

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การรักษาผู้เสพยาบ้าในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

Treatment of Amphetamine Abusers in Community, with Community Participation at Tambon Nakhonpathom, Amphur Muang Nakhonpathom Province

ธีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์ พ.บ.,
ว.ว.จิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลนครปฐม

Thirachai Pratipatpong M.D.,
Thai Board of Psychiatry
Division of Psychiatry,
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการรักษาผู้เสพยาบ้า โดยเป็นการรักษาในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

รูปแบบการศึกษา ศึกษาผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจเข้ารับการรักษาที่ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง มกราคม 2551 ผู้เสพยาบ้าทุกคน รวมถึงครอบครัวและคนในชุมชนได้รับการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา มีผู้เสพยาบ้ารวม 25 คน เป็นชาย 23 คน เป็นหญิง 2 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพโสด อาชีพว่างงาน รายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน

สาเหตุที่เสพยาบ้า เพราะอยากลองและเพื่อนชวน และระยะเวลาที่เสพมากกว่า 5 ปี และสถานภาพของบิดา มารดาส่วนใหญ่แยกกันอยู่ หรือหย่า หรือคนหนึ่งคนใดเสียชีวิต

อาการทางจิตเวชที่พบ คือ อาการเครียดและซึมเศร้า (ร้อยละ 32) และอาการโรคจิต (ร้อยละ 36)

มีผู้เลิกเสพยาบ้าได้จำนวน 16 คน เป็นชาย 14 คน และหญิง 2 คน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เลิกได้คือ ผู้ที่มีความเชื่อมั่น ในตนเอง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

ABSTRACT

Objective : To study about the treatment of amphetamine abusers in community, with community participation.

Methods The samples were amphetamine abusers who had volunteered to have the treatment at Tambon Nakhonpathom Amphur Muang Nakhonpathom province during July 2007 to January 2008. All amphetamine abusers, their families including other people in community were interviewed and collected data.

Results : There were 25 amphetamine abusers ; 23 males and 2 females. Most of the abusers were 20-29 years old, finished primary education, single, unemployed and income below 4,000 bahts per month.

The causes for using amphetamine were wanting to try and persuaded by friends. And most of them use amphetamine more than five years. The status of their father-mother relationships were separated, divorced and one or another was dead.

The psychiatric symptoms found were anxiety and depression (32%) and psychotic symptoms (36%)

There were 16 users that can have abstinence, 14 males and 2 females. The successful factors were self-confidence, familial support and social support from the community.

Keywords : Amphetamine abusers, community, community participation, self - confidence, familial support, social support.

บทนำ

การใช้สารเสพติด เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก และมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศและตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไปโดยมีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายทางสังคม ทั้งการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของชุมชน ความยากง่ายของการเข้าถึงสารเสพติด เป็นต้น

จากการสำรวจประชากรทั่วประเทศไทยที่ใช้สารเสพติด โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2544 พบว่าสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดในระยะเวลา 1 ปี ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 2.4) กัญชา (ร้อยละ 1.5) และกระตอม (ร้อยละ 1.4)¹ และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรายงานว่า ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในรอบทศวรรษที่ผ่านมา² จนกระทั่งรัฐบาลได้กำหนดให้การปราบปรามยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) และทำการประกาศสงครามเพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยมีกลไกหลักที่สำคัญ คือ “พลังแผ่นดิน” คือรวบรวมกำลังจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยาบ้า เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และปัจจุบันถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีชื่อสารประกอบทางเคมีว่า แอมเฟตามีนซัลเฟต หรือ เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ซึ่งสารแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ในทางกระตุ้นระบบประสาท ทำให้เกิดอาการตื่นตัว กระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อย ไม่หิว มีความมั่นใจ รู้สึกมีเรี่ยวแรงเพิ่มขึ้น ไม่ง่วง พุดมากขึ้น กระวนกระวาย และมีอารมณ์สนุกสนานร่าเริง³ ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้ามักใช้วิธีเสพยาโดยการสูดควัน เพื่อให้ยาออกฤทธิ์โดยเร็ว และทำให้เกิดความพอใจอย่างสูง แต่เมื่อใช้ในระยะเวลายาวจะมีผลต่ออารมณ์ ทำให้หงุดหงิด ไม่พอใจ ก้าวร้าว และมีพฤติกรรมรุนแรงตลอดจนทำให้เกิดอาการระแวง หลงผิด ประสาทหลอนทางหู และมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด^{4,5}

โรงพยาบาลนครปฐมได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้ามาโดยตลอด โดยในระยะแรก ๆ ได้บำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในโรงพยาบาล และได้พบปัญหา คือ เมื่อผู้ป่วยกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน มักจะมีการกลับไปเสพยาซ้ำในอัตราที่สูง จึงได้มีแนวคิดของการบำบัดรักษาเชิงรุก ลงไปในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

โดยได้สำรวจในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อหาพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด และประชากรในชุมชนเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ของชุมชน ซึ่งได้แก่ ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ดำเนินการศึกษาในชุมชน โดยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. การสำรวจชุมชน

กำหนดพื้นที่เป้าหมาย และวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติด และดูความพร้อมของชุมชนโดยพิจารณาที่ทัศนคติของผู้นำชุมชน ประชากรตระหนักถึงปัญหายาเสพติด และมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม เช่น งบประมาณ สถานที่ เป็นต้น โดยได้เลือกชุมชน ต.นครปฐม ซึ่งเป็น 1 ใน 24 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แบ่งออกเป็น 8 หมู่บ้าน และมีประชากรทั้งสิ้น 10,267 คน แยกเป็นชาย 4,882 คน และหญิง 5,385 คน

2. การเตรียมชุมชน

โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจ และเพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด และความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และประชุมเพื่อตกลงร่วมกันกำหนดมาตรการในการดำเนินการ

3. การรับสมัคร

มีผู้เสพยาบ้าสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 25 คน

4. การบำบัดรักษาในชุมชน

โดยใช้โปรแกรมบำบัดแบบ จิตสังคมบำบัด และเปิดค่ายบำบัดรักษา ระหว่างวันที่ 3-17 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เป็นเวลา 15 วัน ณ วัดใหม่ปิ่นเกลียว ต.นครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

5. การอบรมอาสาสมัครติดตาม

รับสมัครผู้นำชุมชน และประชาชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการอบรม ระหว่างวันที่ 8 - 9 กันยายน พ.ศ. 2550 ณ โรงพยาบาลนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม ทั้งหมดจำนวน 92 คน เพื่ออบรมเป็นอาสาสมัครติดตาม และคอยเป็นที่เลี้ยงช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด โดยประสานงานกับฝ่ายติดตามของตำบล ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย โรงพยาบาลนครปฐม อบต. และตำรวจสายตรวจประจำตำบล โดยจะออกติดตามสัปดาห์เว้นสัปดาห์ใน 4 เดือนแรก และเดือนละครั้ง หลังจากนั้น เพื่อช่วยเหลือและป้องกันการกลับไปเสพยาบ้า ตลอดจนแก้ปัญหาอุปสรรคของผู้ผ่านการบำบัดเป็นรายบุคคล

6. การติดตามและประเมินผล

โดยอาศัยข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งรวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวผู้เสพ ครอบครัว ชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียง และผู้นำชุมชนในบริเวณนั้น และจากการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 25 คน เป็นเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 23 : 2 ช่วงอายุที่มารับการรักษามากที่สุดคือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-24 ปี) สถานภาพยังไม่ได้สมรสร้อยละ 56 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมต้นร้อยละ 56 อาชีพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงว่างงาน รับจ้าง และค้าขายอย่างละเท่า ๆ กัน ได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ร้อยละ 44 มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน และมีถึงร้อยละ 28 ที่ไม่มีรายได้ (ตารางที่ 1)

2. สาเหตุที่เสพยาบ้า

จำนวนมากที่สุดให้เหตุผลที่เสพยาบ้า ว่าเป็นเพราะอยากลอง (ร้อยละ 52) ส่วนสาเหตุรองลงมา คือเพื่อนชวน (ร้อยละ 44) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	92
	หญิง	2	8
อายุ (ปี)	10-14	4	16
	15-19	4	16
	20-24	9	36
	25-29	4	16
	30-34	2	8
	≥ 35	2	8
สถานภาพ	โสด	14	56
	สมรส (จดทะเบียน)	-	-
	สมรส (ไม่จดทะเบียน)	10	40
	หม้าย	-	-
	แยกกันอยู่	1	4
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ประถมต้น	14	56
	ประถมปลาย	-	-
	มัธยมต้น	9	36
	มัธยมปลาย	1	4
	ปวช/ปวส	1	4
อาชีพ	ว่างงาน	9	36
	รับจ้างทั่วไป	8	32
	เกษตรกร	-	-
	ค้าขาย	8	32
	พนักงานบริษัท	-	-
	อื่น ๆ	-	-
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ไม่มีรายได้	7	28
	1,000-2,000	2	8
	2,001-3,000	1	4
	3,001-4,000	4	16
	> 4,000	11	44

ตารางที่ 2 สาเหตุที่เสพยาบ้า

สาเหตุที่เสพยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนชวน	11	44
อยากลอง	13	52
ความสนุกสนาน	-	-
มีเรื่องไม่สบายใจ	-	-
ช่วยงานอาชีพ	1	4

ตารางที่ 3 อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก

อายุที่เสพยาบ้า ครั้งแรก (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 15	9	36
15 - 19	9	36
20 - 24	4	16
25 - 29	1	4
30 - 34	1	4
> 34	1	4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาที่เสพยาบ้า

ระยะเวลาที่เสพยาบ้า (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 1	3	12
1	3	12
2	5	20
3	2	8
4	2	8
5	1	4
> 5	9	36

ตารางที่ 5 สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด	-	-
อยากเลิก	17	68
สุขภาพไม่ดี	-	-
ทางบ้านขอร้อง	8	32
กลัวถูกจับ	-	-

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งที่ถูกจับกุม

จำนวนครั้งที่ถูกจับกุม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยถูกจับ	12	48
1	5	20
2	4	16
3	3	12
> 3	1	4

ตารางที่ 7 สถานภาพของบิดามารดา

สถานภาพของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	12	48
แยกกันอยู่	6	24
บิดาเสียชีวิต	2	8
มารดาเสียชีวิต	1	4
บิดามารดาเสียชีวิต	-	-
หย่า	4	16

ตารางที่ 8 อาการเครียดและซึมเศร้า

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจ	3	12
2. รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง	2	8
3. รู้สึกเป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่	-	-
4. มีอาการตามข้อ 1 และข้อ 2	2	8
5. มีอาการตามข้อ 1, 2 และ ข้อ 3	1	4
6. ไม่มีอาการข้างต้น	17	68

ตารางที่ 9 อาการของโรคจิต

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น	-	-
2. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	1	4
3. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน	3	12
4. มีอาการตามข้อ 1 และ 3	1	4
5. มีอาการตามข้อ 2 และ 3	3	12
6. มีอาการตามข้อ 1, 2 และ 3	1	4
7. ไม่มีอาการข้างต้น	16	64

3. อายุที่ใช้ยาบ้าครั้งแรก

ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี และช่วงอายุ 15-19 ปี (ตารางที่ 3)

4. ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้า

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ใช้ยาบ้ามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 36) และลดลงมาอยู่ในช่วง 2 ปี (ร้อยละ 20)

5. สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษา

จำนวนมากที่สุด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพราะอยากเลิก (ร้อยละ 68) และลดลงมา คือ ทางบ้านขอร้อง (ร้อยละ 32) (ตารางที่ 5)

6. จำนวนครั้งที่ถูกจับกุม

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เคยมีประวัติถูกจับกุมมาก่อน (ร้อยละ 52) โดยมีร้อยละ 20 ที่เคยถูกจับกุมจำนวน 1 ครั้ง (ตารางที่ 6)

7. สถานภาพของบิดามารดา

ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 48) และลดลงมา คือ แยกกันอยู่หรือหย่า (ร้อยละ 21 หรือ 16) ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

8. อาการเครียดและซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่ามีอาการเครียด/

ซีมเคร้าจำนวน 8 คน (ร้อยละ 32) และปฏิเสธอาการ
เครียด/ซีมเคร้า จำนวน 17 คน (ร้อยละ 68) (ตารางที่ 8)

9. อาการโรคจิต

พบว่าผู้ป่วยมีอาการที่สัมพันธ์กับอาการโรคจิต
เช่น ก้าวร้าว วุ่นวาย หวาดระแวง หูแว่ว หรือเห็นภาพ
หลอน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีอาการ
โรคจิตจำนวน 16 คน (ร้อยละ 64) (ตารางที่ 9)

ผลการรักษา

จากการสังเกตโดยตรง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์
แบบเจาะลึก ทั้งในช่วงที่อยู่ในส่วนการบำบัดรักษาและ
ช่วงติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า
มีผู้ป่วยเลิกเสพยาได้จำนวน 16 คน และยังเสพยาอยู่บ้าง
เป็นครั้งคราวจำนวน 9 คน โดยในส่วนของผู้ที่เลิกเสพยาได้
จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน
และช่วยเหลืองานในครอบครัวมากขึ้น และมีอารมณ์หงุด
หงิดก้าวร้าวลดลง ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น
ชุมชนและสังคมรอบข้างให้การยอมรับผู้เสพยาดีขึ้นกว่าก่อน
เข้ารับการบำบัดรักษา ในส่วนปัจจัยภายในตัวของผู้ป่วย
ที่เลิกเสพยาได้ พบว่ามีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีความ
มุ่งมั่นที่จะเลิกเสพยา มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลิก
เสพยาได้ และมีการพยายามออกห่างจากกลุ่มเพื่อนที่
ติดยาเป็นปัจจัยสำคัญ โดยได้รับแรงเสริมและกำลังใจ
จากบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่นที่อยู่ใกล้เคียง เช่น ผู้นำ
ชุมชน รวมทั้งจากทีมผู้ให้การบำบัดรักษา

ส่วนกลุ่มที่ยังเลิกเสพยาไม่ได้จำนวน 9 คน พบว่า
สาเหตุที่ยังไม่สามารถเลิกได้ เพราะตัวผู้ป่วยยังมีอาการ
อยากยา เมื่อพ้นช่วงของการบำบัด กลับไปอยู่บ้านก็ยัง
พบกับสภาพแวดล้อมเดิม ที่มีผู้เสพยาเสพติดอยู่รอบบ้าน
ยังมียาเสพติดขายอยู่ทั่วไป แม้กระทั่งการได้กลิ่นของ
ยาบ้า การได้เห็นบรรยากาศของสถานที่เคยเสพก็หักห้าม
ใจไม่ได้ แต่จากข้อมูลที่ได้รับจากครอบครัวผู้ป่วย พบว่า
แม้จะยังเลิกเสพโดยเด็ดขาดไม่ได้ แต่ผู้ป่วยก็มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการบำบัด กล่าวคือ ไม่เสพ
ทุกวันเหมือนแต่ก่อน มีอารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าวลดลง
และที่สำคัญคือ การรู้จักประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและ
ครอบครัวได้

ในส่วนของชุมชน โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้นำชุมชน
พบว่าชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของยาบ้า และ
ให้การยอมรับในตัวของผู้เสพยาบ้ามากขึ้น นอกจากนั้น
ยังพบว่าสมาชิกในชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหา
ยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนของตนเองเพิ่มมากขึ้น
และเกิดความสัมพันธ์ในอันที่จะรวมตัวกันเพื่อช่วยกัน
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยผู้นำชุมชนพบว่า
ปัญหายาเสพติดในชุมชนลดความรุนแรงลงไปได้ในระดับ
หนึ่งและรู้สึกมีกำลังใจที่จะดำเนินงานในโครงการนี้อย่าง
ต่อเนื่องต่อไป

วิจารณ์

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัด
รักษาผู้เสพยาบ้าในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่า
มีข้อแตกต่างจากการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในโรงพยาบาล
หลายประการ กล่าวคือ การบำบัดรักษาในโรงพยาบาล
มักจะมุ่งเน้นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และอาการ
ของโรคเป็นส่วนใหญ่ โดยบทบาทหลักจะอยู่ที่ผู้ให้การ
บำบัดรักษา เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น
ในขณะที่ครอบครัวของผู้ป่วยอาจมีส่วนร่วมบ้างในบางราย
และในส่วนของชุมชนแทบจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
บำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในโรงพยาบาล ขณะที่การติดตาม
เยี่ยมบ้านภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล มักจะ
ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในขณะที่การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในชุมชน
โดยชุมชนมีส่วนร่วมนั้นครอบครัวและชุมชนจะมีส่วน
เกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้น เพราะจะต้องมีการเตรียมชุมชน
เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงโทษของ
ยาบ้า และความจำเป็นที่ต้องรักษา เพื่อให้ชุมชนตระหนัก
ถึงการมีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ไขปัญหายาเสพติดใน

ชุมชนของตน ซึ่งสำหรับชุมชนตำบลนครปฐมนั้น ได้มีการประชาสัมพันธ์ โดยผู้นำชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจ และเมื่อมีการอบรมอาสาสมัครติดตามผู้เสพยาบ้าในชุมชน ก็ได้มีอาสาสมัครจำนวน 92 คน สมัครเข้ารับการอบรม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพยาบ้าอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และในช่วงของการบำบัดรักษาก็ได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนช่วยกันจัดหาอาหาร และทำอาหาร ร่วมออกกำลังกายกับผู้เสพยา และช่วยเป็นเวรยามในเวลากลางคืน

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ สภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับยาบ้า ซึ่งพบว่า มีการระบาดทั่วไปในชุมชน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ทั้งจากการอยากลองและจากเพื่อนชวน ซึ่งเมื่อได้ลองเสพแล้วยาบ้าจะไปออกฤทธิ์ต่อสมองส่วน mesolimbic system หรือ brain rewarding circuit ทำให้มีการหลั่งสาร dopamine ออกมามาก มีผลทำให้ผู้เสพต้องการจะเสพซ้ำ⁶

ปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา ที่ค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56) ซึ่งจะส่งผลตามมาในเรื่องของการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 36 ว่างาน) และทำให้เกิดความเครียดสะสม ซึ่งอาจหาทางออกโดยวิธีใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำจร พบว่านักเรียนที่มีการใช้ยาบ้ามักพบในนักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดี โดยส่วนใหญ่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2 และมีผู้ที่เคยเรียนซ้ำชั้นจำนวนร้อยละ 24⁷

ปัจจัยทางด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท/เดือน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และหันไปใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ สรिता วีระวัฒน์สกุล และคณะ พบว่ารายได้ในกลุ่มผู้เสพยาบ้าในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน⁸

ปัจจัยทางครอบครัว พบว่ามีเพียงร้อยละ 48 ของ

ผู้ที่เสพยาที่มีบิดา - มารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 52) มีการหย่าร้าง หรือบิดา - มารดา เสียชีวิต ซึ่งจากปัจจัยของครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ทำให้แยกตัวออกจากครอบครัวและหันไปหาเพื่อน จากการศึกษาของ ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ พบว่าครอบครัวที่รัก สนับสนุน และใช้เหตุผลมาก เด็กจะปฏิเสธการชักจูงจากเพื่อนได้มากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรัก สนับสนุนน้อย ซึ่งถือเป็นภูมิคุ้มกันทางยาเสพติด และจากการวิจัยของ วิภา ดำนังราษฎร์, อุษณีย์ ฟุ้งปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร¹⁰ พบว่าเด็กที่ติดสารเสพติดร้อยละ 23 เคยมีประสบการณ์ที่พ่อแม่ทะเลาะกัน ก่อนที่ตนเองถูกจับร้อยละ 36 อยู่ในครอบครัวที่มีสภาพที่ทำให้ตัวเองไม่สบายใจร้อยละ 61 มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับการดูว่ากล่าว ชี้นิ้ว และถูกตี และร้อยละ 28 มีเรื่องก่อกวนใจจากการใช้สิ่งมีค่าของบุคคลในครอบครัว

การเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะมีผลทำให้เกิดอาการทางจิตตามมา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีอาการเครียดหรือซึมเศร้าร้อยละ 32 และมีอาการโรคจิตร้อยละ 36 สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำจร⁷ ซึ่งศึกษาการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษา ในจังหวัดราชบุรี พบว่าผู้เสพยาบ้ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.6 และมีอาการโรคจิตร้อยละ 24.3

จากการสัมภาษณ์ผู้เสพยาที่สามารถเลิกเสพยาได้ พบว่าการมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความเชื่อมั่นว่าจะเลิกเสพยาได้ มีผลบวกต่อการเลิกเสพยา และหากครอบครัวหรือญาติ เชื่อว่าผู้เสพยาสามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังการบำบัดรักษา ครอบครัวหรือญาติ จะมีพฤติกรรมที่เป็นมิตรกับผู้เสพยามากขึ้น ทำให้ผู้เสพยามีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นในการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ศรีรัตน ธีบุญกุลสัจจา¹¹ และ Blankfeld และ Holahan¹² ที่พบว่าความเชื่อในอำนาจภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด นอกจากนั้นความเชื่อมั่น

ของญาติยังมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในครอบครัว ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการณีผู้เสพยาเสพติดได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อครอบครัว และตัวผู้เสพยา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผล ต่อการเลิกเสพยาได้ โดยพบว่าหากครอบครัวได้รับแรง สนับสนุนจากชุมชนจะมีผลทางบวกต่อตัวผู้เสพยาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Vitaliano และคณะ¹³ ที่พบว่า ปัญหาของครอบครัว มีผลต่อวิธีเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

ในส่วนของชุมชน จากเดิมที่คนในชุมชน มักจะ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้เสพยา โดยมองว่าเป็นคนไม่ดี นำ รังเกียจ ไม่อยากช่วยเหลือหรือเข้าไปยุ่งเกี่ยว คิดว่าปัญหยาเสพติดเป็นเรื่องแก้ไขยาก และอาจส่งผลกระทบต่อความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ ซึ่งในการอบรมอาสา สมัคคีติดตามในชุมชนได้นำประเด็นดังกล่าวมาใช้ในการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันกำหนดวิธีการดำเนินงาน และพบว่าทัศนคติของคนในชุมชนต่อผู้เสพยาเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีขึ้น และมีความร่วมมือกันในการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างจริงจัง โดยได้ ร่วมกันระดมสมอง กำหนดกิจกรรม และแผนการดำเนินงาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาในชุมชนตามศักยภาพ และบริบทของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชัย นวมงคลวัฒนา, มานิดา สิงห์สุจิต¹⁴ ที่พบว่าชุมชนมี ศักยภาพในการดูแลผู้เสพยาบ้าในชุมชน และเมื่อมีการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ปัญหายาเสพติดลด ความรุนแรงลงไปได้ในระดับที่น่าพอใจ

สรุป

จากการศึกษาเรื่องการรักษาผู้เสพยาบ้าในชุมชน ตำบลนครปฐม โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าชุมชนมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาในชุมชนของตนเองได้ โดยเมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ไปในทางที่ดีขึ้น จะทำให้เกิดความร่วมมือกันในการช่วย กันแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ซึ่งแรงสนับสนุนทาง สังคมที่ได้รับจากชุมชนจะมีผลทางบวกต่อครอบครัว และ

ต่อตัวผู้เสพยาเป็นแรงเสริมที่จะช่วยให้ผู้เสพยามีความ มุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะเลิกเสพยาได้

ในส่วนของ การติดตามดูแล ภายหลังการบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยคนในชุมชนเองได้กระทำอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสังเกต รับ ฟังปัญหา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้เสพยา แต่ละรายได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน พบว่าปัญหายาเสพติดในชุมชน ลดความรุนแรงลงไปได้ในระดับหนึ่ง คนในชุมชนมีทัศน-คติที่ดีขึ้น และมีความตั้งใจจะร่วมมือกันในการแก้ปัญหยาเสพติดในชุมชนของตนเอง

ในส่วนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข นอกจากการจัดให้มีคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้วยังควร ที่จะมีการขยายการบำบัดรักษายาเสพติดลงไปในพื้นที่ที่มีความพร้อม เพื่อให้การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในชุมชนมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2546 การสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2547.
2. Office of the Narcotics Control Board. Thailand's Narcotics annual report 2003. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice, 2003. Available at : [http : www.oncb. go. th/el-frame02. htm](http://www.oncb.go.th/el-frame02.htm). Access May 10 : 2005.
3. Ghodse H. Drugs and addictive behavior. 2nd ed. London : Blackwell Science ; 1995 : 89-92.
4. ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. สิ่งเสพติด 2000. เอกสาร

- การบรรยายสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด : 2541.
5. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of
Psychiatry. 9th ed. Baltimore : Willams & Willins ;
2003 : 413-9.
6. ทรงเกียรติ ปิยะกะ. เวชศาสตร์โรคจิตวิทยา. คู่มือสำหรับ
บุคลากรทางการแพทย์. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
ตุลาคม 2540.
7. วาสนา พัฒนกำจร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
การเข้ายาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดราชบุรี.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541 ;
43 : 345-56.
8. สรिता ชีระวัฒน์สกุล, จารุวรรณ วิริยะธีรบุญ,
จิราพร สุวรรณธีรางกูร, กรรณิกา วิทย์สุภากร, สมศรี
ปัทมพันธ์. การเข้ายาบ้าในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2546 ; 48 : 99-106.
9. ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. บทบาทของครอบครัวในการ
ป้องกันการติดยาเสพติด. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ; 2530 :
175-98.
10. วิภา ด้านอำรงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน, ศศิธร แจ่มถาวร.
ความรู้และทัศนคติต่อการติดยาเสพติด และพฤติ-
กรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษ.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2539.
11. ศรีรัตน์ ธัญญกุลสัจจา. อำนาจความเชื่อด้านสุขภาพ
การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ความสัมพันธ์กับบุคคล
ใกล้ชิด และพฤติกรรมหลักเสี่ยงสารเสพติดของ
นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่เข้ารับการบำบัด
รักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น :
2542.
12. Blankfeld DF, Holahan CJ. Family support, coping
strategies and depressive symptoms among
mothers of children with diabetes. J Fam Psychol
1996 ; 10 : 73-9.
13. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Katon W, De
Wolfe D, Hall G. Coping profiles associated with
psychiatric, physical health, work and family
problems. Health Psychol ; 1990 : 9348-76.
14. บุญชัย นวมงคลวัฒนา, มานิดา สิงห์ขจรจิต. การ
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาบ้าโดยชุมชน. เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ
ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545 เรื่อง สุขภาพจิตกับยา
เสพติด ; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข :
2545.