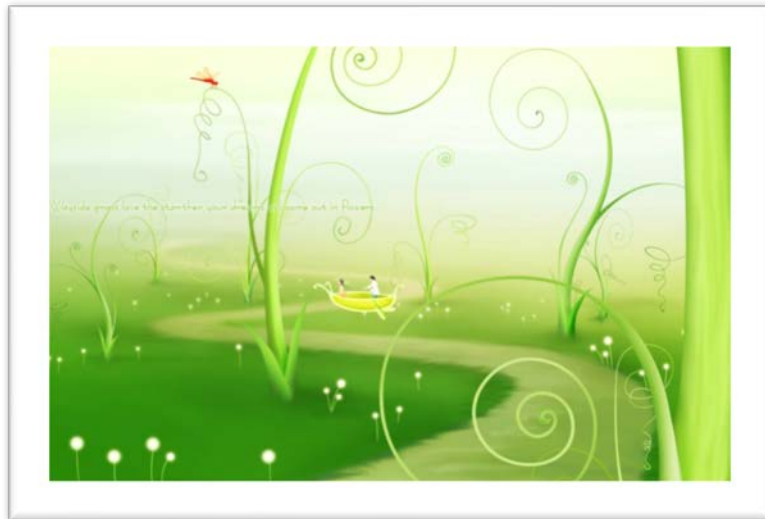


บทสรุปแบบสมบูรณ์
เส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์
ที่เข้าบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

The way of Life of Methamphetamine (Ice) Patients:
Songkhla Drug Dependence Treatment Center



จรรยา เจตนสมบูรณ์
เนตรนภิส จันทวัฒน์
ธนุรัตน์ พุทธิชาติ
กาญจนา รัตนพันธ์

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา
กรมการแพทย์

สันทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

The way of Life of Methamphetamine (Ice) Patients: Songkhla Drug Dependence Treatment Center

จรรยา เจตณสมบูรณ, เนตรนภิส จันทวัฒน์ และคณะ

ปริญญา : วันชัย ธรรมสัจการ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ**1. ความเปนมาและความสำคัญของปัญหา**

ปัญหาเสพติดในไทยมีตเนื่องยาวนานกว่า 50 ปี ตั้งแตก่อนปี พ.ศ. 2500 ที่รัฐบาลสมัยนั้นอนุญาตใหตั้งโรงสูบฝิ่น ทำใหมีผู้เสพติดฝิ่นทั่วประเทศ แตหลังจากรัฐบาลสั่งปิดโรงฝิ่น ผู้เสพยาฝิ่นเปลี่ยนไปเสพยาเฮโรอิน จนมีผู้เสพยาเฮโรอินเพิ่มขึ้น (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแกไขปัญหาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2547) ปัญหาเสพติดในไทยก็เปลี่ยนจากการเสพยาและติดฝิ่นเป็นหลัก มาเป็นเฮโรอินและสารเสพติดอื่น

ช่วงปี พ.ศ. 2510-2530 ปัญหาที่ปรากฏชัดของไทยจึงเป็นปัญหาสืบเนื่องจากการติดเฮโรอิน รวมทั้งยาเสพติดอื่น เช่น ฝิ่น กัญชา โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งแพร่ระบาดทั่วประเทศ จำนวนผู้ถูกจับกุมคดียาเสพติดและผู้เข้ารับการรักษาการติดยาบ้าเพิ่มขึ้นจนมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ทำใหรัฐบาลประกาศปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ (วิชัย โปษยจินดา. มปป) โดยในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติด มีการปราบปรามยาเสพติดและยาบ้าอย่างจริงจัง ตเนื่อง ส่งผลใหการแพร่ระบาดของยาเสพติดในทุกพื้นที่ลดระดับ ความรุนแรงลง ผู้เสพติดจำนวนมากถูกนำสู่กระบวนการบำบัดรักษา มีการรณรงค์ปรับเปลี่ยนเจตคติใหสังคมยอมรับและใหโอกาสผู้ติดยาเสพติด อยางไรก็ตาม ปัจจุบันอาจจะมีผู้ติดยาเสพติดหลงเหลืออยู ผู้ผ่านการบำบัดรักษาแลวกลับมาเสพยา มีผู้ติดยาเสพติดรายใหมเพิ่มขึ้น รวมทั้งระยะหลังพฤติกรรมเสพยาเสพติดเปลี่ยนไป จากเสพติดยาบ้าไปสูการเสพติดชนิดอื่นทดแทน (สุคิด ลันชัย. 2547) เช่น ยาไอ ยาเค โคเคน ไอซ์ (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแกไขปัญหาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2547)

หลังประกาศสงครามยาเสพติด ยาบ้ามีราคาแพง หาซื้อยาก ไอซ์จึงเป็นยาเสพติดที่มีแนวโน้มถูกนำมาใชทดแทนยาบ้า โดยช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2547 สามารถจับกุมผู้ค้ายาไอซ์ได้ 16 คดี ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ชลบุรี สงขลา และกรุงเทพฯ รวมทั้งขบวนการจับกุมผู้ค้ายาเสพติด

รายใหญ่ในเขตกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2552 โดยตำรวจนครบาลแฉ่งจับแก๊งค์ไอซ์ รายใหญ่ ยึดของกลางเป็นไอซ์ 6 กิโลกรัม ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าไอซ์เริ่มระบาดเกือบทุกภูมิภาคของประเทศ ทั้งในกรุงเทพฯ ภาคตะวันออก และภาคใต้ สอดคล้องผลการศึกษากงนิษฐา ไทยกกล้า เรื่องสถานการณ์ยาและสารเสพติดเพื่อการบันเทิง ที่พบว่า จำนวนคดีและน้ำหนักของไอซ์ ที่จับกุมได้ในปี 2543-2548 นั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และพบว่าภาคใต้มีจำนวนคดีไอซ์สูงกว่าภาคอื่น สอดคล้องกับสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลาในปี พ.ศ. 2548-2552 ที่พบว่า มีผู้เข้ารับการรักษาไอซ์เพิ่มขึ้นจาก 4 คน เป็น 11 คน 15 คน 19 คน และ 26 คนตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไอซ์เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 5-6 ปี ที่ผ่านมา แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับไอซ์นั้นมีน้อยมาก เป็นผลให้ขาดข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับไอซ์ โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการบำบัดรักษาหรือแก้ไขปัญหาไอซ์

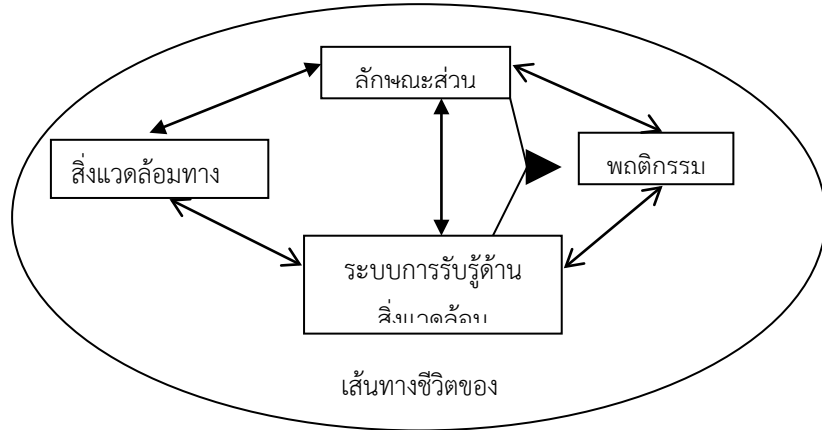
ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลาเป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่มีภารกิจหน้าที่หลักให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ ตลอดทั้งมีหน้าที่ศึกษาและพัฒนางานวิชาการหรืองานวิจัยด้านยาเสพติด โดยมุ่งนำผลการศึกษาวิจัยนั้นมาพัฒนา รูปแบบการบำบัด รักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

คณะผู้วิจัย จึงสนใจว่าผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา มีเส้นทางชีวิตที่ผ่านมาอย่างไร เข้ามาเกี่ยวข้องกับไอซ์ได้อย่างไร ได้รับผลกระทบใดบ้างจากการเสพยาไอซ์ ตลอดทั้งมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ตัดสินใจบำบัดรักษา มีวิถีชีวิตขณะบำบัดรักษาอย่างไร คาดหวังและวางแผนหลังการบำบัดรักษาไว้อย่างไร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตระยะก่อนเสพยาเสพติดของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา
2. เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตระยะเสพยาเสพติดของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา
3. เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตระยะบำบัดรักษาของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา

3. กรอบแนวความคิดการวิจัย



4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ต้องอาศัยความพิถีพิถัน ละเอียดลึกซึ่ง และระยะเวลาค่อนข้างนาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และเพื่อมิให้การเข้าใจถึงเส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ ช่วงเวลาที่ศึกษาถูกจำกัดด้วยกรอบแนวคิดและข้อคำถามที่ตายตัว คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) ที่มีความยืดหยุ่นในการค้นหาความจริง โดยเลือกศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทั้งหญิงและชาย จำนวนทั้งสิ้น 12 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบมีแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ร่วมกับการสังเกต จดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วนำมาประมวลเข้าด้วยกัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมาจำแนก จัดกระทำอย่างมีระบบ โดยอาศัยเนื้อหาสาระจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการแปลความหมาย รวมทั้งวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและโดยภาพรวมของผู้ให้ข้อมูล เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนการอ้างอิงด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Quotation)

5. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลและภูมิหลังครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลที่เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา ข้อเท็จจริงเบื้องต้นเกี่ยวกับไอซ์จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลฯ เส้นทางชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯ ระยะเวลาก่อนเสพยาเสพติด เส้นทางชีวิตระยะเสพยาเสพติด เส้นทางชีวิตระยะบำบัดรักษา และข้อคิดเห็นประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯ

5.1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลฯ

ผู้ให้ข้อมูลฯทั้งหมดเป็นผู้เสฟไอซ์ที่เข้าบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงสิงหาคม 2553 เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 7 ราย ผู้ให้ข้อมูลฯหญิงทุกรายเข้าบำบัดรักษาด้วยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ให้ข้อมูลฯชายส่วนใหญ่สมัครใจบำบัด มีเพียงรายเดียวที่เข้าบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่บำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเพียง 2 ราย กำลังบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา โดยอยู่บำบัดรักษามาแล้วเฉลี่ย 52 วัน มีเพียง 2 รายที่อยู่บำบัดรักษาไม่ถึง 14 วัน

ผู้ให้ข้อมูลฯมีอายุเฉลี่ยขณะบำบัดรักษา 26 ปี 4 เดือน โดยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 20-30 ปี รองลงมาคืออายุช่วง 31-40 ปี มีเพียงรายเดียวที่มีอายุเพียง 17 ปี ทุกรายเป็นพุทธศาสนิกชน ส่วนใหญ่เป็นโสดแต่มีคู่รัก รองลงมา (3 ราย) อยู่เป็นคู่สามี/ภรรยา และ 2 รายหย่าร้าง

ผู้ให้ข้อมูลฯครึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โดย 2 รายในกลุ่มนี้เคยศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่สิ้นสภาพนักศึกษาเพราะยาเสพติด รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอีก 2 ราย สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

สำหรับอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลฯหญิงส่วนใหญ่ (4 ราย) ประกอบอาชีพในสถานบันเทิง (หญิงบริการพิเศษ พนักงานร้านคาราโอเกะ และนวด) รองลงมา (2 ราย) ว่างาน และอีกรายเป็นนักศึกษา ส่วนผู้ให้ข้อมูลฯชายมีเพียงรายเดียวที่ค้าขาย ที่เหลือ (4 ราย) ว่างาน แต่ก็ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด โดยครึ่งหนึ่งทำเป็นอาชีพหลัก ส่วนอีกครึ่งหนึ่งเป็นเด็กเดินยาฯ /เดินของ เพื่อแลกกับยาฯหรือมีส่วนร่วมในเสพยาฯนั้นด้วย

ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้จากอาชีพ รองลงมาคือรายได้จากการค้า ปลอ่ย และรับจ้างเดินยาฯ/เดินของ ส่วนที่เหลือมีรายได้จากครอบครัว (ผู้ปกครอง) หรือคู่รัก ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000-40,000 บาทต่อเดือน บางรายมีรายได้เดือนละ 150,000 บาท และบางรายมีรายได้ไม่เกิน 13,000 บาท แต่ไม่ว่ารายได้มากน้อยเพียงใด ทุกรายยอมรับว่าไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดยรายจ่ายร้อยละ 70-90 เป็นค่ายาเสพติด ที่เหลือเป็นค่าพำนักและบันเทิง เช่น ค่าเที่ยวสถานบันเทิง

5.2. ข้อเท็จจริงเบื้องต้นเกี่ยวกับไอซ์

จากคำบอกเล่าตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลฯซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง พบว่า มีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับไอซ์พอสังเขป ดังนี้

ไอซ์ (Ice) คือ เมทแอมเฟตามีน ในตลาดยาเสพติดหรือกลุ่มนักเสฟเรียกชื่อแตกต่างกันตามพื้นที่และกลุ่มคน ได้แก่ ไอซ์ น้ำ สก๊ี้ สก๊ี้ตซ์ ไอติม ของเย็น หวานเย็น ตัวใหญ่ เบบี้อีซ ข้าวสาร ข้าวหอมมะลิ

โดยทั่วไปไอซ์มีลักษณะเป็นก้อนผลึกใสคล้ายน้ำแข็งหรือสารส้ม แต่ผู้ค้าต้องการแบ่งขายแก่ลูกค้ารายย่อย และง่ายต่อการบรรจุในซองพลาสติกขนาดเล็กหรือหลอดกาแฟ จึงใช้เข็มเจาะให้เป็นแผ่นบางๆคล้ายเศษไม้หรือชานอ้อย หรือเป็นเกล็ดเล็กๆคล้ายผงชูรส ไอซ์ที่จำหน่ายในตลาดยาเสพติดจึงมีทั้งก้อนผลึกใสคล้ายน้ำแข็งหรือสารส้ม แผ่นบางๆคล้ายเศษไม้หรือชานอ้อย และเกล็ดเล็กๆคล้ายผงชูรส อาจจะไม่มียีส สีขาว และบ้างมีผลึกสีต่างๆ เช่น ชมพู ฟ้า และเขียว แต่ไม่สามารถสรุปชี้ชัดได้ว่าไอซ์สีใด รูปพรรณใด เป็นไอซ์ที่มีคุณภาพดีที่สุดใน

ราคาไอซ์แตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งขาย ปริมาณไอซ์ในท้องตลาด ความต้องการของลูกค้า สัมพันธภาพและความพอใจของผู้ขายกับผู้ซื้อ โดยทั่วไปไอซ์ 1 จี (1.4 กรัม รวมซองบรรจุ) ราคา 2,500-7,000 บาท หรือตัว (ถุง/หลอด) ละ 500-1,000 บาท

การเข้าถึงแหล่งซื้อขายไอซ์นั้นเป็นเรื่องยากมากสำหรับผู้คนทั่วไป แต่จะง่ายมากหากเกี่ยวข้องกับยาเสพติด “ง่ายเสมือนซื้อขนมขบเคี้ยว” อย่างไรก็ตาม ผู้ค้าก็มีการป้องกันการเข้าถึงแหล่งค้า โดยเฉพาะแหล่งค้ารายใหญ่ มีการซื้อขายเฉพาะกลุ่ม มีรหัสซื้อขาย และซื้อขายแบบไม่เห็นหน้า โดยซื้อขายผ่านผู้ขายรายย่อยหรือเด็กเดินยาเท่านั้น ส่วนลูกค้ารายใหม่จะต้องติดต่อซื้อจากลูกค้ารายเก่า และต้องตรวจสอบประวัติและข้อมูลอย่างรัดกุม

วิธีการเสพ ฤทธิ์ และอาการหลังเสพ นักเสพนิยมเสพไอซ์โดยการสูบควันผ่านตัวสูบหรือ“โຈ้” หลังเสพ เมื่อไอซ์ออกฤทธิ์ หรือ“ของขึ้น/ยัน”นั้น จะรู้สึกเสียวซ่ารุนแรง คล้ายอาการเสียวเมื่อถึงจุดสุดยอดของการมีเพศสัมพันธ์ ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง ซามีอชาเท่า มือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หลังจากนั้นจะมีอาการ“ติด” คือ เคลิบเคลิ้ม สนุกสนาน ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า อยู่ไม่นิ่ง ไม่เหนื่อยล้า พุดมาก นอนไม่หลับ ไม่หิว มีจิตนาการและโลกส่วนตัวสูง ชอบอยู่คนเดียว จดจ่อกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งซ้ำๆ นานๆ บางรายคิดมาก คิดวุ่น ฟุ้งซ่าน

อาการหลังเสพไอซ์ขึ้นกับอารมณ์ของผู้เสพช่วงก่อนและขณะเสพ ถ้าก่อนเสพต้องการมีเพศสัมพันธ์ เสพแล้วจะมีความต้องการทางเพศ ถ้าต้องการเพิ่มความสุข เสพแล้วจะรู้สึกสนุกสนาน อยากเต้น ถ้าอยากมีโลกส่วนตัว เสพแล้วก็จะเก็บตัวเงียบคนเดียว จดจ่อและหมกมุ่นกับสิ่งนั้น ถ้าก่อนเสพ เครียด วิตกกังวล เสพแล้วจะยิ่งคิดวุ่น ฟุ้งซ่านกับเรื่องนั้นโดยไม่สนใจสิ่งอื่น จนบางครั้งไม่สามารถควบคุมความคิดได้ ถึงขั้นทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ปล้น จี้ ลักทรัพย์ รวมทั้งหากสับสนในอารมณ์ขณะเสพ ก็อาจจะทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว หากเสพปริมาณมากเกินไป มีผลให้หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน ดังนั้น ไอซ์จึงเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตประสาท

การคงอยู่ของฤทธิ์ยา เมื่อเสฟไอซ์จน “ติด/เต็ม/high” ในแต่ละครั้ง ฤทธิ์ของไอซ์จะคงอยู่ในร่างกาย 5-12 ชั่วโมง หลังจากนั้นก็เริ่มหมดฤทธิ์ ผู้เสฟจะต้อง “เติม” (เสฟเพิ่ม) เพื่อให้ฤทธิ์คงอยู่ต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยแล้ว 3-4 ชั่วโมงจะ “เติม” 1 ครั้ง อย่างไรก็ตาม ความยาวนานของฤทธิ์ของยา (Duration of action) ขึ้นกับปริมาณของไอซ์ในกระแสเลือด สภาพร่างกาย ปริมาณ และความถี่ในการเสฟ และระยะเวลาการเสฟ

หากเมื่อหยุดหรือไม่ได้เสฟ ผู้เสฟติดไอซ์ก็จะมีอาการถอนพิษยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการทางกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย หมดเร็วแรง เหงื่อเย็น ปวดเมื่อยตัวและกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (คล้ายเสฟเฮโรอีน แต่รุนแรงน้อยกว่า) นอนหลับมาก หาวน้ำตาไหล ท้องเสีย ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ (ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “ไข้หักดิบ”) ตัวร้อน ปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก คอแห้ง เจ็บคอ ไอ มือสั่น ใจสั่น หนาวสั่น แสบตา ฯลฯ ส่วนอาการทางจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด ซึม เหม่อลอย เบื่อ ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง อารมณ์แปรเปลี่ยน กระวนกระวาย บางรายอาจคลุ้มคลั่ง อาละวาด หวาดระแวง อาการถอนพิษยานี้แตกต่างกันไปตามสภาวะร่างกายของบุคคล ปริมาณไอซ์ที่เสฟ ระยะเวลาและความถี่ที่เสฟ โดยผู้เสฟจะมีอาการถอนพิษยา 3-7 วัน แต่บางรายอาจมีอาการยาวนานถึง 10 วัน

ผลกระทบจากการเสฟไอซ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลฯ เข้าบำบัดรักษามาระยะหนึ่งแล้ว เริ่มมองเห็นถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสฟติดไอซ์ได้ชัดเจนขึ้น จึงได้ข้อมูลว่า การเสฟติดไอซ์ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบทั้งต่อตัวผู้ให้ข้อมูลฯ และครอบครัวด้านต่างๆ เช่น เกิดผลเสียด้านสุขภาพกาย-จิต ได้รับผลกระทบด้านกฎหมาย การเรียน/การงาน การเงิน สูญเสียคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง สูญเสียอนาคต ได้รับผลกระทบด้านสังคม ต้องหลีกเลี่ยงสังคม ปกปิด หลบซ่อน รวมทั้งไม่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวตามบทบาทที่เหมาะสมที่ควรเป็นได้ จนครอบครัวแตกแยก เสียสัมพันธ์ภาพ ขาดความไว้วางใจและความเชื่อมั่น ครอบครัวต้องเสียใจและอับอาย

5.3. เส้นทางชีวิตก่อนเสฟยาเสฟติดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลฯ

ภูมิหลังครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลฯ มีภูมิหลังครอบครัวมาจากครอบครัว 4 ลักษณะ คือ

- 1) ครอบครัวที่มีโครงสร้างบกพร่อง ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง บิดา/มารดาแต่งงานใหม่ มีแม่เลี้ยงพ่อเลี้ยง มีญาติเป็นผู้เลี้ยงดู
- 2) ครอบครัวมีสภาวะเครียด ได้แก่ ไม่อบอุ่น มีสัมพันธ์ภาพเครียด มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อกัน ขัดแย้ง ไม่ลงรอย ทะเลาะกันเป็นประจำ มีปฏิสัมพันธ์น้อย ไม่มีการสื่อสารทางบวก ใช้วาจารุนแรง ไม่มีเวลาให้แก่กัน
- 3) ครอบครัวที่มีวิธีการเลี้ยงดูที่มีสภาวะเสีย ได้แก่ เลี้ยงดูแบบเข้มงวด เลี้ยงดูแบบคาดหวังมากเกินไป ใช้ความสำเร็จของบุตรเป็นเงื่อนไขในการให้ความรัก ลงโทษ ทุบตี เมื่อไม่เป็นตามที่คาดหวัง เลี้ยงดูแบบตามใจ หย่อนการควบคุมพฤติกรรม เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย บิดามารดาให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นมากกว่าการเลี้ยงดูใส่ใจบุตร และ

เลี้ยงดูแบบสนับสนุนทางกายแต่ไม่สนับสนุนทางอารมณ์หรือจิตใจ และ 4) ครอบครัวที่มีสมาชิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในแง่ค้า เสพ หรือติด

สำหรับรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลฯมีรูปแบบการอยู่อาศัย 5 ลักษณะ คือ
 1) อยู่อาศัยพร้อมหน้าพร้อมตากับบิดามารดา 2) อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา และพ่อเลี้ยง/แม่เลี้ยง
 3) อาศัยอยู่กับญาติ 4) อาศัยอยู่กับครอบครัวบุญธรรม และ 5) อาศัยอยู่กับมารดาและญาติ

ภูมิหลังครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลฯร้อยละ 75 เดบโตในครอบครัวที่มีโครงสร้างบกพร่องแตกแยก เกือบทุกรายต้องร่วมเผชิญปัญหาและความเครียดของครอบครัว ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทะเลาะวิวาทของบิดามารดาตั้งแต่วัยเด็ก จนสุดท้ายบิดามารดาหย่าร้าง/แยกทางกัน ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนหนึ่งต้องไปอยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งพร้อมกับครอบครัวใหม่ของฝ่ายนั้น (พ่อเลี้ยง/แม่เลี้ยง) ด้วยความรู้สึกไร้คุณค่า ถูกแย่งของรัก ไม่อบอุ่น มีบาดแผลทางใจ หรือบางรายต้องแยกจากพี่น้องและบิดามารดาเพื่อไปอยู่กับญาติ บางรายต้องอยู่กับครอบครัวบุญธรรมโดยไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับบิดามารดา ผู้ให้ข้อมูลฯบางรายดูเหมือนจะมีความสุขที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีจากผู้เลี้ยงดู (รวมถึงบิดาหรือมารดา) แต่ในความจริงกลับอ้างว่า ว่างเปล่า เพราะถูกเลี้ยงดูแบบตามใจทางวัตถุอย่างไร้ขอบเขต เพื่อชดเชยสิ่งที่พวกเขาขาดในชีวิต โดยขาดการตอบสนองทางความรู้สึก ลึกๆผู้ให้ข้อมูลฯจึงรู้สึกขาดรัก ขาดความอบอุ่น เพราะสิ่งที่พวกเขาโหยหาต้องการ คือ อ้อมกอดของบิดามารดา มากกว่าอ้อมกอดของญาติที่เลี้ยงดู ผู้ให้ข้อมูลฯหลายรายใช้ความรักแบบตามใจที่ได้รับเป็นเครื่องต่อรอง เพื่อให้ได้สิ่งที่ปรารถนา จนสุดท้ายต้องเดินบนเส้นทางยาเสพติด

ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 25 ดูเหมือนโชคดีที่ได้อยู่พร้อมทั้งบิดามารดาที่รักใคร่กัน แต่ไม่ทะเลาะกัน ซึ่งน่าจะเป็นครอบครัวที่มีความสุข อบอุ่น แต่กลับพบความขัดแย้ง บาดหมาง ไม่เข้าใจ อันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูแบบขัดแย้ง มารดาตามใจแต่บิดาเข้มงวด คาดหวังในตัวผู้ให้ข้อมูลฯมากเกินไป ลงโทษทุบตีเมื่อไม่เป็นอย่างที่คาดหวังโดยขาดการอธิบายเหตุผล จนเกิดเป็นความขัดแย้งในความคิดและวิถีปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลฯบางรายประชดต่อต้าน ด้วยการประพฤติปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมเสี่ยง สุดท้ายก็เดินเข้าสู่เส้นทางยาเสพติด หรือผู้ให้ข้อมูลฯบางรายได้รับความรัก แต่เป็นรักแบบตามใจ เลี้ยงดูด้วยการตอบสนองทางวัตถุมากกว่าการตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก หย่อนการควบคุมพฤติกรรม ไม่ลงโทษเมื่อกระทำผิด สุดท้ายจบลงด้วยยาเสพติดเมื่อถูกขัดใจ แปลความเข้าใจว่าหมดรัก

ด้วยผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่เดบโตในครอบครัวที่มีโครงสร้างบกพร่อง ปัญหาส่วนใหญ่ของครอบครัวเดิมของผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่จึงเป็นปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว รองมาคือปัญหาการเงิน หนี้สิน และการเสพยาเสพติดของสมาชิกครอบครัว

ภูมิหลังครอบครัวสร้างใหม่ (Family of procreation) ผู้ให้ข้อมูลฯ ที่มีสถานภาพสมรส คู่ แยก และหย่าร้าง รวม 5 ราย มี 2 ราย ไม่มีบุตร อีก 2 ราย มีบุตร 2 คน และอีกรายมีบุตร 4 คน โดยผู้ให้ข้อมูลฯ หญิงมีบุตรก่อนติดยาเสพติด คือ มีบุตรเมื่ออายุ 17-18 ปี แต่เริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุ 20-21 ปี ซึ่งแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลฯ ชายที่เริ่มเสพยาเสพติดตั้งแต่วัยรุ่น แต่มีบุตรเมื่ออายุ 25 ปี

ผู้ให้ข้อมูลฯ บางรายมีบุตรขณะกำลังศึกษา บางรายยังไม่เ้าอาชีพ และ 3 ใน 5 มีคู่ครองเสพยาเสพติด เล่นการพนัน ส่งผลให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสร้างใหม่ของผู้ให้ข้อมูลฯ แยกว่าครอบครัวเดิม คือ ส่วนใหญ่ครอบครัวเดิมมีฐานะปานกลางหรือดี แต่ครอบครัวของตนค่อนข้างยากจน รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลฯ ส่วนใหญ่ (4 ราย) มีสัมพันธภาพไม่ดี ทะเลาะกันเป็นประจำจนต้องเลิกร่างกัน ผู้ให้ข้อมูลฯ 2 ราย ตัดสินใจมีคู่ครองใหม่ แต่ยังคงประสบปัญหาเช่นเดิม ปัญหาสัมพันธภาพซึ่งเป็นปัญหาหลักของครอบครัวนั้นส่วนใหญ่สืบเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด ของคู่ครอง การพนัน และการเงิน

ปัจจัยแวดล้อม เพื่อนพ้อง แหล่งที่พักอาศัย และอาชีพ จากข้อมูลการวิจัยที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลฯ เริ่มเสพยาเสพติด ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 20 ปี 2 เดือน ซึ่งอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดที่น้อยที่สุดคือ 12 ปี อายุสูงสุดที่เริ่มเสพยาเสพติด คือ 33 ปี กลุ่มวัยรุ่น (12-19 ปี) เป็นวัยที่เริ่มเสพยาเสพติดมากที่สุด ที่เหลือเป็นวัยผู้ใหญ่ (24-33 ปี) ช่วงชีวิตก่อนเข้าสู่เส้นทางยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูลฯ จึงเป็นช่วงชีวิตก่อนเข้าสู่วัยรุ่น

ช่วงชีวิตก่อนเสพยาเสพติดแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นวัยเด็กก่อนอายุ 12 ปี ช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลฯ ทุกรายมีวิถีชีวิตร่วมกับครอบครัว ซึ่งแม้จะไม่สมบูรณ์นัก แต่ก็ยังเป็นชีวิตที่ห่างไกลและปลอดภัยจากยาเสพติด ทั้งกลุ่มเพื่อนและกิจกรรมชีวิตประจำวันไม่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เน้นการทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ เรียนหนังสือ เล่นกีฬา เล่นดนตรี ฯลฯ

ช่วงที่สอง เป็นช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงคาบคูกาบดอกหรือช่วงเสี่ยง (3 เดือนก่อนเข้าสู่จรรยาเสพติด) ช่วงนี้ แม้ผู้ให้ข้อมูลฯ ยังไม่เสพยาเสพติด แต่เริ่มมีความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลฯ 2 ใน 3 ประชดต่อต้าน หนีออกจากครอบครัว เพื่อหวังมาเผชิญโลกภายนอกและสร้างโลกใหม่ด้วยตนเองที่คิดว่าน่าจะสวยหรูกว่าเดิม บางรายละทิ้งชีวิตวัยเรียนเพื่อมาทำงานในสถานบันเทิง บางรายยังคงเรียนหนังสือ แต่ย้ายออกจากครอบครัวมาเช่าหอพัก แฟลต บ้านเช่า ห้องพักของสถานที่ทำงาน ในย่านชุมชนเมืองที่แวดล้อมด้วยสถานบันเทิงและแสงสีร่วมกับกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิท รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลฯ เปลี่ยนไป จากเคยอยู่ร่วมกับครอบครัว กลายมาอยู่อาศัยกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนสนิท ในหอพัก แฟลต บ้านเช่า ห้องพักของสถานที่ทำงาน ในย่านชุมชนเมืองที่แวดล้อมด้วยสถานบันเทิงและแสงสี

ช่วงนี้ ผู้ให้ข้อมูลามีเพื่อนหลากหลายชั้น ทั้งเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนต่างวัย ต่างเพศ เพื่อนไม่ข้องเกี่ยวกับยา เพื่อนกลุ่มเสี่ยง เพื่อนเสพหรือติดยา โดยทุกรายมีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 1 คน เสพยาเสพติด การมีเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมห้องพักติดยาเสพติด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลฯคุ้นชินกับยาเสพติดมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่เคยขอคำปรึกษาจากเพื่อนเหล่านี้เมื่อประสบปัญหายุ่งยากใจ และเพื่อนเคยชักชวน แนะนำ และทำทนายให้เสพ หลายรายไม่สามารถปฏิเสธได้ บางรายปฏิเสธได้ครั้งแรกๆ แต่เมื่อประสบปัญหายุ่งยากใจ และเพื่อนเสพให้เห็นจนเคยชิน สุดท้ายตัดสินใจลองเสพ ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

เมื่อกลุ่มเพื่อน รูปแบบการอยู่อาศัย และบริบทแวดล้อม เปลี่ยนไป กิจกรรมในชีวิตก็เริ่มแปรเปลี่ยนไปด้วย จากเคยทำกิจกรรมปกติตามบทบาทหน้าที่ พักอาศัยหรือพักผ่อนในสถานที่ปลอดภัยเสพติด กลายเป็นทำกิจกรรมและโคจรในสถานที่ที่มีความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลฯหลายรายกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง ขาดเรียน หนีเรียน มั่วสุม แข่งรถ ยกพวกตีกัน สูบบุหรี่ ติ่มเหล้า และเที่ยวสถานบันเทิง ผับ บาร์ ร้านคาราโอเกะ ร้านเหล้าปั่น ฯลฯ ภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือน ที่ดำเนินชีวิตแบบเสี่ยงๆ คบเพื่อนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ หรือกลุ่มติด พลิกชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเสพ และติดยาเสพติดในเวลาต่อมา

เช่นเดียวกับอาชีพ ช่วงเวลาคาบลูกคาบดอก (3 เดือนก่อนเข้าสู่วงจรยาเสพติด) ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งหนึ่ง (5 ราย) โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลฯหญิง ละทิ้งอาชีพนักเรียนหรือรับจ้างมาทำงานในสถานบันเทิง หลายรายอ้างว่ามีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ เช่น ปลอดภัยดี บางรายประชดครอบครัวหรือต้องการพิสูจน์ให้ครอบครัวเห็นว่าสามารถหาเลี้ยงตัวเองได้ การทำงานในสถานบันเทิงเปิดโอกาสและสนับสนุนให้พวกเขามักคุ้นกับผู้คน เพื่อนร่วมงาน ผู้ใช้บริการที่พัวพันกับยาเสพติด สถานที่เสี่ยงและตัวยาสเสพติด ภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือน พวกเขาต้องเดินบนเส้นทางยาเสพติด

กลุ่มอาชีพนักเรียนและอาชีพอื่น เช่น ค้าขาย เกษตรกรรม บริการซักรีด แม้ลักษณะงานจะไม่มีความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด แต่กลับพบว่ามีผู้คนในกลุ่มอาชีพเหล่านี้พัวพันกับยาเสพติด ซึ่งมีติหนึ่งนั้นนอกจากจะมาจากพื้นฐานครอบครัว กลุ่มเพื่อน ลักษณะตัวบุคคล ความคิดความเชื่อส่วนตัว ทักษะการเผชิญและการแก้ปัญหา ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เข้าสู่วงจรยาเสพติด

ดังนั้น ในช่วงเวลานี้ แม้ผู้ให้ข้อมูลฯจะยังไม่มีพฤติกรรมเสพหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่ก็มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด ทั้งการเริ่มคบเพื่อนหรือเพื่อนสนิทที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเสพยาเสพติด การทำอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อยาเสพติด รวมทั้งการนำพาตัวเองมาพักอาศัยในย่านที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดหรือมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด

พฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่นๆ

ลักษณะบุคลิกภาพและนิสัย ช่วงชีวิตก่อนเสพยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งมีพฤติกรรมเรียบร้อย อีกครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมเกร่ หนีและโดดเรียนบ้าง มีเพียงรายเดียวที่เกร่ก้าวร้าวต่อผู้อื่น โดยกลุ่มที่ประเมินตนเองว่าพฤติกรรมเรียบร้อย ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเก็บตัว มีเพื่อนน้อย ใจน้อย อ่อนไหวง่าย ชี้แจงหา ข้อเสีย รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่มีใครรัก กล่าวโทษตัวเอง และเก็บความรู้สึก ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเกร่ ก้าวร้าว ทั้งระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก เกือบทุกรายมีบุคลิกภาพชอบสังคม มีเพื่อนมาก ใจร้อน โหม่งง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ตัดสินใจด้วยอารมณ์ ต้อร้อน รักสนุก ประชดอย่างไรก็ตาม พฤติกรรมและลักษณะนิสัยที่ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่มีคล้ายกัน คือ คล้อยตามผู้อื่น รองลงมาคือตามใจและเอาแต่ใจตัวเอง หนีหรือไม่กล้าเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเล่น มีผู้ให้ข้อมูลฯร้อยละ 25 ค้นซึนและเคยมีประสบการณ์เล่นพนันตั้งแต่วัยเด็ก รายหนึ่งมีผู้ปกครองเล่นการพนัน รายหนึ่งผู้ปกครองสนับสนุนให้เล่นสนุกเกอร์ เพราะคิดว่าเป็นกีฬา แต่สุดท้ายกีฬาเป็นพนัน และนำพาไปสู่สิ่งเสพติด อีกรายเริ่มเล่นพนันเพราะสนุกสนานกับกลุ่มเพื่อนวัยรุ่น จากพนันดื่มน้ำ เป็นพนันเงินจำนวนมาก และเสพติดพนันในที่สุด

ประวัติทางกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งหนึ่งถูกบันทึกประวัติทางกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลฯ 3 ราย มีปัญหากฎหมายฐานความผิดทำร้ายร่างกายผู้อื่น เพราะการจัดการควบคุมอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะบุคลิกภาพและนิสัย อีก 2 ราย มีปัญหากฎหมายฐานความผิดยาเสพติด เพราะคบเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดพันพัวกับยาเสพติด และหนึ่งในผู้ให้ข้อมูลฯยอมรับว่าการต้องโทษครั้งนั้นทำให้รู้จักและสนิทกับผู้เสพและค้ายาเสพติดมากขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นการเป็นผู้ติดยาเสพติด

ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายยืนยันว่าก่อนเสพยาเสพติด ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพใดๆ ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และสุขภาพไม่มีส่วนให้ผู้ให้ข้อมูลฯเสพยาเสพติด

การดำเนินชีวิตประจำวันในช่วงก่อนเสพยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนจุดเปลี่ยนและช่วงจุดเปลี่ยน โดยช่วงก่อนจุดเปลี่ยนนั้น ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายดำเนินชีวิตประจำวันแบบเรียบง่าย เป็นไปตามวัยและบทบาทหน้าที่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการดำเนินชีวิตที่มีความสมดุล คือ มีการทำงานอาชีพ/การเรียน การนอนหลับ การพักผ่อน กิจกรรมนันทนาการที่ไม่มีความเสี่ยง มีเวลาเพื่อครอบครัว สังคม และดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ฯลฯ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงจุดเปลี่ยนของชีวิต คือ 3-6 เดือนก่อนเสพยาเสพติด ช่วงนี้ แม้ผู้ให้ข้อมูลฯจะยังไม่เสพยาเสพติด แต่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ คบเพื่อนกลุ่มเสี่ยง เสพ ติด และค้ายาเสพติด ทำงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสพยาเสพติด เช่น งานในสถานบันเทิง ฯลฯ กิจกรรมชีวิตประจำวันเริ่มเปลี่ยนไป การดำเนินชีวิตประจำวัน

ที่สมคูลค่อยๆเลื่อนหาย เริ่มมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงเข้ามาแทนที่ ผู้ให้ข้อมูลฯบางรายเริ่มขาดเรียน หนีเรียน มั่วสุม แข่งรถ ยกพวกตีกัน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และเที่ยวสถานบันเทิง สุดท้ายก็เดินเข้าเส้นทางสู่การเป็นผู้เสพยาเสพติดในเวลาอันสั้น

จุดเปลี่ยนที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจากการพาตัวเองไปสู่จุดเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เช่น ทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ทำงานในสถานบันเทิง การคบเพื่อนเสพยาเสพติด ดำเนินชีวิตตามลำพังในวัยที่ยังไม่สมควร มีวิถีชีวิตการทำงาน การคบเพื่อน ที่ผิดวิสัยผู้คนปกติ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันค่อยๆเปลี่ยน จนท้ายสุดก็เดินเข้าสู่วงจรการติดยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว เหมือนเรือที่ค่อยๆลอยออกจากฝั่ง เพราะเจ้าของเรือลืมนวดแลผูกเชือกเรือกับท่าอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กว่าจะรู้เมื่อเชือกนั้นค่อยๆคลาย และเรือลอยออกจากฝั่งแล้ว

5.4. เส้นทางชีวิตระยะเสพยาเสพติดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลฯ

อายุเฉลี่ยในการเริ่มเสพยาเสพติดและไอซ์ พบว่า วัยรุ่น (12-19 ปี) โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติด ด้วยเป็นวัยที่เริ่มเสพยาเสพติดมากที่สุด ที่เหลือเป็นวัยผู้ใหญ่ (24-33 ปี) สำหรับอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดที่น้อยที่สุด คือ 12 ปี อายุสูงสุด 33 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาเสพติด คือ 20 ปี 2 เดือน (20.17 ปี) โดยผู้ให้ข้อมูลฯมีประสบการณ์เสพยาเสพติดมาแล้วเฉลี่ย 5 ปี 9 เดือน (5.79 ปี) มีระยะเวลาเสพน้อยสุด 6 เดือน และมีระยะเวลาเสพสูงสุด 14 ปี

ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่เริ่มเสพยาไอซ์หลังมีประสบการณ์ยาเสพติดอื่นมาแล้ว 3 ปี โดยอายุที่เริ่มเสพยาไอซ์ที่น้อยที่สุด คือ 15 ปี และสูงสุด คือ 33 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาไอซ์ คือ 23 ปี 2 เดือน (23.17 ปี) กลุ่มวัยรุ่น (18-20 ปี) เป็นวัยที่เริ่มเสพยาไอซ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนกลางหรือกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าเป็นกลุ่มหนึ่งที่น่าเฝ้าระวังปัญหาการเสพยาไอซ์ ผู้ให้ข้อมูลฯมีประสบการณ์เสพยาไอซ์เฉลี่ย 2 ปี 9 เดือน (2.72 ปี) โดยมีระยะเวลาเสพน้อยสุด 4 เดือน และนานสุด 9 ปี

ปัจจัย/ สาเหตุการเข้าสู่วงจรการเสพยาเสพติดและไอซ์ สาเหตุการเสพยาเสพติดนั้นมาจาก 3 ปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยส่วนตัว ซึ่งส่วนใหญ่คือความอยากรลอง การไม่สามารถเผชิญ/จัดการปัญหาและอารมณ์ และมีความเชื่อในทางที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจัยกลุ่มเพื่อน และปัจจัยด้านฤทธิ์ของตัวยาฯ ส่วนการเสพยาไอซ์นั้น นอกจากปัจจัยที่กล่าวไปแล้ว การเสพยาไอซ์ครั้งแรกและครั้งต่อๆมาจนมีผู้เสพยาไอซ์รายใหม่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ เสพยาไอซ์เพื่อทดแทนยาบ้า บางพื้นที่ยาบ้ามีจำหน่ายน้อยลง หาซื้อยากขึ้น ขณะที่หาซื้อไอซ์ได้ง่ายกว่า ผู้ที่เคยเสพยาบ้าจึงหันมาเสพยาไอซ์จนเกิดความพึงพอใจในฤทธิ์ของไอซ์ จึงเปลี่ยนใจมาเสพยาไอซ์แทน และเสพเพราะมีความเชื่อในทางที่ผิดและทัศนคติ

ทางบวก โดยเชื่อว่าไอซ์ออกฤทธิ์รุนแรง ยาวนาน ประหยัด และคุ้มค่ากว่าเสพยาบ้า ไอซ์ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย การงาน/เรียน และการดำเนินชีวิตประจำวัน ไอซ์ช่วยให้หอม ผิวพรรณ เปล่งปลั่ง เพิ่มความกล้าและความต้องการทางเพศ เพิ่มความสนุกสนานในการเที่ยวสถานบันเทิง รวมทั้งไอซ์เป็นยาเสพติดของคนมีระดับ คนชั้นสูงหรือไฮโซ

พฤติกรรมกาเสพยาไอซ์ มีผู้ให้ข้อมูลฯเพียงรายเดียวเท่านั้นที่หยุดเสพยาไอซ์ก่อนเข้ารับการรักษา 45 วัน เพราะถูกควบคุมตัวในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ก่อนถูกควบคุมตัวนั้นเสพยาไอซ์ทุกวัน เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งหนึ่ง (5 ราย) ยอมรับว่าช่วง 30 วันก่อนเข้ารับรักษานั้นเสพยาไอซ์ทุกวัน อีก 5 ราย เสพวันเว้นวัน มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่เสพยาไอซ์สัปดาห์ละครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลฯครึ่งหนึ่ง (6 ราย) เสพยาไอซ์ครั้งแรก 1-2 หลอด (0.15-0.30 กรัม) อีก 5 ราย เสพ ½ จี และอีกรายเสพยา 1 จี ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายจะเพิ่มปริมาณและความถี่มากขึ้นในการเสพยาครั้งๆ ต่อๆมา จนถึงวันก่อนเข้ารับการรักษา ทุกรายเสพยาไอซ์เป็นหลัก และเสพต่อเนื่องเกือบทุกวัน หรือทุกวัน โดยครึ่งหนึ่งเสพวันละ 1 จี และอีกครึ่งหนึ่งเสพวันละ ½ จี มีผู้ให้ข้อมูลฯหญิงหนึ่งราย ยอมรับว่าเคยเสพสูงสุด 2 จี

วิธีเสพยาไอซ์ที่ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายยอมรับว่าเป็นที่นิยมและดีที่สุดคือการสูบควันผ่านตัวสูบที่เรียกว่า “ตัวโจ้” ซึ่งทำจากขวดแก้ว แต่มีบางรายที่สูบโดยใช้ฟอยล์ และมีผู้ให้ข้อมูลฯหญิงรายหนึ่งเคยกินผสมกับน้ำอัดลม (โค้ก) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลฯครึ่งหนึ่งนิยมเสพยาไอซ์ร่วมกับยาบ้า ด้วยเชื่อว่า จะเสริมฤทธิ์กัน ฤทธิ์แรงขึ้น เมามากขึ้น ออกฤทธิ์นานขึ้น มีผู้ให้ข้อมูลฯชายเพียงรายเดียวนิยมเสพยาไอซ์สลับการเสพยาบ้า

สถานที่เสพยาไอซ์ ควรเป็นสถานที่ลับตา ไม่พลุกพล่าน เป็นส่วนตัว มิดชิด ปิดทึบ เพื่อป้องกันการรับรู้ของบุคคลภายนอก ผู้ให้ข้อมูลฯจึงนิยมเสพยาไอซ์ในบ้านหรือห้องพักของตนเองหรือของเพื่อนสนิท รองลงมา คือ โรงแรม บังกะโล รีสอร์ท คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ สำหรับเช่า ที่มีเครื่องปรับอากาศ ด้วยเชื่อว่ากาเสพในห้องที่เย็นสบาย จะทำให้สบายตัว โปร่ง โล่ง ยาออกฤทธิ์ดี ละลายช้า และสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ส่วนบุคคล ตำรวจเข้าตรวจค้นหรือจับกุมได้ค่อนข้างยาก โดยนิยมเสพตามลำพังหรือเสพร่วมกับกลุ่มเพื่อนสนิทเพียง 2-3 คน ด้วยว่าเมื่อเสพยาไอซ์แล้วมักจะหวาดระแวง เสี่ยงต่อการทำร้ายกัน

เงินซื้อไอซ์ ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบครึ่งหนึ่งได้เงินมาจากการประกอบอาชีพ รองลงมาได้มาจากครอบครัวหรือคนรัก และเงินที่มาจากกาเข้าสู่วงการเสพติต ได้แก่ ปล่อยหรือเดินยาหากไม่มีเงินพอซื้อยาฯ ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่ใช้วิธีการซื้อเชื่อจากเพื่อนที่เป็นผู้ชาย ขอกู้เงินเพื่อน และ

จำนวนไม่น้อยขโมยทรัพย์สินไปขายหรือจำหน่าย โกงหักผู้ปกครองหรือคนรักเพื่อขอเงินเพิ่ม และรับจ้างเดินยาฯให้เพื่อนๆเพื่อขอส่วนแบ่งมาเสพยา

พฤติกรรมที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเสพยาไอซ์ สืบเนื่องกรณีไม่มีเงินพอซื้อไอซ์ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดหรือไอซ์ โดยพบว่า พฤติกรรมสำคัญที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเสพยาไอซ์ ได้แก่ การเข้าสู่วงจรการค้า การมีพฤติกรรมเล่นพนัน ก้าวร้าว ขาดการควบคุมอารมณ์ ไร้เหตุผล โกงหัก ลักขโมย และการขาดความรับผิดชอบ

การเข้าสู่วงจรการค้ายาเสพติดเริ่มจากเสพยา เมื่อเสพยาจนติด มีความต้องการยาฯปริมาณมากและต่อเนื่อง ในรายที่ขาดเงิน ไม่มีรายได้ หรือเงินไม่เพียงพอต่อการเสพยาฯหรือใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ถูกไล่ออกจากงาน ไม่สามารถทำงานได้ มีหนี้สินจากการเสพยาฯหรือเล่นพนัน แต่ยังคงต้องการเสพยาฯ จึงเริ่มผันตัวเองมาเป็นเด็กเดินยาฯ (ซื้อยาฯให้เพื่อนหรือคนรู้จักเพื่อขอส่วนแบ่งมาเสพยา) บ้างก็เป็นเด็กส่งยาฯ (รับจ้างจากผู้ค้าให้นำยาเสพติดไปส่งให้ลูกค้าตามจุดนัดหมาย โดยได้ค่าจ้างเป็นเงินหรือยาฯตามข้อตกลง) และสุดท้ายก็ปล่อยยาฯหรือเป็นผู้ค้ารายย่อย ส่วนผู้ที่มีรายได้มากหรือฐานะดีสามารถซื้อยาฯได้ครั้งละมากๆ ก็เริ่มจากซื้อยาฯจำนวนมากมาเสพยาและเก็บไว้ หากเพื่อนในกลุ่มต้องการก็แบ่งขายให้ หลายรายเกิดความคิดว่าการทำแบบนี้เสมือนตนได้เสพยาฟรี จึงพัฒนาตนเองเป็นผู้ขาย

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลฯบางรายผันตัวเองมาเป็นผู้ค้ารายย่อย เพราะได้รับความไว้วางใจจากผู้ค้าให้นำยาเสพติดไปขายในลักษณะรับยาฯแล้วชำระเงินภายหลัง รวมทั้งการมีบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่รัก เพื่อนร่วมห้องเป็นผู้ค้ายาเสพติด ก็เป็นจุดเริ่มต้นหนึ่งของการเข้าสู่วงจรการค้ายาเสพติด

ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงวงจรยาเสพติดที่เชื่อมโยงระหว่างการค้ากับการค้าว่าเริ่มจากรู้จักเพื่อนเสพยา เสพยา รู้จักเด็กส่งยาฯ ผู้ค้ารายย่อย ผู้ค้ารายใหญ่ และหลายคนพัฒนาเป็นเครือข่ายผู้ค้าหรือผู้ค้า โดยเริ่มจากเสพยา เดินยาฯ ส่งยาฯ ปล่อยยาฯ ผู้ค้ารายย่อย และผู้ค้ารายใหญ่

การดำเนินชีวิตประจำวันขณะเสพยาเสพติด แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับก่อนเสพยาเสพติด ก่อนเข้าสู่เส้นทางยาเสพติด ทุกคนมีชีวิตปกติ แบบเรียบง่าย เป็นไปตามวัยและบทบาท เป็นการดำเนินชีวิตที่สมดุล ทั้งการทำงาน การเรียน การนอนหลับ การพักผ่อน มีกิจกรรมนันทนาการที่ไม่มีความเสี่ยง มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว สังคม และดูแลตัวเอง เมื่อเข้าสู่จุดเปลี่ยนของชีวิต กิจกรรมชีวิตประจำวันเริ่มเปลี่ยนไป การดำเนินชีวิตประจำวันที่สมดุลค่อยๆเลือนหาย กลายเป็นชีวิตที่มีความเสี่ยงเข้ามาแทนที่ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า มั่วสุม เที่ยวสถานบันเทิง ฯลฯ จนท้ายสุดได้ลิ้มลองยาเสพติด ระยะเวลาเรียกว่าระยะลองยาฯ ผู้ให้ข้อมูลฯหลายรายยังคงดำเนินชีวิตประจำวันได้บ้าง แต่พวกเขาไม่ได้หยุดเพียงการลองยาฯเท่านั้น หากยังคงเสพยาฯไปเรื่อยๆจนถึงระยะหมกมุ่นกับการเสพยาฯ วันเวลาส่วนใหญ่หมดไปกับกิจกรรมเสพยาเสพติด เช่น การหายาฯมาเสพยา พุดคุยเรื่องยาฯ เสพยาฯ และเล่น

การพนัน ไม่มีกิจกรรมอื่น ไม่ดูแลตัวเอง ไม่มีกิจกรรมเพื่อครอบครัว กิจกรรมนั้นหนาตาการ เป็นการดำเนินชีวิตที่ขาดสมดุล

5.5. เส้นทางชีวิตระยะบำบัดรักษาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลฯ

ประวัติการบำบัดรักษาและการเลิกยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายไม่เคยบำบัดรักษามาก่อน การบำบัดรักษาครั้งนี้นับเป็นครั้งแรก และร้อยละ 25 (3 ราย) ไม่เคยหยุดเสพยามาก่อน ส่วนอีกร้อยละ 75 (9 ราย) เคยหยุดเสพยาได้ โดยส่วนใหญ่ (6 ราย) หยุดเสพยาได้ไม่เกิน 1 เดือน มีเพียงรายเดียวหยุดเสพยาได้ 3 เดือน และอีก 2 ราย หยุดเสพยาได้ 1 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ

เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลฯไม่เคยหยุดเสพยานั้นมี 3 ประการ คือ ไม่ยอมรับว่าติดยา ไม่ได้รับผลกระทบจากการเสพยา และไม่มีเป้าหมายหรือแรงจูงใจให้เลิกยา จึงทำให้ไม่เคยคิดจะหยุดเสพยา จนกระทั่งถูกกฎหมายบังคับรักษา

ส่วนผู้ที่เคยหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่งนั้น ส่วนใหญ่หยุดเพราะไม่มียาให้เสพ ยาเสพติดหายากขึ้น หายามาเสพไม่ได้ เป็นเหตุบังเอิญให้ต้องหยุดเสพยา กลุ่มนี้จะหยุดได้ช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 เดือน ส่วนบางรายหยุดได้นานกว่า 3 เดือน เพราะได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติด แต่ต้องกลับไปเสพซ้ำ เพราะขาดการควบคุมตัวเอง ขาดการหลีกเลี่ยงและจัดการตัวกระตุ้น ดำเนินชีวิตด้วยความประมาท จนสุดท้ายต้องกลับมาเป็นผู้เสพติดยาเสพติดอีกครั้ง

ปัจจัยที่นำสู่การบำบัดรักษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบร้อยละ 70 เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ส่วนที่เหลือเข้าบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจเพราะครอบครัวขอร้อง ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายยอมรับว่า หากไม่ถูกกฎหมายบังคับหรือขอร้องก็ไม่เข้าบำบัดรักษา เพราะไม่ได้ติดยา ไม่ได้รับผลกระทบจากการเสพยา และสามารถหยุดเสพได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องบำบัดรักษา มีผู้ให้ข้อมูลฯชายเพียงรายเดียวเท่านั้นที่สมัครใจและให้ครอบครัวพามาบำบัดรักษา เพราะต้องการพิสูจน์ให้มารดาเห็นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และต้องการให้มารดารัก รวมทั้งยอมรับว่าไม่สามารถหยุดเสพยาเองได้โดยไม่บำบัดรักษา อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าผู้ให้ข้อมูลฯจะเข้าบำบัดรักษาด้วยเหตุผลใด ทูกรายยอมรับว่าความปรารถนาลึกๆตนอยากเลิกเสพยาเสพติด ต้องการให้ครอบครัวมีความสุข มีความภาคภูมิใจ และอยากมีอนาคตที่ดี รวมทั้งยอมรับว่าถึงจุดอึดอัดของการเสพยา ยาเสพติดไม่ได้ก่อให้เกิดความสุข แต่ส่งผลกระทบต่อตัวเองและครอบครัว

ความตั้งใจในการอยู่บำบัดรักษาในครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลฯชายเพียงรายเดียวเท่านั้น ที่วางแผนอยู่บำบัดรักษาจนมั่นใจว่าสามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งอาจจะใช้เวลาบำบัดรักษามากกว่า 4 เดือน ส่วนที่เหลือ ผู้เข้าบำบัดตามระบบบังคับบำบัด วางแผนอยู่บำบัดรักษาไม่เกิน 120 วัน ตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนผู้ที่สมัครใจบำบัดเพราะครอบครัวขอร้องนั้นวางแผนอยู่บำบัดรักษาไม่เกิน 1 เดือน

บุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลฯอยู่ด้วยก่อนเข้าบำบัดรักษา พบว่า ในช่วง 30 วันก่อนเข้าบำบัดรักษา ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกับคนรัก เพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงานที่เสพและหรือค้ายาเสพติด และทุกรายยังคงเสพยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ที่มิได้พักอาศัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ยอมรับว่ายังคงคบหากับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินชีวิตขณะบำบัดรักษา เป็นชีวิตที่แตกต่างจากช่วงชีวิตระยะเสพยาฯอย่างสิ้นเชิง ในระยะนี้ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลฯดำเนินไปตามกระบวนการบำบัดหลัก ที่มุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม ที่สูญเสียไประหว่างเสพยาเสพติดให้กลับสู่ปกติ และเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตที่สมดุล มีคุณภาพตามศักยภาพที่มี ปลอดภัยเสพยาฯ โดยทุกคนต้องเข้าร่วมกลุ่มบำบัด กิจกรรมบำบัด งานบำบัด ตามตารางกิจกรรมประจำวันตามที่สถานบำบัดกำหนดอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลฯที่กำลังบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเริ่มกิจกรรมประจำวันตั้งแต่เวลา 05.00–23.00 น. ส่วนผู้ให้ข้อมูลฯระยะถอนพิษยา เริ่มกิจกรรมประจำวันตั้งแต่ 06.00–21.30 น. รวมทั้งทุกรายต้องเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ กิจกรรมเพื่อส่วนรวมและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ อุทิศการณ์ และปรัชญาการบำบัดรักษาอย่างเคร่งครัด มีการทำโทษและให้รางวัลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แม้กระบวนการบำบัดรักษาจะมุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลฯเกิดการเรียนรู้ พัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด เพื่อให้สามารถออกไปดำรงชีวิตภายนอกได้อย่างปกติสุข ปลอดภัยเสพยาฯ แต่ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายไม่สนใจว่าจะได้รับการเรียนรู้สิ่งใด เพราะไม่ยอมรับว่าติดยาเสพติด ไม่คิดจะเลิกยาฯ ไม่เชื่อว่ากระบวนการบำบัดจะช่วยให้เลิกยาฯได้ เข้าบำบัดรักษาเพราะกฎหมายบังคับ และครอบครัวร้องขอ อย่างไรก็ตาม ความคิดและพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายเริ่มเปลี่ยนเมื่อผ่านกระบวนการบำบัดรักษาได้ระยะหนึ่ง จากต่อต้าน ปฏิเสธ ไม่เชื่อมั่นในกระบวนการบำบัดรักษา ก็เริ่มมองเห็นประโยชน์การบำบัดรักษา ยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเอง

การดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯขณะบำบัดรักษาจึงมี 2 ช่วง คือ ช่วงแรก (30-45 วันแรกของการบำบัดรักษา) ผู้ให้ข้อมูลฯดำเนินชีวิตประจำวันตามตารางการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดกำหนด โดยไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ปราศจากความตั้งใจและใส่ใจในการทำกิจกรรมเท่าที่ควร

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงน้อยกว่าที่ควรจะได้รับ ผู้ให้ข้อมูลฯหลายรายหลบหนีออกจากสถานบำบัด แต่เมื่อเวลาผ่านไป (45-120 วันของการบำบัดรักษา) หลังจากได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มบำบัด กิจกรรมบำบัด ครอบครัวยุติบำบัด งานบำบัด การให้รางวัล ลงโทษ การแลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิด ประสบการณ์ กับกลุ่มเพื่อน และได้คำแนะนำ กำลังใจจากครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายได้สำรวจและทำความรู้จักตนเองมากขึ้น นำไปสู่การยอมรับ ปรับเปลี่ยน มองเห็นคุณค่าของตนเองและการบำบัดรักษามากขึ้น มีความภาคภูมิใจ เกิดเป็นพลังในการเปลี่ยนแปลงชีวิต พฤติกรรม ความคิด และมุ่งสู่การเลิกยาเสพติด

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมขณะบำบัดรักษา

ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายมีเพื่อนสนิทในสถานบำบัด 3-5 คน ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนใหม่ เพิ่งรู้จัก มีบ้างที่เป็นเพื่อนเก่าหรือญาติสนิทกันตามความชอบและลักษณะนิสัยที่คล้ายคลึง หรือเสพยาเสพติดชนิดเดียวกัน มีผู้ให้ข้อมูลฯชายเพียงรายเดียวซึ่งอยู่บำบัดรักษามาแล้ว 2 สัปดาห์ แต่ไม่สนิทกับเพื่อนคนใด เพราะไม่ไว้วางใจ

การปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนเป็นไปตามระดับความสนิท หากสนิทน้อย การพูดคุยสื่อสารก็น้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องทั่วไป หากสนิทมากก็สื่อสารกันมากขึ้นเกือบทุกเรื่อง อาทิ เรื่องส่วนตัว ภูมิหลังครอบครัว ประวัติการเสพยาเสพติด ฯลฯ รวมทั้งระบายความคับข้องใจ เล่าปัญหา แบ่งปันความรู้สึกันและกัน ให้กำลังใจกัน ชักชวนกันหลบหนีออกจากสถานบำบัด และเรื่องยาเสพติด แม้ว่าจะมีกฎกติกาห้ามสื่อสารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด แต่ช่วงแรกของการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายละเมิดกฏข้อนี้ และหลายรายพูดคุยบรรยายภาพอย่างชัดเจน จนเกิดความคิดถึงและอยากยาในที่สุด

สำหรับการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม หลายครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัด มาเยี่ยม พูดคุยสื่อสาร เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด และสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านสิ่งของ อารมณ์ และจิตใจ แก่ผู้ให้ข้อมูลฯอย่างต่อเนื่อง บางครอบครัวแม้มีได้มาเข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัดหรือมาเยี่ยมเยียนด้วยข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ระยะทาง แต่ก็มี การสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านสิ่งของ อารมณ์ และจิตใจ แก่ผู้ให้ข้อมูลฯด้วยการสื่อสารทางโทรศัพท์และจดหมาย มีผู้ให้ข้อมูลฯร้อยละ 25 เท่านั้นที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว

การสื่อสารกับครอบครัว เรื่องที่พูดคุยส่วนใหญ่เป็นเรื่องทุกข์สุข ชีวิตความเป็นอยู่ของตน ครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่บอกว่าสิ่งที่อยากบอกกล่าวกับครอบครัวมากแต่ยังไม่ได้ทำ คือ การขอโทษครอบครัวและสัญญาว่าจะเปลี่ยนแปลงตนเอง

การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และครอบครัวมีส่วนร่วมหรือมีการสนับสนุนทางสังคมกับผู้ให้ข้อมูลระหว่างการบำบัดรักษา มีความสำคัญมากในการส่งเสริมสนับสนุนการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ เพราะครอบครัว คือ Co-dependency หรือผู้ติดยาร่วมของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่มซึ่งได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรม เกิดแรงจูงใจและแรงยึดเหนี่ยวในการบำบัดรักษาและเลิกยาฯ ก็เพราะญาติมีส่วนร่วมหรือมีการสนับสนุนทางสังคมระหว่างการบำบัด มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งที่มีได้ปฏิสัมพันธ์ติดต่อกับครอบครัว แต่เข้าใจ และหวังว่าครอบครัวจะติดต่อหรือมาเยี่ยม ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลชายเพียงรายเดียวที่เสียใจ น้อยใจ รู้สึกด้อยค่า แปลความหมายการไม่มาเยี่ยมหรือการขาดการติดต่อของครอบครัวเท่ากับการไม่รัก ไม่ต้องการ จึงคิดประชดด้วยการหลบหนีออกจากสถานบำบัด

ปัญหาอุปสรรคขณะบำบัดรักษาของผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ช่วง โดยช่วงแรก (45 วันแรกของการบำบัดรักษา) เกือบทุกรายมีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้านลบต่อการบำบัดรักษา ปัญหาการขาดความพร้อมในการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องเข้าบำบัดรักษาทันทีเมื่อรับทราบคำวินิจฉัยจากสำนักงานคุมประพฤติ หรือครอบครัวนำส่ง โดยมีได้เตรียมตัวเตรียมใจหรือจัดการปัญหาส่วนตัว อาทิ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการเรียน กฎหมาย สุขภาพ ปัญหาการปรับตัว โดยเฉพาะการต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ สถานที่ใหม่ เพื่อนใหม่ รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ไม่มียาเสพติด แต่มีกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ ซึ่งตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาอื่นที่สืบเนื่องจากการหยุดเสพยาเสพติด เช่น อาการถอนพิษยาฯ อาการคิดถึงและอยากยาฯ และเกิดความฝันถึงยาเสพติดระหว่างเลิกยาฯ (Drug Dreams during Recovery) โดยผู้ให้ข้อมูลเคยมีอาการหิวแหว่และเกิดความฝันถึงยาเสพติดระหว่างเลิกยาฯบ่อยครั้ง ฝันว่าได้เสพยาหรือกำลังเสพยา ซึ่งความฝันนั้นจะคล้ายหรือเหมือนจริงมาก และก่อให้เกิดความอยากยาฯในเวลาต่อมา

ช่วงที่สอง (45-120 วันของการบำบัดรักษา) แม้กระบวนการบำบัดรักษาช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งปรับตัวและปรับเปลี่ยนความคิดได้ระดับหนึ่ง อาการถอนพิษยาฯหมดไป อาการคิดถึงและอยากยาฯ รวมทั้งความฝันถึงยาเสพติดระหว่างเลิกยาฯลดน้อยลงไป แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มประสบปัญหาการควบคุมตนเองให้ดำเนินชีวิตประจำวันตามตารางกิจกรรมบำบัด กฎระเบียบ ข้อบังคับ หลายคนเครียด กัดฟัน เบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในการบำบัดรักษาต่อ รวมทั้งบางรายประสบปัญหาอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ระหว่างบำบัด การเงิน ญาติขาดการติดต่อ สัมพันธภาพกับครอบครัวหรือคู่อภิ และที่สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในระยะจำหน่าย (discharge) กลับบ้าน เริ่มวิตกกังวลและเครียดกับการดำรงชีวิตหลังการบำบัดรักษา ด้วยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีแผนการดำเนิน

ชีวิตหลังการบำบัด หลายรายวิตกกังวลว่าจะดำเนินชีวิตอย่างไร กับใคร ที่ไหน ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวอย่างไร ครอบครัวจะมีปฏิกริยาอย่างไร ยอมรับหรือให้อภัยได้หรือไม่

การจัดการกับปัญหา ขณะบำบัด กลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ให้ข้อมูลฯแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก (45 วันแรกของการบำบัดรักษา) ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง คือ ปฏิเสธและต่อต้านกระบวนการบำบัดรักษา หลบหนีจากสถานบำบัด เก็บความรู้สึกไว้คนเดียว และระเบิดอารมณ์โกรธใส่ผู้อื่น ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมนัก ส่วนช่วงหลัง (หลัง 45 วันของการบำบัดรักษา) เป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลฯผ่านกระบวนการบำบัดรักษามาระยะเวลาหนึ่ง เกิดกระบวนการคิดและเรียนรู้ การจัดการและเผชิญปัญหาของผู้ให้ข้อมูลฯส่วนหนึ่งปรับเปลี่ยนไป จากการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เปลี่ยนเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มกำลังใจมากขึ้น เช่น การยอมรับความจริง ปรับตัวเปลี่ยนมุมมอง ระบายอารมณ์เพื่อลดความเครียด รวมทั้งปรึกษาผู้อื่น และหาสิ่งยึดเหนี่ยวใจ ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลฯยอมรับว่าการเปิดใจให้ยอมรับความจริงนี้ทันทีเป็นเรื่องยาก บางรายจึงใช้การฝืนตัวเอง หรือ “Act as if” ตามอุดมการณ์ (Unwritten) ของการบำบัดรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ซึ่งหมายถึงการฝืนทำจนคุ้นชินกับสิ่งที่ฝืนและก่อเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

การหลบหนีออกจากสถานบำบัด ขณะบำบัดรักษามีผู้ให้ข้อมูลฯที่ไม่คิดหลบหนี คิดหลบหนีแต่ยังไม่กระทำ และผู้ที่หลบหนีแล้วแต่ไม่สำเร็จ กลุ่มที่ไม่คิดหลบหนี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ มีผู้ให้ข้อมูลฯหญิงที่ถูกบังคับบำบัดเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ไม่หลบหนี ส่วนกลุ่มที่คิดหลบหนีแต่ยังไม่กระทำ และกลุ่มที่หลบหนีแต่ไม่สำเร็จ ทุกรายเป็นผู้ให้ข้อมูลฯที่ถูกบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2545

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยผลักดันให้หลบหนี และปัจจัยดึงให้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยผลักดันที่ทำให้เกิดความคิดหลบหนีหรือหลบหนีออกจากสถานบำบัด ได้แก่ คำชักชวนและการหลบหนีของกลุ่มเพื่อน การขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์จากครอบครัว ปัญหาการปรับตัวขณะอยู่บำบัด ความอยากยาและบุหรี ปัญหาจากภายนอกสถานบำบัด และความรู้สึกด้านลบต่างๆ เช่น ประชด ท้อแท้ หมดกำลังใจ วิตกกังวล เครียด อยากสนุก โดดเดี่ยว ต่อต้าน ฯลฯ ส่วนปัจจัยดึงให้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การมีเป้าหมายชีวิตและเป้าหมายการบำบัดรักษา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และบทลงโทษทางกฎหมาย

ผู้ให้ข้อมูลฯ จะหลบหนีในช่วงสัปดาห์แรก หรือไม่เกิน 1 เดือนแรกของการบำบัดรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลฯ หลีกเลี่ยงจะหลบหนีช่วงเช้ามืด โกลัสดวง หรือช่วงเวลากลางวัน ซึ่งปลอดภัยกว่าช่วงเวลากลางคืน ส่วนผู้ให้ข้อมูลฯ ชายจะหลบหนีช่วงย่ำค่ำ หลังรับประทานอาหารเย็นจนถึงหนึ่งทุ่ม ซึ่งเป็นช่วงการทำกิจกรรมส่วนตัว โดยพฤติกรรมก่อนหลบหนี ได้แก่ การชักชวนเพื่อนให้หลบหนีด้วยกัน เดินเลาะริมรั้วเพื่อหาช่องทาง สอบถามเส้นทางจากผู้อื่น ให้ของใช้กับเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลฯ หลีกเลี่ยงจะใส่เสื้อชั้นในหลายชั้น

ความคาดหวังและการวางแผนการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษา ในที่นี้หมายถึงความมั่นใจในการเลิกยาเสพติดตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลฯ ขณะให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลฯ เกือบทุกรายมั่นใจจะสามารถเลิกยาเสพติดได้หลังจากการบำบัดรักษา โดยร้อยละ 25 มั่นใจว่าจะเลิกยาฯ สำเร็จ 100 เปอร์เซ็นต์ อีกร้อยละ 70 มั่นใจว่าจะเลิกยาฯ สำเร็จ 70-80 เปอร์เซ็นต์ มีผู้ให้ข้อมูลฯ เพียงรายเดียวที่มั่นใจว่าจะเลิกยาฯ สำเร็จเพียง 20 เปอร์เซ็นต์

กลุ่มมั่นใจสูงมาก (100 เปอร์เซ็นต์) กลุ่มนี้ปฏิเสธการติดยาฯ คิดว่าตนเป็นเพียงผู้เสพที่สามารถหยุดยาฯ ได้เอง เข้าบำบัดรักษาเพราะครอบครัวขอร้อง อยู่บำบัดมาแล้วไม่เกิน 3 สัปดาห์ มีเส้นทางการเลิกยาเสพติดในระยะดีมีน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon stage) ซึ่งไม่มีอาการถอนพิษยาฯ แต่รู้สึกมีความสุข และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงว่าจะสามารถเลิกยาฯ ได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลฯ กลุ่มนี้มีความมั่นใจสูงมากกว่าสามารถเลิกยาฯ ได้สำเร็จ แม้จะยังคงมีตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาฯ จำนวนมาก รวมทั้งยังขาดวิธีการจัดการและหลีกเลี่ยงที่เหมาะสม

สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลฯ ที่มั่นใจค่อนข้างสูง (70-80 เปอร์เซ็นต์) กลุ่มนี้ผ่านกระบวนการบำบัด เรียนรู้ รู้จักตัวเอง ยอมรับ ปรับตัว และเข้าใจกระบวนการบำบัดมากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลฯ ครั้งหนึ่ง (4 ราย) อยู่บำบัดรักษามาแล้ว 25-70 วัน มีเส้นทางการเลิกยาฯ ในระยะดีมีน้ำผึ้งพระจันทร์ ซึ่งเป็นระยะที่มีความสุข และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงว่าจะสามารถเลิกยาฯ ได้ กับอีกครั้งหนึ่ง (4 ราย) อยู่บำบัดรักษามาแล้วมากกว่า 90 วัน มีเส้นทางการเลิกยาฯ ระยะปรับตัว (Adjustment/Resolution stage) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้เลิกยาฯ เริ่มปรับตัวให้เข้ากับในการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นใหม่ เรียนรู้และตระหนักถึงสัญญาณการกลับไปเสพยาฯ มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลฯ เกือบทุกรายจึงเริ่มกังวลและไม่มั่นใจว่าจะจัดการหรือหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นทั้งหมดที่มีได้ โดยเฉพาะตัวกระตุ้นภายในซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นบาดแผลบอบช้ำทางจิตใจ (Psychological trauma) มีความเสี่ยงสูงต่อการเสพยาฯ ซ้ำ และยากต่อการจัดการ หลีกเลี่ยง หรือเผชิญ ส่งผลให้ความมั่นใจในการเลิกยาฯ ของผู้ให้ข้อมูลฯ กลุ่มนี้ต่ำกว่ากลุ่มแรก

ส่วนผู้ที่มั่นใจว่ามีโอกาสไปเสฟซ้ำสูง หรือมั่นใจว่าจะเลิกยาฯได้เพียง 20 เปอร์เซ็นต์นั้น อยู่บำบัดรักษามาแล้ว 90 วัน มีเส้นทางการเลิกยาฯระยะฝืนฝ่าอุปสรรค (Hit the wall stage) ผู้ให้ข้อมูลฯรายนี้รู้สึกหมดพลังในการฝืนฝ่าอุปสรรคในการเลิกยาฯและการดำเนินชีวิต ขาดการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกยาฯ ไม่มีแผนการจัดการชีวิตภายนอกสถานบำบัด และยังพึงพอใจกับความสุขแบบเก่าๆเดิมๆ ยังอยากสนุกกับชีวิตเหมือนเช่นที่ผ่านมา จึงทำให้ความมั่นใจในการเลิกยาฯได้สำเร็จนั้นมีเพียง 20 เปอร์เซ็นต์

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าความมั่นใจและความคาดหวังในการเลิกยาฯนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งระยะเวลาหยุดยาฯ อาการขณะหยุดยาฯ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการเลิกยาฯ และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลฯและครอบครัวก่อนจำหน่าย (Discharge)

การวางแผนการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษา มีผู้ให้ข้อมูลฯเพียงร้อยละ 25 (3 ราย) เท่านั้นที่มีการวางแผนการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษาพร้อมกับครอบครัว ส่วนที่อีกร้อยละ 75 ไม่ได้วางแผนฯ แต่จะเริ่มวางแผนเมื่อจำหน่าย (Discharge) หรือใกล้จำหน่ายออกจากสถานบำบัด

กลุ่มที่วางแผนการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษาพร้อมกับครอบครัวแล้วนั้น กลุ่มนี้เริ่มวางแผนการดำเนินชีวิตเมื่อผ่านกระบวนการบำบัดรักษาได้ 1 เดือน ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลฯชายรายหนึ่งวางแผนฯไว้ตั้งแต่แรกเข้าบำบัดรักษา โดยกลุ่มนี้วางแผนไว้ว่า หลังจากจบกระบวนการบำบัดจะกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นและเชื่อใจ ที่สูญเสียไประหว่างการติดยาเสพติดให้กลับคืนมาอีกครั้ง โดยเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบชีวิตของตนเองและครอบครัว ตามสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ที่พึงเป็น เช่น ผู้เป็นบุตรก็จะทำบทบาทหน้าที่ของบุตร ช่วยเหลือทำงาน ดูแลกิจการของครอบครัว ส่วนผู้เป็นมารดา ก็จะทำบทบาทหน้าที่ที่มารดาที่ดี ควบคู่กับการเลิกยาเสพติด โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมใหม่ หลีกเลียงและจัดการกับตัวกระตุ้น ซึ่งแม้จะเป็นเรื่องยากที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน แต่ต้องทำได้ เพราะเป็นความภาคภูมิใจเดียวที่จะสร้างให้กับครอบครัวและตัวเอง รวมทั้งตระหนักว่าความสุขที่แท้จริงในชีวิต คือความสุขที่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัว ไม่ใช่กับยาเสพติด

ไม่เพียงแต่ผู้ให้ข้อมูลฯกลุ่มนี้เท่านั้นที่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และฟื้นฟูสัมพันธภาพที่สูญเสียไประหว่างการติดยาเสพติดให้กลับคืนมา หากผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายล้วนมีความปรารถนาเล็กๆอยากเลิกหรือหยุดยาเสพติด สร้างและฟื้นฟูครอบครัวและสัมพันธภาพที่เสียไปด้วยการขอแก้ไขความผิดพลาดนั้นใหม่ แม้แต่ในกลุ่มที่ยังไม่ได้วางแผนฯ ความต้องการเล็กๆของคนอยากกลับไปหาครอบครัว ไปอยู่กับคนที่รัก เพื่อแก้ไขความผิดพลาดที่ผ่านมา

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษาและแนวทางการจัดการ ผู้ให้ข้อมูลฯ ส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิตภายนอกสถานบำบัด การดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว และการฟื้นฟูสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น โดยเฉพาะตัวกระตุ้นภายใน ซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นบาดแผล บอบช้ำทางจิตใจ (Psychological Trauma) มีความเสี่ยงสูงต่อการเสพยาซ้ำ และยากต่อการหลีกเลี่ยง จัดการ หรือเผชิญ

แนวทางการจัดการปัญหาหลังการบำบัดรักษา ผู้ให้ข้อมูลฯ เกือบทุกรายยังไม่ได้เตรียมการจัดการอย่างจริงจัง สำหรับการใช้ชีวิตและฟื้นฟูสัมพันธภาพครอบครัว คงต้องยึดถือหลักความอดทนและยอมรับว่าเคยปฏิบัติไม่ดีต่อครอบครัว ต้องชดใช้หรือไถ่ถอนความผิดนั้น ส่วนการจัดการตัวกระตุ้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลฯ ส่วนใหญ่พยายามหาวิธีจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้น เช่น ไม่กลับไปสถานที่เดิม ไม่คบเพื่อนกลุ่มเดิม และขอความช่วยเหลือจากครอบครัว

หากไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลฯ จะไปขอความช่วยเหลือจากบิดา มารดา และบุคคลที่เลี้ยงดูตนมา และควรมีวิธีการจัดการปัญหา ข้อคับข้องใจด้วยวิธีการอื่นด้วย เช่น ปรึกษาคนสนิทอื่นที่นอกเหนือสมาชิกครอบครัว ระบายความรู้สึกในสมุดบันทึก ใช้เสียงระบายความรู้สึก

5.6. ข้อคิดจากประสบการณ์ชีวิตผู้ติดยาไอซ์

ก่อนเข้าสู่วังวนของยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลฯ มีมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติต่อผู้ติดยาเสพติดว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลที่น่ากลัว น่ารังเกียจ เป็นปัญหาของสังคม แต่เมื่อต้องเป็นผู้ติดยาเสพติดเอง พวกเขาก็ยังคงมีมุมมองว่าผู้ติดยาเสพติดและตัวเองเป็นผู้สร้างปัญหาสังคมและครอบครัว แต่ก็ยังเป็นบุคคลน่าสงสาร เพราะไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ ไร้คุณค่า เปรียบเหมือนบัวได้ดมที่หาประโยชน์ใดแทบไม่ได้ เป็นเหมือนผีที่คอยหลอกผู้อื่น หลอกตัวเอง หลบซ่อนในที่มืดเพียงเพราะมีชีวิตที่เป็นทาสยาเสพติด หลายคนเจ็บปวดกับสิ่งเหล่านี้ วันนี้ผู้ให้ข้อมูลฯ หลายรายร้องหาชีวิตแบบผู้คนปกติกลับคืนมา ด้วยการพยายามเลิกยาเสพติด ออกจากวงจรยาเสพติด เพื่อชีวิตใหม่ ความภาคภูมิใจในตัวเอง และเพื่อครอบครัวที่เขาเคยละทิ้ง

สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลฯ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง อยากจะฝากข้อคิดชีวิตที่ติดยาเสพติดและไอซ์ถึงผู้ที่คิดจะลองเสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวของผู้ และสังคม ไว้ดังนี้

ผู้ที่คิดลองเสพยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลฯ ทุกรายอยากบอกเล่าประสบการณ์ของตนว่า หากวันนี้ผู้ใดกำลังประสบปัญหาชีวิต มีข้อคับข้องใจ ไม่มีความสุข และคิดแก้ปัญหาด้วยยาเสพติด อยากให้หยุดความคิดนั้น ทบทวนความคิดใหม่อีกครั้ง ให้หาทางออกด้วยวิธีการสร้างสรรค์ เรียนรู้การแก้ปัญหาจากบุคคลแวดล้อม เพราะความจริงแท้ ยาเสพติดไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาอย่างที่ตั้งใจ ยาเสพติดอาจจะ

ช่วยให้ลืมปัญหาเพียงขณะเสพเท่านั้น แต่ปัญหาก็กลับเพิ่มมากขึ้นเมื่อติด และยาเสพติดทำลายชีวิต ทั้งชีวิต ทำลายร่างกาย จิตใจ ความคิด ทำลายตัวเอง ครอบครัว และสังคม ความอยากลองเป็นจุด เริ่มต้นหายนะของชีวิตตนและครอบครัว ไม่มีบุคคลใดสามารถหยุดตนเองแค่การลองเสพได้ หากแต่ พัฒนาขึ้นจากผู้ลองยาๆ เสพยาๆ ติดยาๆ และค้ายาๆ

ผู้ติดยาเสพติด แม้วันนี้ผู้ให้ข้อมูลฯหลายรายยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ แต่ทุกราย ต่างมีความคิดเห็นต้องกันว่า อยากให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนและตัวเองเลิกยาเสพติด โดยเริ่มจากการ เรียนรู้และสำรวจตนเอง คิดทบทวนชีวิตที่ผ่านมา เปรียบเทียบชีวิตแต่ละช่วง ตั้งแต่ก่อนเสพยาเสพติด เมื่อเสพยาเสพติด เรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อเรียนรู้แล้วอยากให้เลิก ลด หรือละ ด้วยการเข้าบำบัดรักษา และผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายขอสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ที่พยายามเลิกยาเสพติดและตัวเอง

ครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลฯให้มุมมองและความคิดเห็นไว้ว่าครอบครัวควรมีความเข้มแข็ง บิดามารดาควรเลี้ยงดูลูกด้วยความรัก ความเข้าใจ ให้ความอบอุ่น ไม่ตามใจอย่างไร้ขอบเขต มีเวลา ให้บุตร ทำกิจกรรมร่วมกัน อย่าให้บุตรดำเนินชีวิตหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามลำพัง แต่ต้องมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงความรักต่อกัน ใส่ใจทุกเรื่อง สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของลูก พร้อมรับฟังเมื่อบุตรปรึกษาปัญหา ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และอยู่เคียงข้าง ไม่ปล่อยปละ ละเลย หากมีเรื่องขัดแย้ง ไม่เข้าใจกัน ให้ปรับความเข้าใจกัน บิดามารดาควรอธิบายเหตุผลของการ กระทำหรือการแสดงออกต่อบุตร งดเว้นการทำโทษโดยการขาดอธิบายเหตุผล รวมทั้งควรสอนลูก เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด เพื่อลูกจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปป้องกันตัวเอง

ครอบครัวที่มีลูกติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลฯทุกรายบอกว่า หากครอบครัวรับรู้ว่าคุณติด ยาเสพติด ขออย่าซ้ำเติม อย่ารังเกียจ สิ่งที่บิดามารดาควรกระทำ คือ ยังคงให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ปรับความเข้าใจกัน รับฟัง เปิดโอกาสให้บุตรเล่าหรือระบายความรู้สึก ให้อภัย ให้โอกาส ให้กำลังใจ อยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ลูกได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกยาเสพติด

สังคมและรัฐบาล ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนหนึ่ง (4 ราย) ได้ฝากข้อคิดเห็นและคำวิงวอนถึง สังคมและรัฐบาลไว้ว่า อยากให้รัฐบาลปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวดและจริงจัง มีบทลงโทษ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ค้า ผู้รับส่งอย่างจริงจัง ควบคู่กับการให้การบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติด สำหรับผู้เสพ ผู้ติด รัฐบาลควรมีมาตรการทำให้กลุ่มนี้มีน้อยลง ให้การบำบัดรักษา และควรทบทวนเรื่องระยะเวลา การบำบัดรักษาใหม่ การตัดสินพิพาทษาให้เข้ารับการบำบัดควรกระทำด้วยความรอบคอบ ระมัด ระวัง อย่างนำผู้ค้ามาบำบัดร่วมกับผู้เสพ เพราะนอกจากจะทำให้การบำบัด รักษาไม่สัมฤทธิ์ผลแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการค้าในกระบวนการบำบัดด้วย และควรมีการติดตามผลอย่าง

จริงจังหลังการบำบัดรักษา รวมทั้งรัฐบาลและชุมชนควรให้โอกาสคนกลุ่มนี้ให้กลับมาอยู่ในสังคมปกติอีกครั้ง อย่างจริงจัง ให้โอกาสทำงาน สร้างงาน หรือได้สร้างคุณค่าให้กับตนเอง

ทั้งหมดเป็นมุมมอง ความคิดเห็น และความต้องการ ของผู้มีประสบการณ์เสพยาไอซ์ ที่มีต่อตนเอง การเลิกยาเสพติด ผู้ที่คิดจะลองยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวที่มีลูกติดยาเสพติด ภาครัฐ และสังคม ซึ่งกลุ่มผู้ประสบการณ์ตรงเหล่านี้ล้วนเห็นพ้องต้องกันว่ายาเสพติดมีโทษมหันต์ต่อชีวิตตนเอง ครอบครัว และสังคม การจะช่วยกันแก้ไขปัญหาต้องร่วมมือกันทุกภาคส่วน ทั้งตัวเขาเอง ที่เป็นผู้ติดยาเสพติด ครอบครัว รัฐบาล และสังคม และควรทำอย่างจริงจังในบทบาทของแต่ละบุคคล หรือภาคส่วน

6. อภิปรายผล

การวิจัย“เส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา”ครั้งนี้ แม้จะได้สรุปประเด็นและอภิปรายผลไปบ้างแล้วในเนื้อหาข้างต้น แต่ก็ยังมีบางแง่มุมที่ต้องทำความเข้าใจกับการผลการวิจัย เพื่อจะได้เห็นภาพเส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาชัดเจนขึ้น จึงขออภิปรายผลเพิ่มเติม ดังนี้

6.1 สถานการณ์และการระบาดของไอซ์

จากผลการวิจัยที่มีผู้ให้ข้อมูลฯซึ่งเสพยาไอซ์มานานสูงสุด 9 ปี ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ไอซ์แพร่ระบาดในประเทศไทยแล้วร่วมทศวรรษ สอดคล้องกับที่หน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552) กล่าวในรายงาน“สถานการณ์ปัญหาการเสพยาและการค้าไอซ์ในกลุ่มเยาวชนและสถานบันเทิงในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี”ว่า ไอซ์เป็นที่รู้จักกันในสังคมผู้เสพยาช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงหลังสงครามยาเสพติดในปี 2546 ที่บรรดาเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจปราบปรามยาบ้าอย่างเข้มงวด และไม่สนใจกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ นัก ไอซ์ก็เริ่มปรากฏโฉมในตลาดมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะไม่เป็นที่พึงเล็งของเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับที่ผลการ วิจัยนี้ ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลฯหันมาเสพยาไอซ์ เพราะต้องการทดแทนยาบ้า ด้วยยาบ้ามีจำหน่ายในตลาดยาเสพติดน้อยลง หาซื้อยากขึ้น ขณะที่หาซื้อไอซ์ได้ง่ายกว่า ผู้ให้ข้อมูลฯที่เคยเสพยาบ้าจึงหันมาเสพยาไอซ์เพื่อทดแทนยาบ้า จนเกิดความพึงพอใจในฤทธิ์ของยาฯ และเชื่อว่าไอซ์ออกฤทธิ์แรงและนานกว่า ประหยัดและคุ้มค่าง่ายกว่าเสพยาบ้า เสพแล้วร่างกายไม่โทรมเหมือนการเสพยาบ้า บ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจว่าเป็นคนมีระดับ เป็นไฮโซมากกว่าการเสพยาบ้า รวมทั้งเชื่อว่าไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ร่างกายไม่โทรม แต่กลับช่วยให้ผอม ผิวขาว ผิวพรรณเปล่งปลั่งชวนมอง เพิ่มความกล้า ความสนุกสนาน และความต้องการทางเพศ จึงทำให้นักเสพยาจำนวนมากเปลี่ยนใจมาเสพยาไอซ์แทนยาบ้ามากขึ้น เกิดนักเสพยาไอซ์หน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยผู้เสพยาไอซ์

ไม่ได้จำเพาะอยู่ในเฉพาะกลุ่มนักเสพที่มีฐานะเศรษฐกิจดี กลุ่มทำงานกลางคืน แต่ด้วยความคิดความเชื่อดังกล่าวทำให้ไอซ์แพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนอกและในสถานศึกษาเกือบทุกระดับ การศึกษา และในกลุ่มเยาวชนหญิง

6.2 ฤทธิ์ของไอซ์

จากผลการวิจัยที่พบว่า เมื่อเสพไอซ์แล้วจะรู้สึกตื่นตัว สนุกสนาน อยู่ไม่นิ่ง ไม่เหนื่อยล้า พุดมาก นอนไม่หลับ ไม่หิว เคลิบเคลิ้ม เพลิดเพลิน มีจินตนาการสูง มีโลกส่วนตัวสูง ชอบอยู่คนเดียว จดจ่อกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งซ้ำๆ นานๆ คิดวกวน ฟุ้งซ่าน หากเสพปริมาณมากเกินไปจะหวิวหวาดระแวง ประสาทหลอน ไอซ์ออกฤทธิ์รุนแรงและยาวนานกว่ายาบ้า ทำให้ผู้เสพหลายรายเปลี่ยนมาเสพไอซ์แทนยาบ้า จนมีผู้เสพไอซ์รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลการวิจัยอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า ไอซ์หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ เป็นสารเสพติดสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน องค์การสหประชาชาติจัดไอซ์ไว้ในสารเสพติดประเภทที่ 2 (วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท) ด้วย ไอซ์ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางโดยตรง และกระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ จึงถูกจัดในกลุ่มยาเสพติดซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) และกฎหมายไทยตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก็จัดให้ไอซ์อยู่ในประเภทเดียวกับยาบ้า ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (มานพ คณะโต และคณะ.2553) ทั้งไอซ์และยาบ้าจึงเป็นสารเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตประสาท มีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพมีอาการทางประสาท เช่น สับสน (Confusion) มีอาการโรคจิตแบบหลงผิด (Paranoid) เพ้อคลั่ง (Delirium) และมีประสาทหลอน (Hallucination) เกิดขึ้นอย่างรุนแรง (วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543) นอกจากนี้ไอซ์มีโครงสร้างทางเคมีและการออกฤทธิ์คล้ายยาบ้า แต่ไอซ์มีปริมาณเมทแอมเฟตามีนที่สูงกว่ายาบ้าหลายเท่า โดยยาบ้า 1 เม็ด (90 มิลลิกรัม) มีเมทแอมเฟตามีนประมาณ 10-25 มิลลิกรัม แต่ไอซ์มีความบริสุทธิ์สูงมาก (100 มิลลิกรัม) มีเมทแอมเฟตามีน 90-100 มิลลิกรัม (เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .2554) จึงมีฤทธิ์แรงกว่ายาบ้า และมีคนเรียกไอซ์ว่าเป็นหัวยาบ้า ดังนั้น เมื่อเทียบสัดส่วนราคากับปริมาณเมทแอมเฟตามีนแล้วพบว่าไอซ์มีราคาถูกกว่ายาบ้าที่ใช้อยู่เดิม มีฤทธิ์แรง จึงทำให้เหล่านักเสพหันมาเสพไอซ์เพิ่มมากขึ้น

6.3 เส้นทางชีวิตของผู้ติดไอซ์

จากผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าสู่เส้นทางการติดยาเสพติดและหรือไอซ์ของผู้ให้ข้อมูลฯ กลุ่มนี้ เริ่มต้นจากสภาพครอบครัวที่มีโครงสร้างบกพร่อง แยกแยก เกือบทุกรายต้องร่วมเผชิญปัญหาและความเครียดของครอบครัว ซึ่งเกิดจากความขัดแย้ง ไม่ปรองดองของบิดามารดาตั้งแต่วัยเด็ก จนวันที่บิดามารดาหย่าร้าง แยกทาง ผู้ให้ข้อมูลฯ ส่วนหนึ่งต้องไปอยู่กับฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งพร้อมกับครอบครัวใหม่ของฝ่ายนั้น อยู่ร่วมกับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยงด้วยความรู้สึกไร้คุณค่า ถูกแย่งของรัก ไม่อบอุ่น มี

บาดแผลทางใจ บางรายต้องแยกไปอยู่กับปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ครอบครัวบุญธรรม และบางรายดูเหมือนจะมีความสุขที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างตามใจจากผู้เลี้ยงดู แต่ในความจริง กลับอ้างว่า ัวเหว่ขาดรัก ขาดความอบอุ่น เพราะสิ่งที่โยยหาคืออ้อมกอดของบิดามารดามากกว่าอ้อมกอดของผู้เลี้ยงดู และสิ่งของ อีกส่วนหนึ่งดูเหมือนโชคที่ได้อยู่พร้อมทั้งบิดามารดาที่รักใคร่กัน ซึ่งน่าจะเป็นครอบครัวที่มีความสุข อบอุ่น แต่กลับพบความขัดแย้ง บาดหมาง ไม่เข้าใจ เพราะวิธีการเลี้ยงดูที่มีสถานะเสี่ยงเลี้ยงดูแบบขัดแย้ง คาดหวัง ลงโทษทุกทีเมื่อไม่เป็นอย่างคาด ขาดการอธิบายเหตุผล ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่เข้าใจกัน จนเกิดเป็นความขัดแย้งในความคิดและวิถีปฏิบัติ สร้างตราบาปและบาดแผลลึกในใจให้จมอยู่กับความเจ็บปวด ทั้งหมดล้วนเป็นจุดอ่อนของภูมิคุ้มกันทางสังคมที่บกพร่องที่เกิดจากความเปราะบางและอ่อนแอของครอบครัว สภาพครอบครัวเครียด เปรียบได้กับมีสงครามกลางบ้าน เกิดเป็นวงล้อปัญหา บ้านและครอบครัวที่น่าจะเป็นสถานที่ที่จะทำให้เมล็ดพันธุ์ชีวิตเติบโตใหญ่ แข็งแรง และมีความสุข ไม่เป็นไปอย่างที่คิด พลิกผันให้หลายชีวิตหันหลังให้กับครอบครัว ก้าวสู่เส้นทางที่ตนเลือก ด้วยหวังว่าจะพบเจอสุขอย่างที่ปรารถนา แต่ด้วยช่วงวัยที่วุฒิภาวะยังไม่เต็มที่ ภูมิคุ้มกันต่อโลกนอกรอบรั้วยังมีน้อยนัก ผลักให้เดินบนเส้นทางอีกเส้นที่มีตมมากกว่าเดิม ประตูที่เปิดออกจากครอบครัว จึงเป็นเหมือนประตูแรกสู่เส้นทางสายหายนะ มีช่วงชีวิตแบบคาบลูกคาบดอกที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ปรองดองกัน ทะเลาะกัน และครอบครัวที่มีโครงสร้างบกพร่อง เช่น หย่าร้าง แยกแยก ฯลฯ นับเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติด ผู้ที่อยู่ในครอบครัวแบบนี้จะเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดนี้อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ตอนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันแบบไม่ปรองดอง และเครียดมากขึ้นเมื่อบิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว เช่นเดียวกับการเลี้ยงดู ซึ่งเป็นเสมือนบ้ำหลอมให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ผู้ถูกอบรมเลี้ยงดูค่อยๆ เรียนรู้และซึมซับสิ่งที่รู้ เห็น ได้ยิน จากครอบครัว มาผสมผสานกับความคิดความเข้าใจของตนปรับเปลี่ยนเป็นแนวคิดและพฤติกรรมเฉพาะตน ถ้าได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้มีบุคลิกภาพที่ดี ปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้เหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตรงกันข้าม ถ้าได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการปรับตัว ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพเสพติดได้ง่าย

เมื่อก้าวออกจากประตูของครอบครัว วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯ เริ่มแปรเปลี่ยนจากเคยมีวิถีชีวิตร่วมกับครอบครัว กลัปกกลายเป็นวิถีชีวิตร่วมกับกลุ่มเพื่อน ห่างไกลจากครอบครัว ละทิ้งวิถีชีวิตที่ควรจะไปตามวัยและบทบาทหน้าที่ สู่วิถีชีวิตแบบที่คิดว่าใช่ ไขว่คว้าหาความสุขที่ขาดหายจากวัยเด็ก เทียว ต้ม กิน และโคจรในสถานที่ที่มีความเสี่ยง ท่ามกลางเพื่อนเสพ เพื่อนติด และเข้าใกล้เพื่อนค้าโดยไม่รู้ตัว มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติด เปิดโอกาสให้ตัวเองคุ้นชินกับยาเสพติดมากขึ้น จน

หลงผิดคิดว่าเรื่องการเสพยาเป็นเรื่องที่ไม่ผิดปกติ สามารถทำได้ เคยชินกับพฤติกรรมผิดๆ ในที่สุดเกิดเป็นความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นไม่เป็นเรื่องเลวร้ายหรือผิดแต่อย่างใด ภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือนที่ดำเนินชีวิตแบบเสี่ยๆ คบเพื่อนกลุ่มเสี่ย กลุ่มเสพ กลุ่มติด พลิกชีวิตของผู้ให้ข้อมูลฯเกิดความอยากรู้ อยากลอง ร่วมกับเชิฐชวน ทำหายจากกลุ่มเพื่อน หลายรายปฏิเสธได้ในครั้งแรก แต่เมื่อต้องเผชิญปัญหา และไม่สามารถฟันฝ่าได้ สุดท้ายตัดสินใจลองเสพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่เรื่อนแก้ว ภัทรานูวัตติ (2548) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือการติดยาเสพติดไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ แต่เกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้และมีโอกาสคบหาสมาคมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การคบหาสมาคมอาจจะทำให้บุคคลนิยามและตีความในลักษณะตรงกันข้ามกับคนส่วนใหญ่ในสังคม คือ แทนที่จะรับรู้ว่าการเสพยาเสพติดก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ และปัญหาอื่นๆ กลับรับรู้ว่าการเสพยาเสพติดทำให้มีจิตใจแจ่มใส สนุกสนาน ทำงานได้มากขึ้น ลดความเครียด สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ฯลฯ การรับรู้ดังกล่าว รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากกลุ่มที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดในทางบวก การได้รับการเสริมแรงทางบวก ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยให้บุคคลติดหรือใช้ยาเสพติด

ความอยากรู้ อยากลอง ความเชื่อ คำทำ และการไม่สามารถจัดการหรือเผชิญปัญหา รวมกันเป็นปัจจัยก้อนใหญ่ที่ผลักให้ก้าวสู่การลองเสพครั้งแรก แต่การเสพไม่หยุดแค่การลอง เพราะครั้งที่สอง สาม สี่ ห้า ฯลฯ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ตี๋มไป เสพไป เทียวไป ทำงานไป ด้วยความเคลิบเคลิ้ม เป็นสุข สนุกสนาน มีพลัง กล้า อารมณ์ดี ทุกอย่างดูดีไปหมด ทำงานได้ดี เรียนได้ดี ไม่มีผลกระทบใดในช่วงแรกของการเสพ ซึ่งเป็นหลุมพรางนำไปสู่เส้นทางหายนะของชีวิตจนกลายเป็นผู้ติด มีชีวิตที่หมกมุ่นกับการเสพยา วันเวลาส่วนใหญ่หมดไปกับกิจกรรมเสพยาเสพติด หายามาเสพ เสพยา และเล่นการพนัน ไม่มีกิจกรรมอื่น ไม่ดูแลตัวเอง ไม่มีกิจกรรมเพื่อครอบครัว กิจกรรมนั้นหนาแน่นเป็นการดำเนินชีวิตแบบขาดสมดุล เงินทองที่หามาได้ ไม่เพียงพอต่อการเสพ หลายรายทำงานไม่ได้เมื่อเงินไม่มี ยาไม่ได้เสพ การค้าขายจึงน่าจะเป็นการแก้ปัญหา หลายคนเริ่มจากเด็กเดินยาฯ ส่งยาฯ สุดท้ายปล่อยหรือค้ารายย่อย แม้บางรายไม่ขาดเงินทอง ด้วยฐานะดี มีเงินซื้อยาฯ คราวละมากๆ ก็เริ่มจากซื้อยาฯ จำนวนมากมาเสพและเก็บไว้ หากเพื่อนในกลุ่มต้องการก็แบ่งขายให้ การทำแบบนี้เสมือนได้เสพฟรี จึงตั้งตนเป็นผู้ขาย ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงวงจรยาเสพติดที่เชื่อมโยงระหว่างการเสพกับการค้ายาเสพติดว่าเริ่มจากคบเพื่อนเสพ/เพื่อนติด เริ่มเสพ เสพจนติด เดินยาฯ ส่งยาฯ ปล่อยยาฯ ผู้ค้ารายย่อย และผู้ค้ารายใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของหน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552) ที่พบว่า วงจรการเสพไอซ์ เริ่มตั้งแต่ลองเสพ เสพ ติด เข้าสู่กระบวนการค้า โดยเริ่มจากการเป็นเด็กเดินของ ส่งของ ผู้ค้ารายย่อย จนถึงผู้ค้ารายใหญ่ โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เข้าสู่กระบวนการค้าคือต้องการเงินเพื่อเที่ยวเตร่

และซื้อสินค้าฟุ่มเฟือย รวมทั้งมีสมาชิกครอบครัวเป็นค้ายาเสพติด และถูกใช้จากสมาชิกครอบครัวให้ไปส่งยาเสพติดจนเป็นผู้เสพและผู้ค้าในที่สุด

จากชีวิตสดใสในวัยเด็ก ก้าวสู่ชีวิตวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เหลียงพล้าต่อการดำเนินชีวิตสู่กลุ่มเสพ และสุดท้ายก็ต้องตกอยู่ในวังวนของผู้ติด ที่วนเวียนอยู่กับการเสพยาฯ ค้ายาฯ มีเงิน เทียวตี๋ม เสพ ไม่สนใจการทำงาน/การเรียน และครอบครัว แม้จะประสบผลกระทบบามากมายต่อตัวเองและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการงาน การเรียน สุขภาพกาย สุขภาพจิต หูแว่ว ประสาทหลอน การเงิน ไร้คุณค่า ไร้อนาคต ต้องหลีกเลี่ยงสังคม ปกปิด หลบซ่อน รวมทั้งไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทที่เหมาะสมและควรเป็นได้ จนเสียสัมพันธภาพครอบครัว ครอบครัวเสียใจ อับอาย และแตกแยก สุดท้ายด้วยการถูกจับ ต้องเข้าบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หรือบางรายครอบครัวขอร้องให้เข้าบำบัดรักษา

แม้กระบวนการบำบัดรักษาจะมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด ที่สูญเสียไประหว่างการเสพยาเสพติดให้กลับสู่ปกติ และเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตที่สมดุล เพื่อให้สามารถออกไปดำรงชีวิตภายนอกได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพตามศักยภาพที่มี และปลอดภัย เสพติด ดังนั้น การดำเนินชีวิตประจำวันขณะบำบัดรักษาจึงเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชีวิตระยะเสพยาฯอย่างสิ้นเชิง แต่ด้วยใจที่ปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าติดยาฯ ไม่คิดจะเลิกยาฯ ไม่เชื่อว่ากระบวนการบำบัดจะช่วยให้เลิกยาฯได้ ในระยะแรก ผู้ให้ข้อมูลฯเกือบทุกรายจึงไม่สนใจจะเรียนรู้สิ่งใด ยังคงโกรธ ต่อต้าน ประชด และหลบหนีออกจากสถานบำบัด โดยเฉพาะหากขาดการติดต่อกับผู้สัมพันธ์สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงต้านและการประชดยิ่งเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลฯส่วนใหญ่กว่าจะยอมรับ ปรับเปลี่ยน มองเห็นคุณค่าของตนเองและการบำบัดรักษา ก็ล่วงเข้าไปช่วงกลางหรือช่วงปลายของการบำบัด ช่วงเวลาที่เหลือจึงยังไม่มากพอที่พฤติกรรมและความคิดที่เปลี่ยนไปจะคงที่ มั่นคง ส่วนใหญ่จึงไม่สามารถให้ความมั่นใจกับตัวเองได้ว่าจะเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ ยังวิตกกังวลใจกับการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวหลังการบำบัดรักษา การจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และส่วนใหญ่ยังขาดการวางแผนการดำเนินชีวิตหลังการบำบัด ดังนั้นเมื่อออกจากสถานบำบัด โอกาสการกลับไปเสพยาหลังการบำบัดครั้งนี้จึงมีสูง หากไม่มีการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ชีวิตของคนกลุ่มนี้คงวนเวียนในเส้นทางเสพยาและการค้ายาเสพติดต่อไป ผลการวิจัยนี้อภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า การเลิกยาเสพติดไม่ใช่เรื่องง่ายนัก แต่ก็เป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้ การติดยาเสพติดเป็นเรื่องของการติดทางจิตใจมากกว่าการติดทางร่างกาย แม้ว่าผู้ติดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพมาอย่างดีแล้ว แต่สภาพชีวิตก่อนและหลังการบำบัดรักษาของผู้ผ่านการบำบัดรักษานั้นก็แตกต่างกัน บางรายเข้มแข็ง สามารถหยุดยาเสพติดได้ บางรายหยุดเสพยาเสพติดในระยะ

แรกแล้วกลับไปเสพซ้ำอีก บางรายยังคงเสพยาต่อเนื่อง แต่ลดปริมาณลง บางรายไม่เคยหยุดเสพยาเลย โดยกลุ่มที่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ ส่วนหนึ่งนั้นเพราะมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นและเป้าหมายชีวิต ได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและบุคคลในครอบครัว ครอบครัวอบอุ่น สัมพันธภาพในครอบครัวดี สังคมยอมรับ จึงทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษายังสามารถหยุดยาได้ต่อเนื่อง มีสภาพชีวิตที่มีความสุขขึ้น ส่วนกลุ่มที่ยังคงมีการเสพยาเสพติดนั้น เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน สภาพแวดล้อมเดิม ส่วนใหญ่ยังคงคบเพื่อนกลุ่มเดิม สภาพจิตใจไม่เข้มแข็ง ขาดทักษะการเผชิญปัญหา ประสบปัญหาครอบครัว ครอบครัวไม่ยอมรับ ชุมชนรังเกียจ ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจึงกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมๆ เช่นที่ผ่านมา (ดารารวรรณ คลังกลาง. 2547) ซึ่งในส่วนนี้มีประเด็นที่น่าสนใจที่น่าอภิปรายเพิ่มเติม คือ ครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวมีความสำคัญมากต่อการบำบัดรักษาและการเลิกยาเสพติด เพราะครอบครัว คือ Co-dependency หรือผู้ติดยาของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่มซึ่งได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม เครือญาติครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเลิกยาได้ มีโอกาสเลิกยาได้ระยะยาว (บุญวดี เพชรรัตน์ และคณะ.มปป.) แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ก็จะผลักดันให้ผู้ผ่านการบำบัดเดินกลับไปเส้นทางเดิม

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการวิจัย ในการแก้ปัญหาไอซ์ในประเทศไทยควรมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน และควรดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันทั้งระบบ ทั้งการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา
2. จากผลการวิจัยที่พบว่าไอซ์มีได้มีการระบาดเฉพาะในสถานบันเทิงเท่านั้น หากแต่แพร่ระบาดในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในสถานศึกษาในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในกลุ่มคนทุกเพศ ทุกวัย และควรมีมาตรการการแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษาและอุดมศึกษาที่มีการแพร่ระบาดของไอซ์มาก
3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขายไอซ์อาจจะเป็นเรื่องยากสำหรับผู้คนทั่วไป แต่จะง่ายขึ้นหากบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับวงจรรยาเสพติด ไม่ว่าจะเสพหรือค้า “สามารถซื้อหาได้ทุกพื้นที่ เสมือนซื้อขนมคบเคี้ยว” ดังนั้น รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสังคม จึงควรต้องช่วยกันหามาตรการการจัดการหรือตัดวงจรรยาเสพติด ป้องกันมิให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ลดอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติด เสริมความเข้มแข็งให้กับปัจจัยป้องกัน การรณรงค์ความรู้ไม่ควรทำในภาพกว้าง แต่ควรเน้นให้เห็นโทษที่ชัดเจน

4. ให้ความรู้กับบิดามารดาและผู้ปกครองในการดูแลเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง วิธีการเลี้ยงดูบุตรอย่างไรไม่ให้ติดยาเสพติด

5. รัฐบาลควรปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวดและจริงจัง มีบทลงโทษผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างจริงจัง ควบคุมกับการให้การบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยา อย่างมีประสิทธิภาพ

6. จากผลการวิจัยที่พบว่า โไอซ์มีระบาดมากในสถานบันเทิง และผู้ให้ข้อมูลบางส่วนนิยมเช่าอพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม โรงแรม รีสอร์ท บังกะโล เพื่อเป็นสถานที่ในการเสพยา ด้วยคิดและเชื่อเป็นสถานที่ส่วนบุคคล ยากต่อการตรวจค้น ดังนั้น รัฐบาลและทุกภาคส่วนควรใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายในการเฝ้าระวังแหล่งท่องเที่ยว สถานบันเทิง เพื่อป้องกันการถึงโไอซ์และยาเสพติดอื่น รวมทั้งมีมาตรการควบคุมห้องพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม โรงแรม บังกะโล และรีสอร์ท เพื่อป้องกันการใช้สถานที่ดังกล่าวเป็นแหล่งมั่วสุม เสพยาเสพติด

7. จากความคิดเห็นส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลที่คิดว่าระยะเวลาการบังคับบำบัดรักษา 4 เดือนนั้น ยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และบางครั้งมีการนำผู้ค้ามาบำบัดรักษาร่วมกับผู้เสพยา ในประเด็นนี้ รัฐบาลควรทบทวนเรื่องระยะเวลาการบำบัดรักษาใหม่ การตัดสินใจพักโทษให้เข้ารับการบำบัดควรกระทำด้วยความรอบคอบ รมัดระวัง อย่างนำผู้ค้ามาบำบัดร่วมกับผู้เสพยา เพราะนอกจากจะทำให้การบำบัดรักษาไม่สัมฤทธิ์ผลแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการค้าในกระบวนการบำบัดด้วย และควรมีการติดตามผลอย่างจริงจังหลังการบำบัดรักษา รวมทั้งรัฐบาลและชุมชนควรให้โอกาสคนกลุ่มนี้ให้กลับมามีงานในสังคมปกติอีกครั้ง อย่างจริงจัง ให้โอกาสเขาทำงาน สร้างงาน หรือได้สร้างคุณค่าให้กับตนเอง

8. จากผลการวิจัย ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการดำเนินชีวิตภายนอกสถานบำบัด การดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น สำหรับประเด็นนี้ ในกระบวนการบำบัดรักษาจึงควรต้องมีการเตรียมความพร้อมเรื่องดังกล่าว ควรให้ผู้ป่วยได้เตรียมวางแผนการใช้ชีวิตหลังการบำบัด เรียนรู้ทักษะการเลิกยาและการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยเฉพาะประเด็นบทบาท ปฏิบัติการของครอบครัวในการดำเนินชีวิตร่วมกันหลังเลิกยา ทักษะการฟื้นฟูและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวกระตุ้น การจัดการและหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้น และหากเป็นไปได้ ควรให้มีการทดลองใช้ชีวิตกับสังคมภายนอก ก่อนกลับไปเผชิญชีวิตภายนอกจริง

9. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเส้นทางการเข้าสู่การเสพยาเสพติดและการกลับสู่วงจรของยาเสพติดซ้ำ มาจากหลายมิติ ทั้งมิติครอบครัว มิติสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน มิติการงานอาชีพ มิติด้านฤทธิ์ของตัวยา และมิติส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง ความเชื่อส่วนตัว ทักษะการตัดสินใจที่ไม่สามารถ

เผชิญ/จัดการปัญหาและภาวะอารมณ์ และการขาดเป้าหมายชีวิต การวิจัยนี้จึงเสนอแนะว่ารัฐบาลและสังคมควรให้ความสำคัญกับทุกมิติที่กล่าวไปในทุกช่วงวัยของชีวิต ตลอดทั้งให้ความสำคัญและส่งเสริมทักษะการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้วยการเผชิญ/จัดการกับปัญหาและอารมณ์แก่ประชากรในทุกช่วงวัย รวมทั้งโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดควรมุ่งเน้นในการพัฒนาประเด็นนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุขและลดโอกาสการกลับไปเสพซ้ำต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาไอซ์ในสถานศึกษา
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาไอซ์ที่มีคุณภาพ

8. บรรณานุกรม

- กนิษฐา ไทยกกล้า. (2551). *การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติด และการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในสถานบันเทิง พื้นที่จังหวัดพิษณุโลก.*
- กนิษฐา ไทยกกล้า, อภินันท์ อรามรัตน์ และเจิมขวัญ รัชชุตาสันติ. (2553). *พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงในเขตเชียงใหม่.* กรุงเทพมหานคร : บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- กนิษฐา ตันติศิรินทร์. (มปป.) *เภสัชวิทยาของยาไอซ์. เอกสารการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ยาเสพติด: ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี. วันที่ 12-14 กรกฎาคม 2554.*
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2548). *สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสารเสพติด.* <http://www.gotoknow.org/blog/nuanoncb/431402>
- คณะทำงานพัฒนาหลักสูตร และคู่มือจิต-สังคมบำบัด (Matrix Program). (มปป.) *คู่มือผู้ปฏิบัติงาน : คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิต สังคมบำบัด (Matrix Program).*
- เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2554). *รายงานการวิจัยสถานการณ์การแพร่ระบาดไอซ์.*
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ. (2545). *เวชศาสตร์โรคติดยา.* สงขลา: สำนักพิมพ์ลิ้มบราเดอร์การพิมพ์ จำกัด.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์. (2544). *ยี่มสูรี่ยาเสพติด.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน.

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ.(2545). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ.(2545). Substance Use Disorder: ความเห็นต่อแนวคิดในการบำบัดในปัจจุบัน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2545)

บุญวดี เพชรรัตน์ และคณะ.(มปป.) *รายงานการวิจัยเรื่องการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้*.

มานพ คณโฑ และคณะ.(2553). *เอกสารประมวลความรู้ไอซ์*.

_____. (2547). ยาบ้า-ไอซ์. ใน วิชัย โปษยะจินดา, อุษณีย์ พึ่งปาน, บรรณาธิการ. *สถานภาพการใช้กัญชา กระท่อม ยาบ้า ไอซ์ ยาอี ยาเค โคเคน สารระเหย 2546*.

วิชัย โปษยะจินดา และคณะ. (มปป.). *สถานภาพการบริโภคสารเสพติดในประเทศไทย*.

ใน วิชัย โปษยะจินดา,บรรณาธิการ. *การประชุมระดับชาติ สารเสพติด ครั้งที่ 1*.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). *ยาบ้า มหันตภัยข้ามสหัสวรรษ*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดธีระการพิมพ์.

ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2547). *รายงานการประชุมวิชาการเรื่องยาและสารเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิง (Club Drugs)*.

_____. (2548). *การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ทำให้เยาวชนไปใช้ยาเสพติด และวิธีการ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน*.

_____. (2547). *รายงานการประชุมวิชาการเรื่องยาและสารเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิง*.

ใน สมลักษณ์ สังข์เกษม, บรรณาธิการ. *วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2547*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดไอเดียสแควร์.

สุคิด ลั่นชัย. (2547). *พลังแผ่นดินกับการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในประเทศไทย*.

ใน สมลักษณ์ สังข์เกษม, บรรณาธิการ. *วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2547*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดไอเดียสแควร์.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2553:4 http://udon.nfe.go.th/mud/index.php?name=knowledge&file=read_knowledge&id=79 วันที่ 4 กรกฎาคม 2554)

หน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2552) .

รายงานสถานการณ์ปัญหาการเสพติดและการค้าไอซ์ในกลุ่มเยาวชนและสถานบันเทิงในพื้นที่
จังหวัดนครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี.

อภินันท์ อร่ามรัตน์. (2548). สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสารเสพติด 2543-2547: กลุ่มสารเสพติด
ที่นิยมใช้เพื่อการบันเทิง. <http://www.gotoknow.org/blog/nuanoncb/431402>

อุมาพร ตังคสมบัติ. (2541). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.