. ใน: คณะทำงานป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, บรรณาธิการ. ความรู้เรื่องสารเสพติด. เอกสารประกอบสำหรับวิทยากร เล่มที่ 1 หมวด 3 เรื่องเยาวชนกับการใช้ยา; 2528. หน้า 77-95.

**Abstract Amphetamine Addict Patients : Chaoprayayomraj Hospital
Dheerin Ratanapichayachai**

Department of Psychiatry, Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri
Journal of Health Science 2008; 17:393-401.

The prospective descriptive study included one hundred amphetamine addicts referred to Psychiatric Department of Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri province by Suphan Buri official probation for Matrix Program, amphetamine rehabilitation as an out-patient program, during August 16, 2007 - March 20, 2008. The study showed that most of the patients [91%] were male and 54 percent were 14-20 years old. A majority (59%) was employed on a daily basis while 19 percent unemployed. Forty four percent finished elementary school and 46 percent secondary school. Their very first experiences were with amphetamine (100%), admitting they were tempted to try (60%) or persuaded by friends (17%).

The factors involved drug addicts was personality disorder such as impulsive and undisciplined personality (44%), lack of self confidence (31%) and delinquencies and manipulation (20%). Behavioral problems, found in school age, were skipping class, stealing, delinquencies, laziness and spent less time studying. The family status was good parental relationship 65 percent. The parental nurturing were overindulgences (63%), lack of parental supervision (32%) and over protection (5%). Drug addiction problem did not only depend on family institution but also on parental nurturing. Therefore the prevention of amphetamine addiction needs to strengthen family institution, parental nurturing and behavioral problem solving from early childhood.

Key words: amphetamine addicts, causes of drug addict