

การศึกษาผู้ป่วยเสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ธีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์

รพ. นครปฐม

ABSTRACT :

Pratipatpong T. A Study of Amphetamine Users Treated at Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom Province. (Region 4 Medical Journal 1999 ; 3: 171-180.)

Department of Psychiatry, Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom, Thailand

A prospective study of 199 amphetamine users treated at Department of Psychiatry, Nakhonpathom hospital, Nakhonpathom province was performed during January 1998-December 1998. 84.4 percent of the patients were male, aged between 11-30 yrs.old. 32.7 percent of them were students. Average incomes were 1,000-5,000 bahts per month. 27.1 and 33.7 percent finished primary and secondary school respectively. 50.8 percent of them began to abuse drugs at the age 15-20 yrs.old. Most of them began taking drug because of wishing to experience it for 57.3 percent and from the persuasion of friends for 34.7 percent. The risk and incentive factors of amphetamine abuse are resulted from the dependent and antisocial personality disorders which were affected by improper parental bringing up their offspring such as overindulgence, neglect and overdomination attitudes. The incentive factors for instance : child's domestic and school environment, broken family, low economic status and the patients's low education. Therefore, the problem solving of amphetamine abuse should be emphasized on preventing of drug taking by encouraging the parents to build up warm familial relationship. to get a good and proper child rearing, to help the children attain their good mental health so that the children have the capability to oppose all illicit drugs.

บทคัดย่อ

ธีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์. การศึกษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม (วารสารแพทย์เขต 4 ๒๕๔๒ ; ๓ : ๑๗๑-๑๘๐.)

กลุ่มงานจิตเวช รพ. นครปฐม นครปฐม

ศึกษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้า จำนวน ๑๙๙ ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๑ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ ๘๔.๔ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง ๑๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๓๒.๗ เป็นนักเรียน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๗.๑ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๓๓.๗ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๕๐.๘ เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๕-๒๐ ปี สาเหตุที่ใช้ร้อยละ ๕๗.๓ เกิดจากการอยากรลอง และร้อยละ ๓๔.๗ เกิดจากการชักชวนของเพื่อน ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำที่สำคัญที่ทำให้ติดสารเสพติด คือ บุคลิกภาพที่ผิดปกติ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา มีความอ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ ซึ่งบุคลิกภาพเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลี้ยงแบบตามใจมากเกินไป เลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย และเลี้ยงแบบเคร่งครัด เจ้าระเบียบ ส่วนปัจจัยชักนำ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงเรียน ครอบครัวแตกแยก เศรษฐฐานะยากจน และ การศึกษาน้อย ดังนั้น การแก้ปัญหาการเสพติดยาบ้า ควรเน้นหนักที่การป้องกัน โดยการส่งเสริมให้พ่อแม่สร้าง ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว อบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตดี และมีความสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดทุกชนิด

บทนำ

แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า ยาบ้า หรือยาบ้า จัดอยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาท ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การใช้ยาบ้าในทางที่ผิดเริ่มปรากฏให้เห็นเป็นครั้งแรก เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1940 โดยเฉพาะในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 การใช้ยาบ้าได้แพร่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง แม้แต่ประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี ก็เคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า¹

สำหรับประเทศไทยนั้น การควบคุมยาในกลุ่มแอมเฟตามีนเริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2498 (ค.ศ. 1955) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงระบุให้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนถูกควบคุมเป็นยาอันตราย และต่อมาเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2512 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศระบุให้แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 แล้วต่อมาแอมเฟตามีนก็ถูกควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 จนกระทั่งในช่วงที่ผ่านมายาบ้าได้มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ยาบ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 16 ตุลาคม 2539²

แต่ถึงจะมีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อควบคุมการใช้ยาบ้าในทางที่ผิด การปราบปรามจับกุมผู้ขาย - ผู้เสพยาบ้ามาลงโทษตามกฎหมาย หรือส่งตัวเข้ารับการรักษา ก็ดูจะไม่ทำให้ขนาดของปัญหาลดลงเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้าไปในหมู่เยาวชน นักเรียน นักศึกษาเป็นจำนวนมาก จนกลายเป็นปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่งของสังคมไทยในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการติดสารเสพติดมีหลายสาเหตุผสมผสานกัน โดยสามารถสรุปได้เป็นปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง

เกี่ยวกับตัวยาและฤทธิ์ของยา ประการที่สองเกี่ยวกับตัวผู้เสพ โดยเน้นปัจจัยทางด้านจิตใจ และด้านบุคลิกภาพ ประการที่สาม เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน³

สำหรับการระบาดของยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาในปัจจุบันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและค่านิยม สภาพบีบรัดทางเศรษฐกิจ และการดิ้นรนเอาตัวรอดแบบตัวใครตัวมัน ทำให้เกิดความเครียดทั้งในสังคมและครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้นำมาสู่ปัญหาของสังคม และการระบาดของยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่นก็เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของปัญหาสังคมที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในปัจจุบัน

จากการศึกษาผู้ป่วยสารเสพติดในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ผู้รายงานได้ศึกษาผู้เสพยาบ้าที่เข้ามารับการบำบัดรักษาดังแต่ 1 มกราคม 2541- 31 ธันวาคม 2541 จำนวน 199 ราย เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าและโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำที่ทำให้ติดยาบ้า อันได้แก่ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ความสัมพันธ์และปัญหาภายในครอบครัว เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ได้พัฒนาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร และเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่-ลูก อันจะนำไปสู่การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ครอบครัวที่มั่นคง และครอบครัวที่ปรับตัวได้กับสภาพการณ์ของสังคมปัจจุบัน เพื่อเป็นรากฐานอันสำคัญยิ่งในการป้องกันปัญหาเสพติดในเยาวชน

วัสดุและวิธีการ

ศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 199 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งการสัมภาษณ์เก็บ

รวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2541 ถึง 31 ธันวาคม 2541 ข้อมูลที่รวบรวมได้นำเสนอด้วยคำร้อยละ

รูปแบบการรักษาผู้ติดยาบ้า

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัด นครปฐม ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก โดยการใช้ยา และการทำจิตบำบัด โดยยาที่ใช้ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มยาด้านวิตกกังวล ยาด้านโรคจิต และยาด้าน ชี้นำเศร้า ตามแต่ลักษณะอาการของผู้ป่วย ส่วนการทำ จิตบำบัด มีการทำทั้งในแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และ รายครอบครัว

ระยะเวลาการรักษา

ให้การบำบัดรักษาในระยะเวลาตั้งแต่ 15 วัน ถึง 60 วัน ตามลักษณะอาการมากน้อยของผู้ป่วยแต่ละคน

วิธีการรักษา

1. การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจถึงวิธีการรักษา
2. ให้ผู้ศึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัย ของยาบ้า
3. ชี้แจงแนะนำบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือคู่ สมรสให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับผู้รักษา ในการดูแลผู้ป่วย
4. ให้ยาตามอาการของผู้ป่วย เพื่อช่วยในช่วงของ การถอนพิษยา
5. ให้จิตบำบัดตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาบ้า เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา
2. เพื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เช่น
 - อายุที่เริ่มติด
 - สาเหตุที่ใช้สารเสพติด

- สารเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน
- ยาหรือสารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมกัน
- ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำที่ทำให้ติด

สารเสพติด

- คุณลักษณะของผู้ป่วย
- การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก
- สภาพแวดล้อมในบ้าน และปัญหาภายใน

ครอบครัว

- เศรษฐฐานะ
- ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาบ้า

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าส่วนใหญ่

- เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.4 (ตารางที่ 1)
- อายุระหว่าง 11-30 ปี ร้อยละ 83.4

(ตารางที่ 2)

- ไม่มีอาชีพที่มั่นคง กล่าวคือ (ตารางที่ 3)
 - เป็นนักเรียน ร้อยละ 32.7
 - ว่างงาน ร้อยละ 30.7
- รายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ กล่าวคือ (ตาราง

ที่ 4)

- ไม่มีรายได้ ร้อยละ 64.3
- รายได้ 1,000-5,000 ต่อเดือน ร้อยละ 25.1

- สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 73.4 (ตารางที่ 5)

- ภูมิลำเนา ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 49.2 (ตารางที่ 6) อำเภออื่น ๆ ในจังหวัด นครปฐม ร้อยละ 36.2 และอยู่จังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 14.6

2. ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่า (ตารางที่ 7)

- ร้อยละ 50.8 ของผู้ป่วย เริ่มใช้สารเสพติด

เมื่ออายุ 15-20 ปี

- ร้อยละ 29.1 เริ่มใช้เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี
- ร้อยละ 86.4 ใช้ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ใช้

ครั้งแรก (ตารางที่ 8)

ส่วนสาเหตุของการเสพติด พบว่า (ตารางที่ 9)

- ร้อยละ 57.3 เกิดจากการรยากล่อง
- ร้อยละ 34.7 เกิดจากการชักชวนของเพื่อน
- ร้อยละ 8.0 เกิดจากปัญหาในครอบครัว,

ชนิดของสารเสพติดอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมด้วย พบว่า (ตารางที่ 10) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.0 ใช้ยาบ้าเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 5.5 ใช้เฮโรอีนร่วมด้วย

3. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด

3.1 คุณลักษณะของผู้ป่วย

- ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ ร้อยละ 35.3
- เอาแต่ใจตัวเอง ร้อยละ 32.2
- ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 19.1
- ขาดความรับผิดชอบ ร้อยละ 8.5
- ค่อนข้างเก็บตัว ร้อยละ 5.0

3.2 วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม

- ตามใจมากเกินไป ร้อยละ 34.2
- ปล่อยปละละเลย ร้อยละ 30.2
- ปกป้องมากเกินไป ร้อยละ 21.1
- เจ้าระเบียบ เคร่งครัดมาก ร้อยละ 14.5

3.3 สถานภาพของบิดา มารดา ขณะเริ่ม

รักษา

- อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 64.8
- อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น ร้อยละ 9.6
- หย่าร้างหรือแยกทางกัน ร้อยละ 11.0
- บิดาตาย ร้อยละ 6.5
- มารดาตาย ร้อยละ 6.0
- บิดา-มารดาตาย ร้อยละ 2.0

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาของ

ผู้ติดยา

- รักกันดี ไม่เคยทะเลาะกัน ร้อยละ 27.6
- ทะเลาะกันบางครั้ง ร้อยละ 40.2
- ทะเลาะกันบ่อยครั้ง ร้อยละ 23.6
- ทะเลาะและทำร้ายร่างกายกัน ร้อยละ 8.5

3.5 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยติดยา

พบว่า ได้รับการศึกษาในระดับค่อนข้างต่ำ

กล่าวคือ

- ระดับ ประถมศึกษา 1-6 ร้อยละ 27.1
- ระดับ มัธยมศึกษา 1-3 ร้อยละ 33.7
- ระดับ มัธยมศึกษา 4-6 ร้อยละ 13.1
- ระดับ ปวช., ปวส. ร้อยละ 22.1
- ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 1 เพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	168	84.4
หญิง	31	15.6
รวม	199	100

ตารางที่ 2 อายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
11-20	98	49.2
21-30	68	34.2
31-40	23	11.6
41-50	4	2.0
51-60	6	3.0
รวม	199	100

ตารางที่ 3 อาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
นักเรียน	65	32.7
ว่างงาน	61	30.7
รับจ้าง	44	22.1
ค้าขาย	21	10.5
ทำสวน-ทำไร่	7	3.5
นักบวช	1	0.5
รวม	199	100

ตารางที่ 5 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โสด	146	73.4
สมรส	42	21.1
แยกกันอยู่	7	3.5
หม้าย/หย่า	4	2.0
รวม	199	100

ตารางที่ 7 อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด

อายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 15	58	29.1
15-20	101	50.8
21-30	30	15.1
31-40	6	3.0
41-50	4	2.0
รวม	199	100

ตารางที่ 4 รายได้

รายได้/เดือน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	128	64.3
1,000-2,000	2	1.0
2,000-3,000	16	8.0
3,000-4,000	3	1.5
4,000-5,000	29	14.6
5,000-6,000	4	2.0
6,000 ขึ้นไป	17	8.6
รวม	199	100

ตารางที่ 6 ภูมิภาค

เขตจังหวัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อำเภอเมือง	98	49.2
อำเภอกำแพงแสน	9	4.5
อำเภอสามพราณ	25	12.6
อำเภอนครชัยศรี	23	11.6
อำเภอบางเลน	5	2.5
อำเภอดอนตูม	9	4.5
อำเภอพุทธมณฑล	1	0.5
จังหวัดอื่น ๆ	29	14.6
รวม	199	100

ตารางที่ 8 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ชนิดของสารเสพติด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาบ้า	172	86.4
ทินเนอร์	6	3.0
กัญชา	16	8.1
เฮโรอีน	4	2.0
บุหรี่	1	0.5
รวม	199	100

ตารางที่ 9 สาเหตุของการใช้สารเสพติด

สาเหตุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพื่อนชวน	69	34.7
อยากลอง	114	57.3
ปัญหาในครอบครัว	16	8.0
รวม	199	100

ตารางที่ 10 ชนิดของสารเสพติดที่ใช้

ชนิดของสารเสพติดที่ใช้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาบ้า	171	86.0
ยาบ้า + สุรา	1	0.5
ยาบ้า + กาว	7	3.5
ยาบ้า + กัญชา	5	2.5
ยาบ้า + เฮโรอีน	11	5.5
ยาบ้า + บุหรี่	2	1.0
ยาบ้า + ผีน	2	1.0
รวม	199	100

วิจารณ์

จากการศึกษานี้ พบว่า สาเหตุของการติดสารเสพติดประเภทยาบ้าพอจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประการคือ

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาบุคลิกภาพที่แปรปรวนในหลายลักษณะ เช่น

- เป็นคนไม่ชอบอยู่ในระเบียบ ต่อด้านกฎเกณฑ์ จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในลักษณะต่อต้าน

สังคม ซึ่งการใช้สารเสพติดก็เป็นลักษณะหนึ่งของการต่อต้านกฎเกณฑ์กติกาของสังคม

- เป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง ขาดความรับผิดชอบ ขาดความสามารถในการอดทนรอคอย ดังนั้น เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล จึงหันมาใช้สารเสพติดเพื่อลดความคับข้องใจ ความวิตกกังวลนั้น

- เป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการใช้สารเสพติดก็เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองที่ขาดไป นอกจากนั้น การที่มีแนวโน้มพึ่งพาผู้อื่น

ก็ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสถูกชักจูงโดยเพื่อนที่ใช้สารเสพติดได้ง่าย ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่แปรปรวน มักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจาก การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น

- การเลี้ยงดูแบบตามใจ ทำให้เด็กเป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง เจ้าอารมณ์ ขาดความสามารถในการอดทน รอคอย ไม่ยอมอยู่ในกฎระเบียบของสังคม
- เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ขาดการอบรมสั่งสอน ไม่มีการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเด็กทำผิด ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้ในผลของการกระทำของตน และเมื่อความผูกพันในครอบครัวไม่แน่นแฟ้น เด็กก็มักมีโอกาสถูกชักจูงโดยอิทธิพลภายนอกได้ง่าย
- เลี้ยงดูแบบเคร่งครัด เจ้าระเบียบจนเกินไป ทำให้เด็กเก็บกด กังวล เกิดความไม่พอใจในตัวเอง หรืออาจกลายเป็นคนสิ้นหวัง ขาดความมั่นใจในตนเอง⁴

จากการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 68.4 ของผู้ป่วยมีบุคลิกภาพแบบไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ และเอาแต่ใจตัวเอง และในส่วนของ การอบรมเลี้ยงดู พบว่า ร้อยละ 34.2 ถูกเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป และร้อยละ 30.2 ถูกเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

2. สภาพแวดล้อมในครอบครัว

ปัญหาภายในครอบครัว มีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย⁵ กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เลวร้ายไม่เพียงเป็นสิ่งช่วยเร่งให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติดเท่านั้น ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยเลิกใช้สารเสพติด แม้จะเคยรักษาจนหยุดใช้ได้แล้ว ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมเก่าที่เป็นปัญหาจะเป็นตัวกดดันให้ผู้ป่วยหันกลับไปใช้สารเสพติดอีก

จากการศึกษานี้ พบสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เป็นปัญหาหลายประการ ดังนี้

- ครอบครัวไม่อบอุ่น ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวมีน้อย สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นในจิตใจ เมื่อมีปัญหาไม่สามารถจะปรึกษากับคนในครอบครัว

- ครอบครัวแตกแยก บิดา-มารดา ทะเลาะเบาะแว้งหรือทำร้ายร่างกายกัน หรือปัญหารุนแรงจนถึงหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ทำให้เด็กห่างเหิน บิดา มารดา และหนีไปหาที่พึ่งทางใจจากบุคคลภายนอก หรือเด็กอาจเกิดความคับข้องใจ ขาดความเข้มแข็งมั่นคงของจิตใจ จนตกเป็นเหยื่อของการถูกชักจูงได้ง่าย

- ครอบครัวค่อนข้างยากจน ทำให้บิดามารดาต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก ทั้งยังก่อให้เกิดความตึงเครียดภายในครอบครัว เนื่องจากต้องใช้จ่ายอย่างจำกัด

จะเห็นได้ว่า สภาพครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพและการดำเนินชีวิต ดังที่ นิภา วิทย์ยานันท์⁶ กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวมีความสำคัญเหนือสิ่งใด พบว่าครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพัน ขาดความสนใจเด็ก มีความขัดแย้งไม่ลงรอยระหว่างบิดามารดา หรือบิดามารดากับบุตรไม่เป็นมิตรกัน ตลอดจนความแตกแยกภายในครอบครัว อันเนื่องมาจากการหย่าร้าง หรือพลัดพรากจากกันด้วยความตาย ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ปัญหาทางบุคลิกภาพ และการปรับตัวในสังคม

จากการศึกษาของ อรุณ เชาวนาภัย⁷ ซึ่งศึกษาลักษณะครอบครัวของเยาวชนผู้ติดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ร้อยละ 35 ของครอบครัวผู้ติดสารเสพติดมีปัญหาชีวิตสมรส และร้อยละ 29 พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกทางกัน เปรียบเทียบกับการศึกษา ครอบครัวผู้ติดยาบ้าที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า ร้อยละ 32.1 บิดามารดามีปัญหาชีวิตสมรส (ทะเลาะกันบ่อยหรือทะเลาะและทำร้ายร่างกายกัน) ร้อยละ 11 มีปัญหาหย่าร้างหรือแยกทางกัน ร้อยละ 14.5 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่

รายได้ของครอบครัว จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ (ประมาณ 1,000-5,000 บาทต่อเดือน) จากรายงานการวิจัยของโรงพยาบาลจิตเวช

ขอนแก่น พบว่า ภาวะรายได้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิต กล่าวคือ บุคคลที่มีรายได้มากสามารถใช้จ่ายได้อย่างคล่องตัว จึงตอบสนองความต้องการของตนเองได้เต็มที่ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องจำกัดการใช้สอยของตนเองเท่าที่จำเป็นต่อการยังชีพ บางครั้งจึงต้องเก็บกด ความต้องการของตนไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจกลายเป็นความเครียด และเป็นปัจจัยชักนำให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยการใช้ยาเสพติดในที่สุด

ระดับการศึกษา จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาคอนข้างน้อย (ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น) ซึ่งจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพรายได้ การปรับตัว และการแก้ปัญหาในชีวิต

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของสังคม จากการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย โดยเฉพาะการมีลักษณะแบบเมืองมากขึ้น และการอพยพจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปัญหายาเสพติดรุนแรงขึ้น จากการศึกษานี้ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เกี่ยวกับเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดในศูนย์บำบัด 3 แห่ง พบว่า เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติดของเยาวชนเหล่านี้คือ 3 ใน 4 ของผู้ติดยาเสพติดรายงานว่า พวกเขาอยู่ในบริเวณเขตเมืองที่มีการค้าขายยาเสพติดและซื้อขายได้ง่าย

จากการพิจารณาการศึกษาเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของนักเรียนไทยหลายฉบับ จรัส สุวรรณเวลา^๑ พบว่า อัตราของการใช้ยาเสพติดจะแปรเปลี่ยนไปมากระหว่างโรงเรียนประเภทต่าง ๆ เช่น โรงเรียนอาชีวศึกษาของเอกชน มีอัตราผู้ติดยาเสพติดเป็นสองเท่าของโรงเรียนเทคนิค และในปัจจุบันนี้ พบว่า การแพร่ระบาดของยาบ้าในโรงเรียนกำลังดำเนินไปอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ต่อการติดยาเสพติดของนักเรียน

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ติดยาบ้าจำนวนร้อยละ 14 มีการใช้ยาเสพติดประเภทอื่นร่วมกับการใช้ยาบ้าด้วย ซึ่งมีผลทำให้ปัญหาทางพฤติกรรม และจิตใจ มีความ

ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Darke และ Hall¹⁰ ซึ่งทำการศึกษาผู้ติดยาบ้าของออสเตรเลียจำนวน 301 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนประเภทของยา ที่ใช้ร่วมกับยาบ้าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 6.3 ประเภทยา โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาหลายประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ชาย อายุุน้อย ไม่ได้รับการบำบัดรักษา และใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด

จะเห็นได้ว่า สังคมของเรากำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าอย่างรุนแรง โดยเฉพาะการแพร่ระบาดในหมู่เยาวชน นักเรียน นักศึกษา ควรที่ทุกหน่วยของสังคมจะตระหนักถึงสภาพและความรุนแรงของปัญหา และร่วมมือร่วมใจกันเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม และอยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด บิดามารดาควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรักความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ลูก ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการป้องกันปัญหายาเสพติด และเป็นการสร้างเยาวชน ให้เป็นพลเมืองที่ดี และมีคุณค่าต่อสังคม เพื่อให้สังคมของเราบรรเทาเบาบาง หรือปลอดจากภัยของยาเสพติดในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรรณรงค์การป้องกันปัญหายาเสพติด โดยให้ทุกหน่วยของสังคมมองเห็นถึงสภาพปัญหาและความรุนแรงของปัญหา และร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นจุดสำคัญในการป้องกันปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชน

2. เร่งรัดให้มีการเปิดสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเน้นให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาให้ครบวงจร

3. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยอบรมพ่อแม่ให้เห็นถึงความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูลูกอย่าง

ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัยของเด็ก และเน้นถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อ-แม่-ลูก เพื่อเป็นรากฐานสำคัญของลูกในการป้องกันปัญหายาเสพติด

4. ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีปัญหาเพื่อช่วยแก้ไข และเพื่อป้องกันการทะเลาะรุนแรงหรือหย่าร้างซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะเด็ก

5. ดำเนินการให้มีการแนะแนว หรือให้คำปรึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียนทุกแห่ง โดยการฝึกอบรมครู-อาจารย์ที่ปรึกษาให้รู้ถึงขั้นตอน และทักษะการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง

6. ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการของเด็ก เช่น งานศิลปะ ดนตรี กีฬา หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของเด็กในด้านต่าง ๆ ตามความสามารถของแต่ละคน

7. ขยายการศึกษาภาคบังคับให้สูงขึ้น และเพิ่มโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ ประชากรทุกกลุ่ม ทุกอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. ทรงเกียรติ ปิยะกะ, เวทิน คັນสนียเวทย์. ยัมสู้เรียนรู้ยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน, 2540.
2. มานิตย์ อรุณากร. ประวัติความเป็นมาของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท, คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

แก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข, นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

3. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สำนักวิจัย 2530. พฤติกรรมและทัศนคติที่เกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย, เอกสาร 1-09-2533 ISBN 974-7566-22-2 : 60-3.
4. อัมพล สุอำพัน. ทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2531 เรื่องจะเลี้ยงลูกอย่างไรให้ดีและมีความสุข. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 : 446-9.
5. สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : บริษัทไทยวัฒนาพานิช, 2536.
6. นิภา วิทยายน. จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต, กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
7. อรุณ เขาวนาคัย. ลักษณะครอบครัวของเยาวชนติดยาเสพติดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กองจิตเวชและประสาทวิทยา, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2527.
8. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การติดยาเสพติดที่ซ้ำซ้อน, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.
9. จรัส สุวรรณเวลา. ทบทวนรายงานการติดยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
10. Darke S, Hall W. Levels and correlates of polydrug use among heroin users and regular amphetamine users, Drug-Alcohol-Depend 1995 ; 39(3) : 231-5.