

การศึกษาผู้ป่วยเสพติดสารเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ธีรินทร์ รัตนพิชญชัย

รพ. เจ้าพระยาอภัยมราช

ABSTRACT :

Ratanapichayachai T. A study of Heroin Dependent Patients Treated at Chaoprayayomaraj Hospital, Supanburi Province. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 4 : 381-392).

Department of Psychiatry, Chaoprayayomaraj Hospital, Supanburi, Thailand.

A prospective study of 100 Heroin dependent patients treated on the Methadone program at Department of Psychiatry, Chaoprayayomaraj hospital Supanburi Province was performed during July 1994-June 1995. 98 percent of the patients were male, aged between 21-40. 47 percent of them were daily workers. Their average incomes were 1,000-3,000 bahts per month. 45 and 46 percent finished primary and secondary school respectively. 77 percent of them have a fair academic records. Most of them played truants when they were in schools and 50 percent of them began taking drugs at the age of 15-20. Their first drug taking were marihuana (56%) and tobacco (18%). The causes of drug taking are 99 percent wishing to experience it. Their current addictive drugs are intravenous heroin, marihuana and tobacco. It was found that 72 percent of the patients have a family's background of drug takers. The risk and incentive factors of drug dependence are resulted from the dependent and psychopathic personality disorders which was affected by improper parental bringing up their offsprings such as overindulgence, neglect and overdomination attitudes. The incentive factors for instance : child's domestic environment, indifferent parental concern, broken family, low economic status, being lured by temptation and the addicts' low education. Therefore, the problem solving of drug dependence should be emphasized on preventing of drug taking by encouraging the children to attain their good mental health and warm family condition so that they won't try using drugs.

บทคัดย่อ

ธีรินทร์ รัตนพิชญชัย. การศึกษาผู้ป่วยเสพติดสารเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2540 ; 4 : 381-392).

กลุ่มงานจิตเวช, รพ. เจ้าพระยามรราช, สุพรรณบุรี.

ศึกษาผู้เสพติดสารเฮโรอีนจำนวน 100 ราย ที่เข้ารับการรักษานในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2537 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2538 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 98 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 47) มีอาชีพรับจ้างรายวัน รายได้เฉลี่ย 1,000-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 77 มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีประวัติหนีโรงเรียน ร้อยละ 50 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 15-20 ปี สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ กัญชา (ร้อยละ 56) และบุหรี่ (ร้อยละ 18) สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลอง (ร้อยละ 99) ปัจจุบันสารเสพติดที่ใช้คือ เฮโรอีน โดยวิธีฉีด สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมด้วยคือ กัญชาและบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 72 ของผู้เสพติดมีบุคคลในครอบครัวติดสารเสพติดด้วย ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำที่สำคัญที่ทำให้ติดสารเสพติดคือ บุคลิกภาพที่ผิดปกติ ได้แก่ บุคลิกภาพอ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หนีปัญหา ใจร้อนวู่วาม เกเรหนีเรียน ขาดความรับผิดชอบ เอาแต่ใจตนเองและหวาดระแวง ซึ่งบุคลิกภาพเหล่านี้เป็นผลเนื่องจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลี้ยงแบบตามใจ เลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย ไม่อบรมสั่งสอนหรือเลี้ยงแบบเคร่งครัดระเบียบจัด ส่วนปัจจัยชักนำ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้าน และปัญหาครอบครัวที่สำคัญคือครอบครัวไม่อบอุ่น ครอบครัวแตกแยก เศรษฐฐานะยากจน ลุ่มหลงในอบายมุข และการศึกษาน้อย ดังนั้น การแก้ปัญหายาเสพติดควรเน้นที่การป้องกัน โดยสร้างบุคคลให้มีสุขภาพจิตดี และมีครอบครัวที่อบอุ่นจะได้ไม่หันไปใช้สารเสพติด

บทนำ

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยเริ่มจากปัญหาการติดยา ตั้งแต่สมัยสุโขทัยและกรุงศรีอยุธยาเป็นต้นมา จนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ในยุคของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีการตรวจพบสารเฮโรอีนในผู้ติดยา นับตั้งแต่นั้นมา เฮโรอีนก็กลายเป็นสารเสพติดที่เป็นปัญหาหลักของประเทศไทยมาจนถึงปัจจุบัน¹ และด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ปัญหาเสพติดในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เพียงยาเสพติดที่กฎหมายระบุไว้เท่านั้น แต่ได้มีวิวัฒนาการในการเสพสารอื่น ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น ยาและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น ยาไอ ยาบ้า สารระเหย ตลอดจนการเสพยาที่ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติดตามกฎหมาย เช่น เหล้า บุหรี่ โดยเฉพาะยาบ้าในปัจจุบันได้แพร่ระบาดเข้าไปในหมู่เยาวชนเป็นจำนวนมาก การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีปราบปราม จับกุมผู้เสพยาตามท้องตามกฎหมาย หรือส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาจะไม่ทำให้ปัญหาลดลงเท่าที่ควร ทั้งยังเป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ และยากที่จะประสบผลสำเร็จ ดังคำที่กล่าวลือกันว่า คนที่ติดยาเสพติด 100 คน รักษาไม่หาย 95 คน ตาย 3 คน หายสาบสูญ 2 คน สรุปคือ คนที่ติดยาเสพติดมีโอกาสที่จะหายขาดโดยไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกมีน้อยมาก² ดังนั้นการแก้ปัญหายาเสพติดควรมุ่งเน้นในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจหรือป้องกันไม่ให้คนติ ๗ หันเข้าหายาเสพติด ดังคำที่เคยมีคนกล่าวไว้ว่าปัญหายาเสพติดนั้นเปรียบเสมือนปัญหาปลวกกินบ้าน³ การกำจัดปลวกหรือการปราบยาเสพติดเป็นเพียงการชะลอความเสียหายโดยไม่อาจแก้ไขให้ทุกอย่างกลับสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้นการแก้ปัญหที่ได้ผลดีที่สุด คือ การป้องกัน ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหที่ต้นเหตุ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดมีหลายสาเหตุผสมผสานกันโดยสามารถสรุปได้เป็นปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ เนื่องจากยาและฤทธิ์ของยา ตัวผู้เสพ และสิ่งแวดล้อม และจากการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย

โดยสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเหล่านี้หันไปติดยาเสพติดคือสาเหตุด้านบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และสาเหตุด้านสังคมซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว³

จากการศึกษาผู้ป่วยสารเสพติดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้รายงานได้ศึกษาผู้ติดยาเฮโรอีนจำนวน 100 ราย เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำที่ทำให้ติดยาเสพติด อันได้แก่ บุคลิกภาพที่ผิดปกติของผู้ป่วย การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ความสัมพันธ์และปัญหาครอบครัว ฯลฯ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ได้พัฒนาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร และให้พ่อแม่เห็นถึงความสำคัญของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพ่อ-แม่-ลูก อันจะนำไปสู่ความพยายามที่จะสร้างครอบครัวที่มั่นคง อันเป็นรากฐานในการป้องกันยาเสพติด

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ติดยาเฮโรอีนจำนวน 100 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Personal interview) โดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง การสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2537 ถึง 24 มิถุนายน 2538 ข้อมูลที่ได้นำเสนอด้วยคำร้อยละ

รูปแบบการรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ให้การรักษาผู้ติดยาเฮโรอีนแบบผู้ป่วยนอกในรูปแบบของ Methadone treatment โดยให้ผู้ป่วยมารับประทานยาที่โรงพยาบาลทุกวัน

ระยะเวลาการรักษา

ให้การรักษาต่อเนื่องไม่เกิน 45 วัน หากจะเข้ารับ

การรักษาใหม่ต้องเว้นระยะห่าง 3 เดือน หรือ 6 เดือน
ในรายที่ครั้งแรกรักษาไม่ครบคอร์ส

วิธีการ

1. การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจถึงกฎระเบียบและการรักษา
2. ชี้แจงแนะนำปิตามารดา หรือผู้ปกครองให้เข้าใจถึงความร่วมมือซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. เมื่อให้ยาครบคอร์สแล้วจะหยุดการรักษา หากเลิกใช้เฮโรอีนไม่ได้จะให้การรักษาใหม่โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 เดือน
4. ไม่คิดค่ารักษา

การให้ยาเมธาโดน

ให้ Methadone Solution มากน้อยตามปริมาณสารเฮโรอีนที่ผู้ป่วยใช้ ในขนาดเริ่มต้นประมาณ 40-50 มิลลิกรัมต่อวัน แล้วค่อย ๆ ลดขนาดของยาลงจนเหลือ 0 มิลลิกรัม ภายในระยะเวลาไม่เกิน 45 วัน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ติดสารเฮโรอีน
 - เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา
2. เพื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด
 - อายุที่เริ่มติดสารเสพติด
 - สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก
 - สาเหตุที่ใช้สารเสพติด
 - สารเสพติดหลักที่ใช้ปัจจุบัน
 - ยาหรือสารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมด้วย
 - ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นของคนในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยชักนำที่ทำให้ติดสารเสพติด

- บุคลิกภาพของผู้ติดสารเฮโรอีน และการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก
- สภาพแวดล้อมในบ้าน และปัญหาภายในครอบครัว
- เศรษฐฐานะ
- ระดับการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดสารเฮโรอีนในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และมูลเหตุในการติดสารเสพติด
3. ทำให้ทราบถึงบุคลิกภาพที่เป็นปัญหาและวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความโน้มเอียงที่จะใช้สารเสพติด
4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยชักนำที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด
5. ทำให้ทราบถึงระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งมีผลผลักดันให้ใช้สารเสพติด
6. เพื่อแสวงหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยติดสารเฮโรอีน
จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ติดสารเฮโรอีนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) เป็นเพศชาย (ตารางที่ 1) ร้อยละ 89 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพไม่มั่นคง กล่าวคือ ร้อยละ 47 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 7 ว่างาน (ตารางที่ 3) และมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ พบว่าร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-3,000 บาท (ตารางที่ 4)
- สถานภาพสมรส พบว่าเป็นโสดร้อยละ 43 แต่งงานร้อยละ 57 โดยที่ร้อยละ 22 แต่งงานไม่มีทะเบียน-

สมรส ร้อยละ 23 แยกกันอยู่ (ตารางที่ 5) วิธีการมีคู่ครอง พบว่าร้อยละ 77.2 ประพฤติตัวไม่อยู่ในกรอบประเพณีของสังคมกล่าวคือ ร้อยละ 36.8 มีคู่ครองโดยการพาหนี ร้อยละ 40.4 อยู่กินกันเอง (ตารางที่ 6)

ภูมิลำเนาพบว่า ร้อยละ 61 อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 39 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสุพรรณบุรี (ตารางที่ 7)

2. ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย

จากตารางที่ 8 พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุ 15-20 ปี ร้อยละ 15 เริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี โดยสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ กัญชา (ร้อยละ 55) และบุหรี่ (ร้อยละ 18) ดังตารางที่ 10

สาเหตุของการเสพติด (ตารางที่ 9) พบว่าร้อยละ 99 เกิดจากการอยากลอง ร้อยละ 5 เกิดจากปัญหาครอบครัว สารเสพติดที่ใช้เป็นหลัก (ตารางที่ 11) พบว่าร้อยละ 68 ใช้เฮโรอีนโดยวิธีฉีด ร้อยละ 32 ใช้เฮโรอีนโดยวิธีสูบ

ตารางที่ 12 แสดงชนิดของสารเสพติดอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมด้วยพบว่า นอกจากการเสพติดเฮโรอีนผู้ป่วย ร้อยละ 69 ใช้กัญชาาร่วมด้วย ร้อยละ 40 ใช้บุหรี่ร่วมด้วย ส่วนการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ผู้ป่วยมีถึงร้อยละ 72 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

3. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด

3.1.1 บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่พบว่าเป็นปัญหา

ใจร้อน ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ	ร้อยละ 44
ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และหนีปัญหา	ร้อยละ 31
เกรง เอาแต่ใจตัวเอง	ร้อยละ 17
ขาดความรับผิดชอบ	ร้อยละ 3
หวาดระแวง	ร้อยละ 3
เฉย ๆ แต่ไม่กลัวใคร	ร้อยละ 2

3.1.2 วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผล

ทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ	
ตามใจ	ร้อยละ 35
ปล่อยปละละเลย ขาดการอบรมสั่งสอน	ร้อยละ 32

เจ้าระเบียบ เคร่งครัด	ร้อยละ 24
ไม่ต้องการ ลงโทษรุนแรง	ร้อยละ 4
ปกป้องมากเกินไป	ร้อยละ 1

3.1.3 ปัญหาความประพฤติที่พบในช่วงวัยเรียน

ก้าวร้าว เกรง ลักขโมยเงินพ่อแม่	
เล่นการพนัน	ร้อยละ 15
ก้าวร้าว เกรง หนีเรียน	ร้อยละ 18
ซี้เกียจ หนีเรียน แต่ไม่มีปัญหาการเรียน	ร้อยละ 41

3.1.4 การลงโทษเมื่อกระทำผิด

ละเลย ไม่สนใจว่ากล่าวตักเตือน	ร้อยละ 39
ผู้ปกครองคนหนึ่งตักเตือนและตี	
แต่อีกคนจะห้าม	ร้อยละ 19
ลงโทษตีรุนแรง	ร้อยละ 3

3.2 สภาพครอบครัวที่พบว่าเป็นปัญหา

3.2.1 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ต่างคนต่างอยู่	ร้อยละ 47
ช่วยเหลือกันบางครั้ง	ร้อยละ 26
รักและช่วยเหลือกันดี	ร้อยละ 22
ลูกคนเดียว	ร้อยละ 5

3.2.2 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาของผู้เสพติด

ทะเลาะกันบ่อยครั้ง	ร้อยละ 19
ทะเลาะกันบางครั้ง	ร้อยละ 33
ทะเลาะและทำร้ายร่างกายกัน	ร้อยละ 16
รักกันดี ไม่เคยทะเลาะกัน	ร้อยละ 29

3.3 ลักษณะปัญหาภายในครอบครัว

ปัจจัยในการดำรงชีพไม่สมบูรณ์	ร้อยละ 56
ปัญหาการหย่าร้าง	ร้อยละ 12
บิดามารดาไปทำงานต่างจังหวัดขาดการดูแล	ร้อยละ 6
บิดามีครอบครัวใหม่ ขาดความรับผิดชอบ	ร้อยละ 4
บิดาเสียชีวิต	ร้อยละ 2
มารดาเสียชีวิต	ร้อยละ 1

3.4 ระดับการศึกษา

3.4.1 พบว่าผู้ป่วยติดสารเฮโรอีน ได้รับการ

ศึกษาระดับก่อนข้างต่ำ กล่าวคือ

ระดับประถมศึกษา 1-7

ร้อยละ 45

ระดับมัธยมศึกษา 3-6

ร้อยละ 46

ระดับ ปวช.

ร้อยละ 7

ไม่ได้ศึกษา

ร้อยละ 2

3.4.2 ผลการเรียนรู้

เรียนอ่อน

ร้อยละ 11

สอบตก

ร้อยละ 5

ปานกลาง

ร้อยละ 77

เรียนดี

ร้อยละ 5

ตารางที่ 1 เพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	98	98
หญิง	2	2
รวม	100	100

ตารางที่ 2 อายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 20	9	9
21-30	58	58
31-40	31	31
41-50	1	1
51-60	1	1
รวม	100	100

ตารางที่ 3 อาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับจ้างรายวัน	47	47
ค้าขาย	20	20
ทำไร่ทำนา	12	12
ลูกจ้างประจำ	1	1
ลูกจ้างชั่วคราว	2	2
นักเรียน	1	1
ว่างงาน	17	17

ตารางที่ 4 รายได้

รายได้/ เดือน	ร้อยละ
1,000-2,000	9
2,000-3,000	36
3,000-4,000	9
4,000-5,000	11
5,000-6,000	4
6,000-7,000	6
7,000-8,000	-
8,000-9,000	1
10,000	6

ตารางที่ 5 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ร้อยละ
โสด	43
แต่งงานมีทะเบียนสมรส	11
แต่งงานไม่มีทะเบียนสมรส	22
หม้าย	1
แยกกันอยู่	23

ตารางที่ 6 วิธีการมีคู่ครอง

วิธีการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พาหนี	21	36.8
อยู่กินกันเอง	23	40.4
จัดพิธีแต่งงาน	13	22.8
รวม	57	100

ตารางที่ 9 สาเหตุของการใช้สารเสพติด

สาเหตุ	ร้อยละ
อยากลอง	95
ปัญหาครอบครัว	5
รวม	100

ตารางที่ 7 ภูมิภาค

เขตจังหวัดสุพรรณบุรี	ร้อยละ
อำเภอเมือง	61
อำเภอดูหมอง	21
อำเภอสามชูก	6
อำเภอศรีประจันต์	4
อำเภอบางปลาม้า	3
อำเภอดอนเจดีย์	2
อำเภอหนองหญ้าไซ	2
อำเภอเดิมบางนางบวช	1
อำเภอด่านช้าง	-
อำเภอสองพี่น้อง	-

ตารางที่ 10 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ชนิดของสารเสพติด	ร้อยละ
กัญชา	56
บุหรี่	18
เฮโรอีน ชีด	7
เฮโรอีน สูป	6
กาว	5
ฝิ่น ชีด	2
ฝิ่น สูป	2
บุหรี่ + กัญชา	2
ยาบ้า	2
รวม	100

ตารางที่ 8 อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด

อายุ (ปี)	ร้อยละ
< 15	19
15-20	50
21-25	28
26-30	6
31-35	-
36-40	-
41-45	-
46-50	1
รวม	100

ตารางที่ 11 สารเสพติดอื่นที่ใช้เป็นหลัก

ชนิดของสารเสพติด/วิธีเสพ	ร้อยละ
เฮโรอีน ชีด	78
เฮโรอีน สูป	22
รวม	100

ตารางที่ 12 สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

ชนิดของสารเสพติด	ร้อยละ
กัญชา	69
บุหรี่	40
ฝิ่น	8
กาว	8
ยาบ้า	4
สุรา	1
ใช้เฮโรอีน (ฉีด/สูบ) อย่างเดียว	3

ตารางที่ 13 ประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัว มีบุคคลในครอบครัวติดยาและสารเสพติด จำนวน 72 ครอบครัว

	ชนิดของสารเสพติดและจำนวนผู้เสพติด (ร้อยละ)						
	เฮโรอีน	ฝิ่น	กัญชา	บุหรี่	สุรา	บุหรี่ + สุรา	ยากดประสาท
บิดา	1	2	2	22	19	8	1
มารดา	-	-	-	-	1	1	-
พี่ชาย	5	-	-	-	2	6	-
น้องชาย	6	-	-	-	2	-	-
พี่ชายต่างมารดา	1	-	-	-	-	-	-
ปู่	1	1	-	-	-	-	-
ตา	-	1	1	-	-	-	-
ลุง	1	1	1	-	1	-	-
อา	-	-	2	-	-	-	-
น้า	-	-	2	-	-	-	-
หลาน	2	-	-	-	-	-	-

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า สาเหตุของการติดสารเสพติดมีปัจจัยสำคัญพอสรุปได้ 2 ประการคือ

1. เนื่องจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นผล

เนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความโน้มเอียงที่จะใช้สารเสพติดเมื่อประสบปัญหามากกว่าคนปกติ บุคลิกภาพดังกล่าวคือ

- เป็นคนอ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

หนีปัญหา บุคลิกภาพเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่มั่นคงที่จะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยว จึงตกเป็นทาสยาเสพติดได้ง่าย

- เป็นคนใจร้อนวู่วาม ประพฤติตัวไม่อยู่ในกฎระเบียบ พวกนี้หันมาใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์

- เป็นคนเกร เอะแต่ใจ หนีเรียน ขาดความรับผิดชอบ เมื่อมีปัญหาจึงใช้ยาเสพติดเพื่อดับความว้าวุ่นใจ

- เป็นคนหวาดระแวง มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา จึงใช้ยาเสพติดเพื่อระงับความกระวนกระวาย

จากการศึกษาของ จำลอง ดิษยวณิช และพรหมเพรา ดิษยวณิช⁴ ซึ่งศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผู้เสพติดเฮอร์โคนที่ภาควิชาจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดมีบุคลิกภาพแปรปรวนหลาย ๆ แบบ โดยร้อยละ 60 ของผู้เสพติดเฮอร์โชนมีบุคลิกภาพแบบด้านสังคม คือ ชอบฝ่าฝืนกฎข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณี มีอารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว เอะแต่ใจตัวเอง ขาดความรับผิดชอบ ร้อยละ 15 มีบุคลิกภาพแบบเก็บและแยกตัว ร้อยละ 12 มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 13 ยังไม่บรรลุนิติภาวะและมีบุคลิกภาพไม่มั่นคงต่อการเสพติด คือมักวิตกกังวล เครียด ขาดความสุข ว้าวุ่นใจซึ่งจากการศึกษาผู้เสพติดเฮอร์โชนของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 100 ราย พบบุคลิกภาพแบบด้านสังคม ร้อยละ 64 บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่นไม่ค่อยช่วยเหลือตัวเองร้อยละ 31 บุคลิกภาพแบบหวาดระแวงร้อยละ 3

ส่วนการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมพบดังนี้

- เลี้ยงแบบตามใจ ทำให้ผู้ป่วยเป็นคนเจ้าอารมณ์ ขาดความอดทน ไม่อยู่ในกฎระเบียบของสังคม

- เลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย เมื่อทำผิดก็ไม่สนใจว่ากล่าวตักเตือน ทำให้ผู้ป่วยได้ใจ ไม่สำนึกในการกระทำของตน ขาดระเบียบวินัยและใช้ชีวิตแบบผิด ๆ

- เลี้ยงแบบเคร่งครัด ระเบียบจัด ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนเก็บกด วิตกกังวล ไม่เป็นตัวของตัวเอง

จะเห็นได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางบุคลิกภาพอย่างมาก อ่าง ทศนาญชลี⁵ กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กไว้ว่าสภาพครอบครัวที่ปล่อยลูกมากเกินไป บิดามารดามีเวลาอยู่กับลูกน้อยต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น บิดามารดามักจะทดแทนความรักให้แก่ลูกโดยการให้วัตถุสิ่งของเงินทอง โดยเด็กไม่ได้รับการอบรมในเรื่องของการแสดงอารมณ์ผลออกมาจะเป็นเด็กเจ้าอารมณ์ แสดงอารมณ์โกรธอย่างรุนแรง ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ต้องการให้ทุกอย่างดีที่สุด บิดามารดามีลักษณะบุคลิกภาพแบบคนเจ้าระเบียบ ไม่มีการยืดหยุ่น เด็กจะพัฒนาจนมีลักษณะอาการของการย้ำคิดย้ำทำ ไม่เชื่อใคร ต้องทำทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเอง จากการศึกษานี้ของ ประพันธ์ สุทธาวาส พบว่า พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบไม่ความคุ้มครองเกินไป และแบบทอดทิ้งจะส่งผลทำให้เด็กมีความก้าวร้าวและวิตกกังวลสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และจากการศึกษาของ ดนัย งามมานะ พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะมีแรงจูงใจต่ำ มีสัมฤทธิ์ และความรับผิดชอบน้อยกว่าพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่เกินไป

2. เนื่องจากสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น ครอบครัวไม่อบอุ่น ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี หรือมีปัญหาหย่าร้างหรือปัญหาอื่น ๆ ในครอบครัว สุพัฒน์ อีริเวจเจริญชัย¹ กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงเป็นสิ่งช่วยเร่งให้ผู้พวยหันไปใช้สารเสพติดเท่านั้น ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยเลิกใช้สารเสพติดแม้จะเคยรักษาจนหยุดใช้ได้แล้ว ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมเก่าที่เป็นปัญหาจะกดดันให้ผู้พวยหันไปใช้สารเสพติดอีก

จากการศึกษานี้พบสภาพแวดล้อมในบ้านที่เป็นปัญหาและปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวดังนี้

- ครอบครัวไม่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ไม่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เด็กขาดที่ปรึกษาทำให้มีปัญหาชีวิต

- ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาทะเลาะ

เบาะแว้งหรือทำร้ายร่างกายกัน ทำให้เด็กงุนงงวุ่นวายใจ เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมหรือเห็นความรุนแรงเป็นเรื่องปกติวิสัยไป

- สภาพบ้านแตกสาแหรกขาด มีปัญหาหย่าร้างหรือมีครอบครัวใหม่ ทำให้เด็กห่างเหินบิดามารดา และหันไปหาที่พึ่งทางใจจากผู้อื่น กลายเป็นคนบุคลิกภาพไม่เข้มแข็งตกเป็นเหยื่อของการถูกชักจูงได้ง่าย

- บัณฑิตในการดำรงชีพไม่สมบูรณ์ ทำให้บิดามารดาต้องทำงานหนักไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก ทั้งยังก่อให้เกิดการตึงเครียดในครอบครัวเนื่องจากต้องใช้จ่ายอย่างจำกัด

- ระดับการศึกษาน้อย พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมหรือมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีพื้นฐานความรู้ในการประกอบอาชีพน้อย ส่งผลให้มีรายได้น้อย มีปัญหาเศรษฐกิจ นอกจากนั้นการมีพื้นฐานความรู้ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยปรับตัวและแก้ไขปัญหาชีวิตได้ไม่ดีจึงหันไปใช้สารเสพติดเป็นที่พึ่งได้ง่าย

- เป็นครอบครัวที่ลุ่มหลงในอบายมุข เช่น คนในครอบครัวใช้สารเสพติด ต้มสุรา สูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเคยชินกับสิ่งเสพติด เห็นการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องธรรมดาไป

จะเห็นได้ว่าสถาบันครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตดังที่ นิภา วิทยาธน⁷ กล่าวว่า ใจว่า ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวมีความสำคัญเหนือสิ่งใด ครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพัน ขาดความสนใจเด็ก มีความขัดแย้งไม่ลงรอยระหว่างบิดามารดา หรือบิดามารดากับบุตรไม่เป็นมิตรกัน ตลอดจนความแตกแยกภายในครอบครัวอันเนื่องมาจากการหย่าร้าง หรือพลัดพรากจากกันด้วยความตาย ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุนำไปสู่ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ปัญหาทางบุคลิกภาพและการปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราชญ์ ปรัชญาธัมมาวงษ์ ซึ่งพบว่า เด็กที่ขาดความสุข การศึกษาไม่ดีเท่าที่ควร มีความขัดแย้ง มีความยุ่งยากใจ ส่วนมากมักเป็นเด็กที่มาจากสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาไม่รักใคร่ปรองดองกัน

พี่น้องไม่สามัคคีกันและเด็กไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา รวมทั้งบิดามารดาเคร่งครัดในระเบียบวินัยมากเกินไป

จากการศึกษาของ อรุณ เชาวนาภัย⁸ ซึ่งศึกษาลักษณะครอบครัวของเยาวชนผู้ติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าร้อยละ 35 ของครอบครัวผู้ติดสารเสพติดพ่อแม่มีปัญหาชีวิตสมรสร้อยละ 29 พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกทางกัน ร้อยละ 3 พ่อมีภรรยาน้อย เปรียบเทียบกับการศึกษาครอบครัวผู้ติดสารเฮโรอีนจำนวน 100 รายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าร้อยละ 35 บิดามารดามีปัญหาชีวิตสมรส (ทะเลาะกันบ่อยหรือทะเลาะและทำร้ายร่างกายกัน) ร้อยละ 12 มีปัญหาหย่าร้าง ร้อยละ 6 บิดามารดาไปทำงานต่างจังหวัดร้อยละ 4 บิดามารดามีครอบครัวใหม่ และร้อยละ 3 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต

รายได้ของครอบครัว จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ (เฉลี่ย 1,000-3,000 บาทต่อเดือน) จากรายงานการวิจัยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่าภาวะรายได้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิต กล่าวคือบุคคลที่มีรายได้มากสามารถใช้จ่ายได้อย่างคล่องตัว จึงตอบสนองความต้องการของตนเองได้เต็มที่ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องจำกัดการใช้จ่ายของตนเองเท่าที่จำเป็นต่อการยังชีพ จึงต้องเก็บกดความต้องการของตนไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจกลายเป็นความเครียดในที่สุด นอกจากนั้นจากการศึกษาของ อังณพ ชูบำรุง พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่เศรษฐกิจไม่ดีพอ มีความกดดันทางเศรษฐกิจ จะก่ออาชญากรรมได้สูง และจากการศึกษาของ อุวิ กายี พบว่าเด็กจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กจากครอบครัวฐานะต่ำ

ระดับการศึกษา จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อยซึ่งจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพ รายได้ การปรับตัวและการแก้ปัญหาชีวิต นางเยาว์ จุลชาติ⁹ กล่าวว่า การศึกษาเป็นการช่วยพัฒนาความคิด

ความรู้ความสามารถเพื่อให้เข้าใจสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา¹⁰ กล่าวว่า การศึกษาเป็นเครื่องส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตดีขึ้นหรือทำให้ปรับตัวดำรงชีวิตด้วยดีมีสุข และจากการศึกษาของ พรทิพย์ มิลาน พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมและทัศนคติของเด็ก

จะเห็นได้ว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่น มีการศึกษาดี เศรษฐฐานะดี บิดามารดาให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ลูกดี ย่อมทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดีและมีความประพฤติดี เมื่อมีปัญหาชีวิตก็สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีที่ถูกต้องโดยไม่ต้องพึ่งสารเสพติด แต่ถ้าหากพลาดพลั้งไปใช้สารเสพติด แล้วก็สามารถเลิกได้โดยง่าย ดังนั้นการแก้ปัญหาสารเสพติดควรเริ่มที่การปลูกจิตสำนึกให้พ่อแม่ได้เห็นค่า ความอบอุ่นของครอบครัวมีความสำคัญเช่นเดียวกับปัญหาปากท้อง และตำแหน่งหน้าที่การงาน ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งชีวิตที่สมบูรณ์ปลอดจากภัยของยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาสารเสพติด โดยการสร้างประชากรให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจต่อการใช้สารยาเสพติด โดยใช้สถาบันครอบครัวเป็นหลัก เพราะหากเด็กและเยาวชนมีสุขภาพจิตดี มีความประพฤติดีย่อมไม่เบี่ยงเบนไปใช้สารเสพติด

2. ควรจัดตั้งคลินิกเพื่อให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีปัญหา เพื่อป้องกันการแตกร้างและหย่าร้างซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุตรในภวหน้า รวมทั้งให้คำแนะนำให้ทราบถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อชีวิตสมรสและต่อบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ควรให้ความสำคัญกับปัญหาของเด็กนักเรียน นักศึกษา เช่น ปัญหาการเรียน การปรับตัว ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาครอบครัว เพื่อให้เด็กรู้จักแยกแยะผิดถูก พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตที่ถูกต้อง

4. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เห็นถึงความสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูลูก และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อ-แม่-ลูก เพราะหากลูกได้ใกล้ชิดพ่อแม่ จะทำให้เขามีแบบอย่างที่ดีงาม มีที่พึ่งพาและมีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาชีวิต

5. ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัยและตามความต้องการของเด็ก เช่น งานศิลปะ ดนตรี กีฬา หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

6. ขยายการศึกษาภาคบังคับให้สูงขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ มีจิตสำนึกที่ดี และมีวิจรรณญาณในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ไม่ถูกล่อลวงหรือชักจูงได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. สุพัฒน์ อีริเวจเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : บริษัทไทยวัฒนาพานิช, 2536.
2. ชายน่า ภาวิมล. การป้องกันยาเสพติดในสถานประกอบการ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส 2535 ; 8(1-2) : 57-71.
3. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สำนักวิจัย 2530. พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย, เอกสาร 1-09-2533 ISBN 974-7566-22-2 : 60-63.
4. จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผู้เสพติดเฮอร์โธอิน, รายงานการประชุมวิชาการเสพติด ประจำปี 2529, เรื่องการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
5. อารัง ทศนาญชลี, และคณะ. การศึกษาลักษณะการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวกลุ่มอาชีพในเครื่องแบบ, โรงพยาบาลนิติจิตเวช, 2528.
6. ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531.

7. นิภา วิทยายน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ, จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต, กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
8. อรุณ เขาวนาศัย. ลักษณะครอบครัวของเยาวชนติดยาเสพติดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กองจิตเวชและประสาทวิทยา, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2527.
9. นงเยาว์ จุลชาติ. ลักษณะบางประการของครอบครัวที่มีต่อการเจ็บป่วยทางจิต, วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2537 ; 2(2) : 36-47.
10. สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน, กรุงเทพฯ : ป.ป.ท.

อภิธานการ

จาก

บริษัทเบอร์ลี ยุคเกอร์ จำกัด (มหาชน)

**CEFSPAN, EPOCELIN, OSSOPAN,
FAVERIN, DUPHALAC,
NITROCINE Inj**