



บทที่ 1

บทนำ

ก่อนพ.ศ. 2501 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประกาศควบคุมการใช้ฝิ่น¹ ภัยหยาเสพติดให้โทษเกิดจากฝิ่นเป็นปัจจัยสำคัญ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์คือกฎหมายตราสามดวงได้มีบทลงโทษผู้สูบฝิ่น ชื้อขายฝิ่น ซึ่งบัญญัติไว้ในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 แสดงว่าได้มีการสูบฝิ่นและชื้อขายฝิ่นตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา สถิติผู้สูบฝิ่นเมื่อพ.ศ. 2464 มีประมาณ 300,000 คน² จำนวนที่กล่าวมานี้เป็นผลของปัญหาที่มีมานานับร้อยปี และการใช้ฝิ่นก็จำกัดวงอยู่เฉพาะชนกลุ่มน้อย แหล่งสูบฝิ่นก็มีลักษณะเฉพาะเป็นที่รู้จักกันคือโรงยาฝิ่น ซึ่งจะต้องมีการจดทะเบียนอย่างเป็นทางการและผู้เยาว์จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไป³ แต่ในปัจจุบันภัยหยาเสพติดส่วนใหญ่เนื่องมาจากเฮโรอีน ซึ่งเป็นสารที่มีประสิทธิภาพในทางเสพติดสูง ฤทธิ์ของยาจะสร้างความพอใจให้แก่ผู้เสพสูง และอาการทรมาณทางกายเมื่อขาดยาก็มาก⁴ นอกจากนี้ "จากรายงานขององค์การอนามัยโลก และการสำรวจของคณะกรรมการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเชื่อว่าในปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 600,000 คน"⁵ นับว่าเป็นจำนวนไม่น้อยสำหรับ

¹ จิตร สิทธิอมร และคนอื่น ๆ , "การศึกษาภัยหยาเสพติดในผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอภัยุรักษ์," รายงานผลการวิจัย (เมษายน-พฤษภาคม 2519) : หน้า 10.

² เสิน ปุณณสิถานนท์, "ภัยหยาเสพติดในประเทศไทย," วารสารสังคมศาสตร์ 14 (เมษายน 2520) : หน้า 3.

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 5.

⁴ จิตร สิทธิอมร และคนอื่น ๆ , รายงานผลการวิจัย, หน้า 9.

⁵ "ยาเสพติด ความสูญเสียปีละหมื่นล้าน," วารสารเศรษฐกิจและสังคม 14 (กันยายน-ตุลาคม 2520) : หน้า 12.

ปัญหาเฮโรอีนซึ่งเป็นปัญหาใหม่ และจะมีจำนวนผู้ติดมากขึ้น เพราะผู้ติดเฮโรอีนส่วนมากไม่อาจเลิกได้โดยเด็ดขาด ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหายาเสพติดอันเนื่องมาจากเฮโรอีนนั้น เป็นปัญหาที่รุนแรงกว่าปัญหายาเสพติดอันเนื่องมาจากฝิ่น

ความสูญเสียเนื่องจากเฮโรอีนมีหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเศรษฐกิจ เช่น จำนวนเงินที่สูญเสียไปเพราะการเสพยา ความสูญเสียเล่าทางการศึกษา ความสูญเสียเล่าทางการรักษาพยาบาล การสูญเสียกำลังคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ ปัญหาอาชญากรรมส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้เสพยาเฮโรอีน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อคนทั้งตัวผู้ติดยา และสังคมที่ผู้ใช้ยาเสพติดนั้นอาศัยอยู่

คำว่า "ปัญหา" ตามหลักจิตวิทยา หมายถึง สิ่งที่เราจะเป็นหักด้วยสิ่งที่เป็นอยู่ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็ต้องหาทางแก้หรือปรับตัว ถ้าการปรับตัวให้ผลเป็นที่พอใจ และไม่เหลือรอยข้องใจหรือขุ่นใจเอาไว้ ปัญหา ก็จะหมดไป แต่ถ้าผู้ที่มีปัญหาขาดการปรับตัวที่พอเพียงหรือมีการปรับตัวแบบก้าวร้าว ปัญหา ก็ยังคงมีอยู่ วิธีที่จะขจัดปัญหาให้หมดไปวิธีหนึ่งก็คือหาที่ปรึกษา หน่วยต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ที่มีปัญหา เช่น ครอบครัว เพื่อนและครู จะเป็นหน่วยที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ อันจะมีผลต่ออนาคตมาก กล่าวคือถ้าปรึกษาแล้วแก้ไขสำเร็จ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะหมดไป แต่ถ้าผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ขาดหน่วยปรึกษา หรือมีแต่แก้ไขไม่สำเร็จ และผู้ที่มีปัญหามีพฤติกรรมแบบตอบสนอง เมื่อมี ^{to} ใดก็ตามพบยาเสพติด ซึ่งถ้าผู้ที่มีปัญหาเชื่อว่าจะ เป็นทางหนึ่งในการบรรเทาทุกข์แล้วทดลองเสพ เมื่อเสบบ่อย เข้าก็จะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า หน่วยต่าง ๆ ที่ให้คำปรึกษานั้นมีความสำคัญต่อผู้ที่มีปัญหามาก นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การที่ผู้ติดยาเสพติดซึ่งมารับการรักษาเพื่ออดยาเสพติดแล้ว ส่วนมากกลับมาเสพใหม่อีก ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้จะมีช่วงระยะเวลาในการอดยาก่อนกลับมาเสพใหม่ต่างกัน ดังนั้นการศึกษาถึงลักษณะต่าง ๆ ของผู้ติดยาเสพติด การศึกษาลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยที่ให้คำปรึกษา โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดมากที่สุด ตลอดจนการหาสาเหตุสำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอดยาได้ต่างกันจึงมีประโยชน์ที่จะนำไปวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาลักษณะที่เหมือนและลักษณะที่แตกต่างของผู้ติดยาเสพติดที่มีระยะเวลาในการ
อดยาต่างกัน ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์

2. ศึกษาปัญหาทางครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์

3. ศึกษาลักษณะเฉพาะตัวของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์
ข้อมูลสำคัญซึ่งจะได้รับจากการสำรวจได้แก่

- ก. ข้อมูลพื้นฐาน
- ข. ประวัติการศึกษาและสังคม
- ค. ประวัติครอบครัว
- ง. การประกอบอาชีพ
- จ. ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด
- ฉ. ประวัติการรักษา

ขอบข่ายของการวิจัย

ผู้รวมที่อยู่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และมีสถานที่อยู่ก่อนเข้ารับการรักษาในกรุงเทพมหานคร ในระหว่าง
เดือนตุลาคม 2519 ถึงเดือนมกราคม 2520 ผู้ป่วยที่สัมภาษณ์แล้ว เข้ามารับการรักษาอีกจะไม่สัมภาษณ์
ซ้ำ ซึ่งมีทั้งหมด 146 คน แต่เนื่องจากต้องการศึกษาลักษณะที่เหมือนและลักษณะที่แตกต่างกันของ
ผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่อดยาได้ไม่ถึงหนึ่งเดือน และผู้ป่วยกลุ่มอดได้ซึ่งหมายถึงผู้ป่วย
ที่อดยาได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จึงเหลือผู้ป่วยซึ่งอยู่ในขอบข่ายของการวิจัยนี้เพียง 126 คน

การค้นคว้าและการวิจัย

1. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา
2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้พนักงานแฉงนับนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในช่วงเวลาสำรวจ
3. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาจัดจำแนก นับ และรวมยอดจัดทำเป็นรูปตารางสถิติ และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ได้แบ่งผู้ป่วยติดยาเสพติดออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอดยาได้หลังการรักษาครั้งสุดท้าย ก่อนจะมารับการรักษาในครั้งปัจจุบัน เป็นเกณฑ์ คือผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้และผู้ป่วยกลุ่มอดได้
4. ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่ม
5. ศึกษาลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลที่แสดงลักษณะที่เหมือนและลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้และกลุ่มอดได้
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วยติดยาเสพติด
3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยติดยาเสพติด
4. จากผลข้างต้นอาจได้ข้อคิดที่จะนำไปเสนอต่อสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาการบำบัดรักษาเพื่ออดยาเสพติด หรืออาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาอาชญากรรมอันเกิดจากผู้ติดยาเสพติด

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การสำรวจทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ของ ร้อยตำรวจโท นิพนธ์ วีระสุนทร ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์บิดามารดาจำนวน 100 คน และบุคคลที่อยู่ร่วมกันกับผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน

81 คน . และแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยกลุ่มรอดได้ต่ำกว่า 3 เดือน เรียกว่า "ผู้ป่วยกลุ่มแรก" และผู้ป่วยกลุ่มรอดได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เรียกว่า "ผู้ป่วยกลุ่มหลัง" ผลการศึกษาได้ผลสรุปที่สำคัญ คือ

1.1 บิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีการศึกษาและรายได้ประจำสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลัง แต่บิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังสมรสแล้วมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก

1.2 บิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีแนวโน้มว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าบิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

1.3 บิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่าบิตามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

1.4 บิตามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังแสดงความรังเกียจและโกรธผู้ป่วยน้อยกว่าบิตามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มแรก

2. การศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของ นางสาวพรศิริ ชาติญานนท์ และคณะ ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยรับการรักษามาแล้ว จากโรงพยาบาล ชัยญารักษ์ 112 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 23 คน และถ้ากระบอก 83 คน รวม 218 คน ผลการศึกษาได้ผลสรุปที่สำคัญ คือ

2.1 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเริ่มติดยาเสพติดเนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ในแหล่งขายยาเสพติด

2.2 สาเหตุที่ผู้ป่วยกลับไปเสพใหม่เนื่องจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม

2.3 การรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดตามสถานที่รักษา ต่างมุ่งรักษาเฉพาะทางกายเท่านั้น แต่ยังขาดการรักษาขั้นฟื้นฟูจิตใจ และการติดตามผลหลังการรักษา เนื่องจากขาดอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่รักษาแล้วกลับไปเสพยาซ้ำ