

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า สรุปผลการวิจัยเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า
2. เวทียืนยันข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 64.71 อายุระหว่าง 19-21 ปี (11 คน จาก 17 คน) อายุน้อยสุด คือ 15 ปี อายุสูงสุด 22 ปี อายุเฉลี่ย 19.41 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาชั้น ปวส. ปวช. และ ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 13, 3 และ 1 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด เสพยาบ้ามานาน 1-2 ปี และ 3-5 ปี จำนวนเท่าๆ กัน (7 คน จาก 17 คน) มีบางส่วนเสพยาบ้ามานานกว่า 5 ปี (3 คน จาก 17 คน) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เสพยาบ้ามานาน 6 ปี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เสพยาบ้ามานาน 9 ปี รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูล (รายที่)
อายุปัจจุบัน			
อายุ 13-15 ปี	1	5.88	2
อายุ 16-18 ปี	3	17.65	6,10,11
อายุ 19-21 ปี	11	64.71	3,4,5,7,8,9,12,13,15,16,17
อายุ 22-25 ปี	2	11.76	1,14

Mean = 19.41 Max = 22 Min = 15 S.D. = 1.97

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูล (รายชื่อ)
ระดับการศึกษา			
กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา	1	5.88	2
กำลังศึกษาระดับ ปวช	3	17.65	6,10,11
กำลังศึกษาระดับ ปวส	13	76.47	1,3,4,5,7,8,9,12,13,14,15,16,17
สถานภาพสมรส			
โสด	13	76.47	2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15
คู่	3	17.65	9,16,17
หม้าย/หย่า/แยก	1	5.88	1
ระยะเวลาการเสพยาบ้า			
เสพมานาน 1-2 ปี	7	41.18	2,3,4,6,7,11,12
เสพมานาน 3-5 ปี	7	41.18	9,10,13,14,15,16,17
เสพมานานกว่า 5 ปี	3	17.65	1,5 (เสพมานาน 6 ปี) 8 (เสพมานาน 9 ปี)

บริบทสิ่งแวดล้อมของผู้เสพยาบ้า

1. บริบทของครอบครัว

1.1 ลักษณะที่พักอาศัย ที่พักอาศัยเป็นบ้านถาวร ส่วนใหญ่อยู่ในย่านชุมชนเป็นกลุ่มๆ ติดกัน มีเพียงที่พักอาศัยของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 จำนวน 1 หลังที่ ค่อนข้างทรุดโทรม ต้องพักอาศัยอยู่ใต้ถุนบ้านเนื่องจากพื้นบ้านข้างบนผุพังและ อีก 2 หลังซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 พักอาศัยเป็นอยู่เป็นบ้านเช่า ไม่ใช้กรรมสิทธิ์ของครอบครัว เกือบทั้งหมดตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชนบท มี 2 ครอบครัวที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองคือ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 และ 14 จากการสังเกตเอกสารแสดงให้เห็นว่าในชุมชนของผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีรายชื่อผู้ป่วยเสพยาบ้าขึ้นทะเบียนบำบัดรักษาอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐอีกทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกยังมีการยืนยันข้อมูลว่าแต่ละชุมชนที่ที่พักอาศัยนั้นๆ มีผู้เสพยาบ้า และผู้ค้ายาบ้ารวมอยู่ด้วย ซึ่งกล่าวได้ว่า “ทุกชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัยอยู่มีการเสพและจำหน่ายยาบ้า”

1.2 จำนวนสมาชิก และการประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 พักอาศัยอยู่กับ บิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว (7 คน จาก 17 คน) รองลงมาคือพักอาศัยกับ บิดา และมารดา พักอาศัยกับญาติผู้ใหญ่ มีผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เพียงคนเดียวซึ่งพักอาศัยเพียงลำพัง ร้อยละ 64.71 มีจำนวนสมาชิกของครอบครัว 2-4 คน (11 คน จาก 17 คน) และร้อยละ 35.29 มีจำนวนสมาชิก 5-6 คน การประกอบอาชีพหลักของครอบครัว พบว่า ร้อยละ 35.29 ประกอบอาชีพ รับจ้าง (6 คน จาก 17 คน) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม (5 คน จาก 17 คน) อาชีพค้าขาย อาชีพประมง และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 29.41, 11.76, 11.76 และ 5.88 ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามบริบทของครอบครัว ด้านบุคคล
ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิก และการประกอบอาชีพ

บริบทของครอบครัว	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูล (รายที่)
บุคคลที่พักอาศัย			
บิดาหรือมารดา	7	41.18	2,4,9,11,12,14,16
บิดา และมารดา	5	29.41	1,3,5,6,7,
ญาติผู้ใหญ่	4	23.53	10,13,15,17
คนเดียว	1	5.88	8
จำนวนสมาชิก			
2-4 คน	10	58.82	1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 15, 16
5-6 คน	6	35.29	2, 7, 9, 10, 13, 17
1 คน	1	5.88	8
การประกอบอาชีพ			
รับจ้าง	5	29.41	7, 8, 9, 10, 15
เกษตรกรรม	5	29.41	1, 4, 12, 13, 16
ค้าขาย	4	23.53	3, 5, 6, 11
ประมง	2	11.76	2, 17
ข้าราชการบำนาญ	1	5.88	14

1.3 ลักษณะของครอบครัว และสัมพันธภาพ

1.3.1 ลักษณะของครอบครัว แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะครอบครัวแตกแยก และ ลักษณะครอบครัวไม่แตกแยก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1.1 ลักษณะครอบครัวแตกแยก พบร้อยละ 58.82 (10 คน จาก 17 คน)

สาเหตุหลักเนื่องจาก บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกทางกัน จำนวน 9 ครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 และ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17 มีหนึ่งครอบครัวที่มีสาเหตุเนื่องจากบิดาเสียชีวิต (จากการฉีดผงขาวเกินขนาด) ได้แก่ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 ซึ่งเมื่อเกิดภาวะความแตกแยกของครอบครัวทำให้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คือ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, 11, 12 และ 17 ต้องอยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดาบุญธรรม ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน ต้องอยู่กับมารดาหรือบิดาเพียงลำพัง คือ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 14 และ 16 อีกทั้งมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับญาติผู้ใหญ่ คือ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 อยู่กับ ปู่ ย่า ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 อยู่กับป้า และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17 อยู่กับป้าเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“แม่สอนตลอดเรื่องยา เรื่องรถ ไม่อยากให้ผมเป็นเหมือนพ่อ แม่บอกพ่อติดยา ไม่รับผิชอบครอบครัว แม่ต้องมีครอบครัวใหม่เพื่อหาทางเลี้ยงลูก...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

“พ่อเป็นอัมพาต 5-6 ปีแล้ว ผมก็อยู่มาอย่างนี้แหละ พ่อเลิกกับแม่ตั้งแต่ผมอยู่ ป.2 แต่พอก็ออยู่กับผมแล้วก็พี่มาตลอด ไม่มีใคร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2552)

“แม่ ไม่เคยเห็น ไม่รู้อยู่ที่ไหน แต่พ่อยู่บ้านย่า แล้วเขาก็มาช่วยแม่ (บุญธรรม) เลี้ยงปลา เจอกันก็พูดกันบ้างบางทีก็เฉยๆ เขาติดเหล้าด้วย...ตั้งแต่เกิด เรียกป้าว่าแม่ เขาเลี้ยงหนูเหมือนลูก แม่เขาก็มีลูกของเขา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17, สัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2552)

1.3.1.2 ลักษณะครอบครัวไม่แตกแยก มี จำนวน 7 คนจาก 17 คน ได้แก่ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7 และ ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 หากพิจารณา รายละเอียดเชิงลึกพบว่าถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งบิดาและมารดาก็มิได้หมายความว่ามีความอบอุ่นภายในครอบครัว เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดการสื่อสารที่เหมาะสมภายในครอบครัว ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกิจกรรมของตนเอง แยกอยู่ตากหากกับผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ไม่เคยพูดกับเราดีๆ อันนั้นนี่ทุกคำ จนลูกคนเล็ก ไม่เรียกเราแม่หรือ เรียกอี...ทุกคำ

ดื่ก็ไม่ได้ พ่อมันไม่ให้ดี เหมือนกันเลขตอนเลี้ยงไอ้... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) ก็อย่างนี้แหละแะ
ต้องไม่ได้ พอโตมา ว่าไม่ฟังก็ลงไม้ลงมือ คำลูกนะ ไอ้หน้าโน้นหน้านี้เราเป็นผู้หญิง ยังอายแทน
คำไปได้อ่างไร เช็ดหมดเลย ลูกก็เป็นผู้ชาย มีวันหนึ่งคำมัน มันก็มองหน้า เท่านั้นแหละ เตะลูก
ปากแตก เลือดคอปปากเลย เราห้าม ก็หาว่ามึงไอ้กันเข้าไป จนเสียคน จะเอาตำรวจมาจับลูก ทำได้ดูซิ
...บางที่เราไม่ไหวแล้วอยากหนีไปไหน ไกลๆ หรือ กินยาตายไปเลย เรานี้ทนถึงที่สุดแล้วนา...”
(มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2552)

“(แม่) ขาขหัก พ่อผมไปส่งป่า เอาของไปลงให้แม่เที่ยงคืน กลับมาตีหนึ่ง แล้วตีสองครั้ง
เอารถไปส่งแม่ที่ตลาด ดิถีกลับมานอน 7 โมงตื่น สองโมงครึ่งไปรับแม่กลับ ผมกลับไปหกโมงครึ่ง
ห่มนึ่งเขาก็นอนแล้ว ผมกลับบ้านเห็นภาพนี้ทุกวัน พ่อชอบหอมกระจ่ายทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5,
สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

“เขาจ้องจับผิดผมตลอด มีอยู่วันหนึ่ง เบื่อแล้ว ไม่อยากออกจากบ้านเพื่อนมาหา มาดูหนัง
ที่บ้านพ่อผมก็ว่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

1.3.2 ลักษณะสัมพันธภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะสัมพันธภาพกับครอบครัว
แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะสัมพันธภาพห่างเหิน 2) ลักษณะสัมพันธภาพแบบไม่แน่นอน
และ 3) ลักษณะสัมพันธภาพแบบใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.3.2.1 ลักษณะสัมพันธภาพห่างเหิน พบว่าร้อยละ 58.82 มีสัมพันธภาพแบบ
ห่างเหินกับครอบครัว (10 คน จาก 17 คน) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, และ
17 สาเหตุสำคัญมาจากการมีเวลาให้น้อยเกินไปเนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ใช้ไปเพื่อการประกอบอาชีพ
และภารกิจของตนเอง อีกทั้งยังพบว่าสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 และ 6
มีสัมพันธภาพแบบขัดแย้งร่วมด้วย ดังกล่าวไว้ว่า

“...พ่อเด็กๆ เขากลับบ้าน ปีละ ครั้ง ช่วงปลาไม่มี ช่วงหน้าหนาวปลาไม่ติด เขาก็จะได้พัก
ได้กลับบ้านที่ อยู่สักเดือน สองเดือน พอเขาไปออกทะเลแล้วกลับเข้าฝั่งมาเมื่อไหร่เราก็ต้องไป
เดือนละครั้ง ไม่อยากให้เขาเที่ยวผู้หญิง บางครั้งเขาไปอยู่ทางพม่าเข้าฝั่งทางโน้น ก็ขึ้นเครื่องไป
อยู่ 3-4 วัน 6-7 วัน ก็ต้องไป ทางนี้ก็อยู่กันเอง อ่างตังไว้ให้ ก็อยู่กันได้ เป็นอย่างนี้มาตั้งแต่ลูกคนโต
อายุ 4 ขวบ จะยี่สิบปีแล้วมั้ง...” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2552)

“...แม่ 2 เดือนกลับมาที มากี่ค้างคืนเดียวแล้วก็ไป อยู่บ้านก็ต่างคนต่างอยู่ ถ้าน้องสาว

มิงาน (แสดงลิเก) ยายก็ไปเฝ้าน้อง บางทีไปเป็นอาทิตย์ก็มี น้องผมเล่นลิเกอย่างกลางคืน เขาปิดวิก ยายก็ไปเฝ้าตรงโน้นนะ (ห่างจากบ้านประมาณ 1 กม.) ผมก็ออกไปอยู่กับเพื่อน ไอ้อ้วน (น้องชาย) เฝ้าบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

“ผมไม่ค่อยได้คุยกับเขา ผมก็ไม่รู้เขา เขาคิดกับผมหรือใจ ก็น่าจะใช่ตั้งแต่เล็กมาเหมือน ไม่เชื่อผมแล้วผมก็ไม่พูดอะไรต่างคนต่างอยู่ ถ้าพูดก็ไม่จบ เขาพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง แม่หัวโบราณเข้าใจอะไรยากพูดอะไรไม่ค่อยเข้าใจ วันๆ ก็ทำแต่งงาน ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

“พ่อพาผมด้วยสายยางขาดเลย...ตอนนั้นเขาไปขายของ บ้านไม่มีคนอยู่ ผมเฝ้าบ้าน เสาร์-อาทิตย์ เขาถือครกหมด มีอยู่วันหนึ่งเขามาเจอผมออกจากบ้าน ผมก็โดน ผมมาเย็น หุงข้าว ยังไม่สุกเขากลับมาว่าข้าวยังไม่สุก ปัญหาเกิด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

1.3.2.2 ลักษณะสัมพันธภาพแบบไม่แน่นอน ร้อยละ 29.41 (5 คน จาก 17 คน)

จำแนกตามสาเหตุได้ 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงตามภาวะการณ์ของครอบครัว ได้แก่ การสูญเสียบุคคลที่เป็นผู้เลี้ยงดูหรือเป็นผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ จากสัมพันธภาพแบบใกล้ชิดผูกพันจึงเปลี่ยนเป็นถูกละเลยขาดที่พึ่งพิง จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14 ซึ่งสูญเสีย ปู่ ย่า ผู้เลี้ยงดูเนื่องจากการเสียชีวิต และบิดาป่วยเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 ถูกทิ้งให้อยู่กับป้าตั้งแต่แรกเกิดซึ่งต่อมารับไว้เป็นบุตรบุญธรรม แต่เมื่อมารดาบุญธรรมเสียชีวิตผู้ให้ข้อมูลรายนี้อยู่ในสภาวะถูกละเลยและขาดที่พึ่งพิงเช่นกัน 2) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงบริบทของผู้ให้ข้อมูล และผู้เลี้ยงดู จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, 16 สัมพันธภาพแบบใกล้ชิดกับครอบครัวเปลี่ยนเป็นแบบห่างเหิน เมื่อเปลี่ยนสถานที่ศึกษาเพื่อศึกษาต่อระดับชั้น ปวส. ในอีกจังหวัดหนึ่งซึ่งต้องอยู่หอพักตามลำพัง กลับบ้านนานๆ ครั้งเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้มีสัมพันธภาพแน่นแฟ้นกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 สัมพันธภาพแบบห่างเหินกับครอบครัวเปลี่ยนเป็นแบบใกล้ชิดเนื่องจากการค้าที่เคยแยกตัวอยู่ต่างจังหวัดกับน้องสาวเพื่อการประกอบอาชีพค้าขายตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลอายุ 2 -13 ปี กลับมาอยู่ร่วมกับคนและบิดาเมื่อ 5 ปี ที่ผ่านมจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าพ่อผมไม่เป็นอัมพาต ชีวิตผมคงดี พ่อคอยดูแลตลอด พ่อเป็นอัมพาต ผมขาดหมดเลย มันหมดทุกอย่าง ญาติพี่น้องก็ (เจ็บก้มหน้า) ไม่รู้เรื่องนี้ผมไม่เคยคุยให้ใครฟัง ผมไม่ค่อยบอกญาติพี่น้องเขาไม่ค่อยมารักพวกผมเท่าไรถึงมีปัญหาที่บอก พี่สาวผมคนไม่ยอม แต่ผมไม่

อยากพูดไม่อยากมีปัญหา เก็บไว้คนเดียว ญาติพี่น้องชอบชิงดีชิงเด่นกัน ปู่ตาย ย่าตาย พ่อมาเป็น
อย่างนี้ หมดเลขครับ ไม่มีที่พึ่งเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2552)

“เพื่อนสำคัญมากตอนนั้น พ่อแม่เราอยู่บ้าน เพื่อนก็เข้ามาแทนทุกอย่างที่เราขาด กินนอน
ก็อยู่กับเพื่อนมีเรื่องมีราวเพื่อนก็อยู่ข้างเราตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม
2552)

“แม่เพิ่งมาอยู่ด้วยกันตอนสัก 5-6 ปี นี้ และ เขายู่อยู่ชุลยกับ... (ชื่อน้องสาว)
ชายข้าวแกง หมออยู่อยู่ ปะขางรถกับพ่อ บางอาทิตย์แม่ก็มาบ้างไม่มาบ้าง... พอสัก ม. 2 แม่ซื้อที่
ปลูกบ้านมีบ้านก็มาอยู่ที่นี่แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

1.3.2.3 ลักษณะสัมพันธภาพแบบใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง ร้อยละ 11.76 (2 คน จาก
17 คน) ได้แก่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 และ 4 ทั้ง 2 คน อยู่ร่วมกับครอบครัวโดยมีมารดาเป็นผู้ดูแล เช่น
ซักผ้า รีดผ้า พาไปซื้อของ เป็นต้น แต่มีความขัดแย้งกัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดมาจากลักษณะพฤติกรรม
อารมณ์ และความคิดของแต่ละคนในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“(หัวเราะ) แต่พ่อแม่เขาปลอมไม่เป็นหรอกนะ พูดดี ๆ ไม่เป็นทำได้แต่บ่น ก็รู้ว่า
เขาทำไปเพราะรัก ก็เข้าใจนะ... พ่อโกรธเขาก็ข่มเลย ตบตะ แม่ถ้าเห็นผิดมาก ๆ ก็จะห้าม ยกเว้น
ผิดแรง ๆ มาก ๆ แม่ก็ไม่ห้าม ไปๆ ก็ไล่ผมออกจากบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, สัมภาษณ์, 1
กรกฎาคม 2552)

“ไม่รู้จะคุยอะไรกัน ส่วนมากดูทีวี เขา (แม่) ถามอะไรก็ตอบ ไข้ก็ไป เป็นลม ๆ บางทีก็
พูดดี บางทีโกรธๆ ก็ด่าเสียงดัง... (หัวเราะ) ดีด้วยไม้เรียว ไม้แขวน (ไม้แขวนเสื้อ) ก็เรียกมาตีเฉย ๆ
ผิดก็ต้องยอม ไม่ผิดก็เถียง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

ลักษณะของครอบครัว และสัมพันธภาพ ที่กล่าวมาแล้วนั้นสรุปรายละเอียดปรากฏดัง
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามตามบริบทของครอบครัว ด้านลักษณะของครอบครัว และสัมพันธภาพ

บริบทของครอบครัว	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูล (รายชื่อ)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา			
หม้าย/หย่า/แยก	10	58.82	4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
อยู่ร่วมกัน	7	41.18	1, 2, 3, 5, 6, 7, 10
ลักษณะสัมพันธภาพกับครอบครัว			
ห่างเหิน	10	58.82	2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16
ไม่แน่นอน	5	29.41	3, 7, 14, 15, 17
ใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง	2	11.76	1, 4

1.4 ลักษณะการเลี้ยงดู เป็นไปตามบริบทของครอบครัว และคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู โดยรวม ได้แก่ ลักษณะของการประกอบอาชีพซึ่งส่วนใหญ่ เป็นอาชีพที่ใช้เวลานานและแรงงาน ลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวแตกแยก ผู้เลี้ยงดูจึงเป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว (Single Parent) มากที่สุด คือ ร้อยละ 47.06 (8 คน จาก 17 คน) รองลงมา คือ เลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.41 (5 คน จาก 17 คน) น้อยที่สุด คือ การเลี้ยงดูโดยบิดาและมารดา ร้อยละ 23.53 (4 คน จาก 17 คน) ซึ่งพบว่ามีลักษณะการเลี้ยงดูแบบไม่แน่นอน มากที่สุด คือ ร้อยละ 58.82 (10 คน จาก 17 คน) ซึ่งการเลี้ยงดูแบบไม่แน่นอน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยกัน คือ

4.1.1 การเลี้ยงดูแบบควบคุม เข้มงวดในวัยเด็ก ในช่วงวัยรุ่นให้อิสระจนค่อนข้างไปทางละเลย ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 3, 4, 6, 14, 15 และผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 16

4.1.2 การเลี้ยงดูในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเป็นวัยรุ่นควบคุมเข้มงวด ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1 และผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12

4.1.3 การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระแต่ใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา ด้วยวิธีการไล่ออกจากบ้าน หรือ การทำร้ายร่างกาย ได้แก่ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 7 และผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 11
ลักษณะการเลี้ยงดูที่พบรองลงมาคือ การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระ ร้อยละ 35.29 (6 คน จาก

17 คน) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, 5, 9, 10, 13 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17 พบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 5.88 เป็นการเลี้ยงดูแบบละเลย ซึ่งได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตาม ผู้เลี้ยงดู และลักษณะการเลี้ยงดู

ผู้เลี้ยงดู และลักษณะการเลี้ยงดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n=17	
ผู้เลี้ยงดู		
บิดา หรือมารดา	8	47.06
ญาติ	5	29.41
บิดา และ มารดา	4	23.53
ลักษณะการเลี้ยงดู		
ตามใจให้อิสระ	6	35.29
ไม่แน่นอน	10	58.82
ละเลย	1	5.88

2 บริบทของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนเปลี่ยนไปตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมที่สนใจ ระดับการศึกษา โดยเมื่อเข้าสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาทุกคนจะมีเพื่อนและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ซึ่งเพื่อนมีอยู่ทั้งในสถานที่ศึกษา และชุมชนที่พักอาศัยโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาบ้าที่อยู่ในสถานศึกษาเดียวกัน ชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ตามบริบทของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น อีกทั้งพบว่าบางส่วนมีเพื่อนที่มีประวัติถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาบ้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อสมัยมัธยมก็มีเพื่อนบอกให้ลอง ก็บอกไม่ลองไม่ยุ่ง พอมาเมื่อขารู้ว่ามันเป็นไร ก็ลอง จากนั้นก็ซื้อชุดเลข ชุดไปชุดมาก็ชุดไปเรื่อยๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

“เขาบอกว่าแสบ จะเอาไปอยู่แล้วเนี่ย พอจะจบรวมใบเชิญผู้ปกครอง 30, 40 ใบ ทุกคนในห้องหนูเพื่อนหนูเจอคู่อริในห้อง ผู้ปกครองต่อยกันเลย ผู้ปกครองก็พูดว่า ทำไม่มีไม่สู้มันละ ไอ้เด็กคนนั้นบอกไม่อยากทำก็ต่อยกันในห้องอาจารย์ฝ่ายครองละทะเล บางทีตีกันนะหมอ รพพยาบาลมาเลย พอไอ้คนเจ็บไปโรงพยาบาล เพื่อนหนูแต่ละคน ไม่มีคนไหนวิ่งหนีวิ่งเข้าใส่เลย ตีกัน ดูขยำนั่นคิดเจ็บก็ไม่ว่าสักเจ็บ ไหนจะเมาอีกผสมผสานกันมั่วหมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

3. บริบทของสถานศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนอยู่ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งเดียวกันซึ่งตั้งอยู่ใกล้ถนนสายหลักที่ใช้สัญจรระหว่างจังหวัดหนึ่งไปจังหวัดหนึ่ง ห่างจากตัวเมือง 18 กิโลเมตร รอบๆสถานศึกษาเป็นชุมชน ที่มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย การคมนาคมสะดวกรวดเร็ว มีระบบการส่งเสริมป้องกันมิให้นักศึกษาเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดให้นักเรียนมีโอกาสดแสดงความสามารถ ด้านต่างๆ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การฟังและปฏิบัติธรรม ตามช่วงเวลาที่ย่างแผนไว้ สำหรับการค้นหาผู้เสพยาบ้าจะมีการตรวจปัสสาวะของนักศึกษาทุกคนในภาคเรียนแรกของการศึกษา โดยร่วมมือกับสำนักงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) และโรงพยาบาลในพื้นที่ ตลอดจนมีการสุ่มตรวจปัสสาวะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงเวลาต่างๆ ตามความสงสัยของอาจารย์ผู้ดูแล เมื่อพบผู้เสพยาบ้าจะดำเนินการ ตามระบบของสถานศึกษา คือ แจ้งผู้ปกครอง และทำข้อตกลงให้ออกจากสถานศึกษาหากยังตรวจปัสสาวะพบว่าเสพยาบ้า ในบางส่วนจะส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล ในกรณีของนักศึกษาที่เป็นผู้ค้ายาบ้าจะถูกไล่ออกทันที แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่อยู่ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาซึ่งตั้งห่างไปทางทิศใต้ของสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่กล่าวมาแล้วนั้นประมาณ 5 กิโลเมตรซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและเป็นที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ ของทางราชการ โดยตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ล้อมรอบด้วยชุมชน ห่างออกมาทางทิศเหนือประมาณ 500 เมตร เป็นศูนย์ราชการของอำเภอ และตลาดค้าขายเครื่องอุปโภคบริโภคการคมนาคมสะดวกรวดเร็ว ในสถานศึกษามีระบบการส่งเสริมป้องกันมิให้นักศึกษาเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การฟังและปฏิบัติธรรม ในด้านการค้นหาผู้เสพยาบ้าเป็นไปตามนโยบายของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สุ่มตรวจ ปัสสาวะ 1 ครั้ง ในภาคเรียนแรกของการศึกษาแต่ไม่มีแผนที่แน่นอน เมื่อพบผู้เสพยาบ้าจะ แจ้งผู้ปกครอง และส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามดุลพินิจของอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า

1. วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า

ส่วนใหญ่ (15 คน จาก 17 คน) การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปตามวัย โดยช่วงวัยเด็กจะอยู่กับครอบครัว เมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่นจะเริ่มอยู่กับกลุ่มเพื่อน ทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น เทียว รวมกลุ่มพูดคุย ดื่มสุรา แต่งรถ เล่นกีฬา โดดเรียน เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท เป็นต้น และ มีบางส่วนที่ใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ของครอบครัว คือ เมื่อครอบครัวให้อิสระ ขาดที่พึ่งพิง หรือสิ่งยึดเหนี่ยวการใช้ชีวิตจะห่างจากครอบครัวใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ม.5 ไปเลี้ยงกัน เพื่อนผู้หญิงมันกิน มันบอกไม่กินมึงอายุผู้หญิงนา สงกรานด้มึงมันก็สนุก แล้วก็กินเรื่อยไป เรียนมีโคดไปแทงสุนัข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

“ผมเคยโดนจับตอนเข้าเรียนใหม่ แต่เรื่องทะเลาะวิวาท นะ ไม่ใช่เรื่องนี้ (เสพยาบ้า)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17, สัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2552)

2. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า

พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.82 (9 คน จาก 17 คน) เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่อ อายุ 16-18 ปี ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1,6,7,9,12,13,14,15,16 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17 ร้อยละ 23.53 เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่อ อายุ 13-15 ปี (4 คน จาก 17 คน) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2,5,10 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 ร้อยละ 11.76 (2 คน จาก 17 คน) เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่อ อายุ 19-21 ปี ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 และ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 5.88 เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่อ อายุ 11 ปี ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สำหรับอายุสูงสุดที่เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก คือ อายุ 19 ปี โดยเฉลี่ยอายุที่ เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก คือ 16 ปี รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอายุที่เริ่มเสพยาบ้า

อายุที่เริ่มเสพยาบ้า	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูลรายที่
11 ปี	1	5.88	8
13-15 ปี	4	23.53	2,5,10,11

ตารางที่ 5 (ต่อ)

อายุที่เริ่มเสพยาบ้า	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อ
16-18 ปี	10	58.82	1,6,7,9,12,13,14,15,16,17
19-21 ปี	2	11.76	3,4
$\bar{x} = 16.06$, $SD = 2.22$, $Max = 19$, $Min = 11$			

การตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสถานการณ์ ที่ประกอบด้วย การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า การได้กลิ่นหอมของยาบ้า ได้เห็นการเสพยาบ้า การถูกชักชวน และ ความอยากรู้อยากลองของที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้ให้ข้อมูล ที่อยากรู้ว่าเมื่อเสพยาบ้าแล้วจะเป็นอย่างไร อาการที่เรียกว่าคิดเป็นอย่างไร รวมถึงความอยากมีประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มเพื่อนอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ครั้งแรกขอเขาคุดย่น้อยนึ่ง เมื่อก่อนเห็นเขาคุดก็อยากลอง แต่พ่อแม่เขาพูดไว้ว่าอย่าให้รู้นะ ให้ทุกอย่างแล้วอย่าคิดยา อยากลองเพราะอยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไง ผมเคยได้ยินว่าเล่นแล้วไม่หลับ ไม่นอนตื่นตัวตลอดเวลา ก็อยากรู้ว่ามันจริงหรือเปล่า มันเป็นอย่างไง” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 7, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2552)

“...ผมไม่เคยเห็นรูปร่างเลขนา แต่ ปวช.3 เพื่อนคนนึงยุ่งกับยาผมก็ถามว่ามึงไปยุ่งทำไม แต่วันนึงผมคุดย่นหรืออยู่ในห้องน้ำ มันก็คุดย่นอยู่ ผมก็สงสัยว่ากลิ่นอะไรวะ กลิ่นมันหอมมาก ผมก็เข้าไปดู ผมเพิ่งเห็นว่ายาเป็นอย่างไร กลิ่นมันหอมจนผมบอกมันว่า เฮ้ยขอลองหน่อย พอลองปุ๊บหลงเลย ที่หลงนะหลงกลิ่นมัน แค่นั้นแหละ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 9, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

เพื่อนมันชวนตั้งแต่ ม.2 ก็คุดย่นหรือก่อน มันก็ถามไปเรื่อยๆ ลองยาหรือเปล่า ลองยาผมก็กินถึงพ่อ บอกมันคุดไปแล้วเดี๋ยวติดตายเลย ไม่เอา มันบอกไม่ใช่หรออีกอันนั้นนะผงขาว อันนั้นนะเล็กได้มันอยู่ที่เรา...มันยุ มันบอกมึงเชื่อกูซิ มึงจะรู้สึกสุดยอด ยุไปเรื่อยๆ ก็รู้สึกอยากลองว่ามันเป็นยังไง เห็นพวกมันบอก มันๆ จะว่าไปผมเป็นคนสุดท้ายในกลุ่มในหมู่บ้านก็ว่าได้ (ที่เสพยาบ้า) ผมเห็นมันไป (เสพยาบ้า) กันเรื่อย ชักไม่มีใครอยู่แล้วก็แอบ้าง ไม่มีใครแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 11, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

นอกจากนั้นแล้ว เกือบทั้งหมด ร้อยละ 94.12 ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้าว่า พฤติกรรมปกติ ธรรมดาของวัยรุ่น ที่ส่วนใหญ่มักเสพยาบ้า เนื่องจากเป็นธรรมชาติของวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการแสวงหาประสบการณ์ ต่างๆ ที่ไม่เคยมี ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็คิดสนุกๆ อยากรู้อะไร คิดว่าแค่ขี้ยาโคกก็หยุดแล้ว ทำงานทำการก็หยุดแล้ว บางทีบางคนก็บอกว่าคุณไปเหอะ เดี่ยวก็แก่แล้ว มีเมียเดี๋ยวเมียก็ตี ไม่ได้ทำตามใจตัวเองอีก จะพูดกันตลอดว่า โคกก็ไม่แก่แล้ว คุณตอนนี้ดีกว่า 15-20 มันกำลังเที่ยวที่ยังวัยรุ่นอยู่อยากทำอะไรทำให้เต็มที่ แก่ไปก็ไม่ได้ทำแล้ว ทำไม่ไหว จะได้อยู่ถึงแก่หรือเปล่าไม่รู้ ตอนนี้อยากทำอะไรก็ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

“มันอยากรู้จริงๆ ว่ามันเป็นอย่างไร ผมว่ามันเป็นเรื่องปกติมากกว่า ถามใครก็ได้ อย่างได้ยินเขาคุยกัน ดีๆ มันก็อยากรู้ ขำกว่าใช้แล้วจะบ้า มันก็ต้องลองเอาเองของอย่างงี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

3. วิถีชีวิตการเป็นผู้เสพยาบ้า

ทุกคนใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม อยู่บ้านและมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลง แยกตัวจากครอบครัว ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ เช่น การเล่นเกม การพนัน (ไพ่ ไฮโล สุนัข) คีฬา ฟุตบอล คุยกับเพื่อนๆ รวมถึงการเสพยาบ้า เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่ามี การพูดบิดเบือนความจริงหรือโกหก เพื่อให้สามารถ เสพยาบ้าได้ต่อไป ร่วมกับขาดความสนใจ และขาดความรับผิดชอบต่อการเรียน อีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ไปเล่นไพ่ แทงไฮ โล ก็ได้มาแล้ว ได้ค่อก็ดูดี ไม่สนใจใครทั้งสิ้น เข้ามาก็ออกไป คีฬาสนุก แทงสนุกบ้าง บางทีเที่ยงคืนหนึ่งกลับมานอน ... ไปเรียนง่วงกึ้นนอนที่ฟูก หลังห้องและอาจารย์เขาไม่เห็นหรอก ถ้าเห็นก็ถามว่า ทำอะไรมา ผมก็บอกเที่ยวดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

“ติดเที่ยว ติดเพื่อน กลับบ้านเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วไปเล่นบอล เข้ามาอาบน้ำกินข้าวแล้วก็ออกไปนั่งคุยกัน ที่สะพาน บางทีก็กินเหล้า 3-4 ห่ม ถึงเข้าบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17, สัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2552)

“...ไปค่อ ปวช. ที่...(ชื่อวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง) เรียนได้ปีเดียวออก มีเรื่องทะเลาะกันในโรงเรียนแต่ถึงไม่มีก็โดนทนาย (ให้ออก) อยู่แล้ว พอออกมา ก็ไปเรียน กศน. ผมว่าคนไม่สนใจเรียนนะเรียนที่ไหนก็ได้ ให้ได้วุฒิมาเถอะมันไม่เอาความรู้อยู่แล้ว อาทิตย์เรียนวันเดียว

ก็ทั้งเที่ยว ทั้งเสพยา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

นอกจากที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังพบว่า เมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง ร้อยละ 29.41 (5 คน จาก 17 คน) มีพฤติกรรมลักขโมยทรัพย์สิน ของมีค่าภายในบ้าน หรือ ของญาติ พี่น้อง เพื่อนำไปเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการซื้อขายหรือเสพยาบ้า ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2, 6, 10 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 ดังคำกล่าวที่ว่า

“มันผลาญไปไม่รู้เท่าไร ขโมยพระไปขาย พระของพ่อมันเขาสะสมมาตั้งแต่หนุ่มๆ ไม่เหลือเลยขายหมด ตามไปซื้อคืนก็ไม่ไหว มันขาย สองร้อยสามร้อย พอเราตามไป (ซื้อคืน) จะขายเป็นพัน สร้อยซื้อมือฉันอีก บอกมันก็บอกนะว่า สร้อยเส้นนี้แม่รักมาก อย่าขโมยของแม่นะ คว้า มาดูอีกทีไปแล้วตั้งแต่เมื่อไหร่ไม่รู้ จริงนะหมดเงินไปหลายแสน เงินในธนาคารมันยังเอา สมุดไปเบิก ปลอมลายเซ็นจนได้ 3 เล่ม โดนหมด ของพี่ของน้องของเรา มันทำได้...” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2552)

“...เคยมีเที่ยวหนึ่งเอามาเยอะเลย (ยาบ้า) เป็น 100 ตำรวจกวาด โยนทิ้งต้องหาดัง ไปเคลียร์ สองหมื่นกว่าตอนนั้นเลยเผด็จศึก (ขโมย) ทองแม่ใหญ่ (ยิ้ม) เขาจับได้ ก็ยอมรับ แต่พ่อไม่รู้ ารู้กันเฉพาะ แม่ใหญ่ แม่ แค่นั้น ถ้าพ่อรู้ คงเรื่องใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

และบางส่วน (2 คนจาก 17 คน) ออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อนทำงานหาเลี้ยงตัวเอง เพราะ มีความขัดแย้งกับครอบครัว ได้แก่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนั้น ทะเลาะกับพ่อแม่ อยู่ที่บ้านเพื่อน ครั้งแรกนี้อยู่ ม.6 ทะเลาะกับพ่อ ก็ออกมาอยู่บ้านเพื่อน อยู่กับเพื่อนต้องทำงาน ทำทุกอย่าง ผิดๆ ขกๆ ย่ำแย่ แต่เขาก็ให้ตั้ง ก็อยู่อย่างนั้นเกือบ เพิ่งมาอยู่กับแม่เพราะ ไม่มีดังเลยกลับไปหาแม่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เสพยาบ้าในปริมาณ และความถี่ มากขึ้น โดยเริ่มเสพยาในปริมาณน้อย เช่น ลองสูบทีสองที, 1 ขา (1/4 เม็ด), ครึ่งเม็ด และเสพยาตามโอกาส ที่สามารถหาได้ซึ่งไม่บ่อยนัก เปลี่ยนเป็นเสพยาในปริมาณที่มากขึ้น 1-10 เม็ด ต่อครั้ง เสพเกือบทุกวัน หากมีเงินหรือมีโอกาส รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามปริมาณยาบ้าที่ใช้เสพ

ปริมาณยาบ้าที่ใช้เสพ	จำนวน (คน) n=17	ร้อยละ	ผู้ให้ข้อมูลรายที่
1 เม็ด	3	17.65	12,15,17
2 เม็ด	4	23.53	2,4,9,12
3 เม็ด	3	17.65	1,7,11
4 เม็ด	1	05.88	14
5 เม็ด	4	23.53	3,6,10,13
6-10 เม็ด	2	11.76	5,8

4. ผลกระทบจากการเสพยาบ้า

การเสพยาบ้า และวิถีชีวิตดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบสองส่วน คือ ผลกระทบต่อตนเอง และคนใกล้ชิด ดังนี้

4.1 ผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่าย จุนเจียว

ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ซึ่งเป็นกลุ่มของ การมีภาวะอารมณ์แปรปรวน ซึ่งบางรายมีความรุนแรงในระดับที่พยายามฆ่าตัวตายถึง 2 ภายในระยะเวลา 1 เดือน (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) และเสียโอกาสทางการศึกษาที่ควรดำเนินต่อไปตามช่วงอายุ แต่ ทุกคนต้องเสียเวลาในการเรียนมากกว่าปกติ เนื่องจาก ผลการเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่สนใจเรียน ไม่อยากเรียน อีกทั้งกลายเป็นผู้ที่ขาดความรับผิดชอบด้านการเงิน เกิดความขัดแย้งกับผู้ปกครอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...มาพักหลังนี้เอาแต่ใจ บางทีเราถามอะไรนิดตะหวาดเราแล้ว แบบใส่อารมณ์กับเรา เราถามแค่ วันนี้เข้าเรียนหรือเปล่าเนี่ย จะแะเดียว ว่า หนูรู้เข้าเรียน หนูเรียนอยู่แล้ว (เสียงแหลมสูง) สะบัดสะ โบก...” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2552)

“หนูเรียนมา 3 ปี 3 ครั้งแล้ว ปวส.1 เนี่ย ครั้งแรกหนูก็เลยต้องตื่นแต่เช้าหนูติดนอนคืนสาย 3 โมงนี้ยังไม่ลุกเลย เขาก็ด่าหนูกันนอน ไม่อยากทำอะไรเลย เวลามันหัก มันขาดยา (หมดฤทธิ์ของยาบ้า) ปวดเมื่อยไม่อยากทำอะไรเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (6 คน จาก 17 คน) ผันตัวเป็นผู้ค้ายาบ้า ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 3, 5, 6, 10 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผมขายเพื่อจะเอามาอุด (เสฟ) สมมุติว่ามีของ (ขาบ้ำ) อยู่ 10 อัน เนี่ย เราก็ปล่อย (ขาย) ให้ได้ยอด ที่ต้องการ 10 อัน 2 พัน เราก็ดีไปอันละ 250 8 อันก็ 2 พัน เหลืออีก 2 อันก็เอาไว้อุด ถ้าไม่อุด (เสฟ) ก็เอาเงินมาใช้ มันแล้วแต่คน ผมเคยทำก็อุด (เสฟ) หมด ไม่เหลืออะไร” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

“เข้า (เข้าเรียน) ไปแรกๆ ยังไม่รู้จักใคร แต่พอคุ้นก็เริ่มแล้ว เทอม 2 คุดซาแล้ว คุดไม่พอ ทำไง ก็ทำขาบ้ำ (ขายขาบ้ำ) เอาจากรุ่นพี่แหละขอเขาทำ ทีละ 5 ทีละ 10 (เม็ด) ก็ส่งตรงจำนวน ตรงเวลา เขาก็ให้มากขึ้นแบบไวใจใจ ผมก็ขอทำเองเลย (ไปรับขาบ้ำจากผู้ค้ารายใหญ่เอง) ทีนี้ ก็ไม่ต้องผ่านพวกนั้นแล้ว ไปรับเอง 20 30 อัน แต่ตอนนั้นมัน ถูกนะ ขายง่าย อัน (เม็ด) หนึ่งก็ได้ 100 (บาท) วันๆ ได้ตั้งเยอะ คุดมากขึ้นอีก ทุกวัน วันละ 3 วันละ 5 ต้องได้ (เสฟ) มาทำ (ขายขาบ้ำ) เต็มตัวเลขนี้ ม.2” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

บางส่วน (2 คน จาก 17 คน) ถูกดำเนินคดีข้อหาเสฟขาบ้ำ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 ดังกล่าวที่ว่า

“ผมโดนจับหลายรอบแล้วครับแต่เขาปล่อย ตั้งแต่เรื่องจากปี 1 ก็โดน เขาก็ซ้อมๆ แล้วปล่อย มาจับเรื่อยครับไปตรวจเขี้ยว ไม่เจอก็ปล่อย ครั้งสุดท้ายนี้ก็เจอ โดนเลยเรื่องใหญ่ ดิดอยู่ 3-4 วัน (ถูกขัง) แม่ก็มาประกัน พักนี้ก็ย้ายมาอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2552)

อีกทั้งมีบางราย (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15) ซึ่งการเสฟขาบ้ำนำไปสู่การติดกัญชาในที่สุด รวมถึงเกิด บาดเจ็บแผลทางใจจากพฤติกรรมของตนเอง และ มีปัญหาด้านสุขภาพอีกด้วย ดังกล่าวที่ว่า

“...กัญชาต้องสูบมันทุกวัน วันไหนไม่สูบกระวนกระวายนอนไม่หลับเข้ามาก็คลื่นไส้ มันทรมาณมาก ผมหยุดมันไม่ได้ ผมติดมันขนาดไม่กล้าไปค้างที่ไหน ไกลบ้านกลัวจะไม่ได้คุดมัน ยิ่งถ้าวันหยุดก็สามเวลาหลังอาหารเลย สูบแล้วเหมือนไม่คิดอะไร อยู่ไปวันๆ ไม่เคยนึกถึงอนาคต คิดวนไปวนมาแต่เรื่องในอดีตคิดแล้วคิดอีก ยิ่งเครียด เครียดก็สูบอีก บางทีรู้สึกเหมือนไม่ได้ มันจะแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ต้องไปหาหมอตอนกลางคืนก็เคย แต่หมอเขาก็ไม่รู้หรอก ว่าผม สูบกัญชาเขาคิดว่าผมสูบบุหรี่ก็บอกให้หยุดบุหรี่ ผมเสียใจที่ผมเคยเกรง ทำชีวิตให้แย่ลงไปอีก ไม่ค่อยได้ดูแลแม่ หลายครั้งที่แม่เตือนแล้วผมไม่เชื่อ แม่เตือนให้เลิกสูบกัญชาผมก็เลิกไม่ได้

ผมขอโทษที่โกหกว่าผมดูแลแต่ยาบ้า แต่ผมไม่อยากให้หมอรู้ว่า ผมเลวร้ายขนาดนี้ (ดาแดง น้ำตาลลอ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2552)

4.2 ผลกระทบต่อคนใกล้ชิด ได้แก่ ทำให้ผู้ปกครองเสียทรัพย์สิน เกิดความอาย เสียใจ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว และมีผู้ปกครองบางรายที่รู้สึกสับสนหวังกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“ลูกชายคนเดียวไม่คิดไม่ฝันว่าจะเป็นอย่างนี้ เรียน โน้น 2 ปี ไม่จบ ให้โอกาสมาเรียนนี้ ยังไม่เลิกอีก พ่อมันร้องไห้โฮเลยนะ จะกราบลูก ให้เลิกยา” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2552)

“...โคใหญ่ขึ้นจะทำอะไรจะเอาไปไว้ที่ไหน ถึงติดคุก ก็ต้องออกมาอีก แล้วจะอยู่กันอย่างไง (น้ำตาลลอ)” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

5. วิธีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขของสถานศึกษา หรือของครอบครัวส่วนใหญ่ (15 คน จาก 17 คน) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด เป็นครั้งแรก ยกเว้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เคยได้รับการบำบัดรักษามาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เคยได้รับการบำบัดรักษามาแล้ว 1 ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 โดยเกือบทั้งหมดให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการบำบัดรักษาก่อนข้างต่อเนื่องในระยะเดือนแรกๆ ซึ่งระหว่างนั้น สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้า และลดปริมาณลงได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาบ้าเป็นสิ่งที่ก่อผลกระทบต่อ ชีวิตตนเอง และครอบครัว เช่น ทำให้ตนเองเสียเวลาในการศึกษา ทำให้ ผู้ปกครองผิดหวัง เสียใจ เสียทรัพย์สิน เป็นต้น รวมถึงรู้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองเสพยาบ้า หรือหยุดความคิดเมื่ออยากเสพยาบ้า ร่วมกับการปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า อีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนี้ผมคิดว่ายังใช้มันยังจมลงเรื่อยๆ โทรศัพท์ไม่เหลือ แม่ก็เสียใจ ทุกอย่างมันแย่ไปหมด ดังก็ไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

“ถ้าคนเลิก มันต้องรู้ว่ายาบ้าอยู่ตรงไหน มันต้องไม่ไป มันต้องเลิกคิด ใจมันต้องแข็ง...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2552)

“กลับบ้านก็ดูทีวี ช่วยเขาพับใบทองขยายได้ตั้ง 20 บาท ก็ให้หลานไปกินขนมตอนเย็น ไม่ได้ออกไปไหนแล้ว อยู่แต่บ้าน ตอนนี้อาภาพที่พ่อแม่ร้องไห้มาเตือนใจไว้แล้วก็นึกถึงเวลาที่เสียไป 2 ปี มาเตือนตัวเองเวลาอยาก (เสพยาบ้า)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2552)

อีกทั้งรับรู้ถึงผลดีของหูดเสพยาบ้า ใช้เวลาอยู่กับบ้าน และครอบครัว มากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งเริ่มมองถึงเป้าหมายในอนาคตว่าต้องมีการทำงาน ดังกล่าวที่ว่า

“เมื่อก่อนไม่เคยคิดเลย แต่ตอนนี้อยากทำงานเทศบาล หรือ อบต. จะได้ช่วยทำงานที่บ้านได้ เพิ่งคิดตอนนี้แหละ เริ่มคิดว่าทำงานจะทำอย่างไร จะเริ่มอย่างไร พูดถึงงานบ้านก็เหมือนกัน เมื่อก่อนก็ช่วยเขาแต่ไม่เคยคิดอะไรทำให้ไม่โดนบ่น โดนด่าเลย แต่ตอนนี้ตั้งใจทำมาก สงสารเขาอยากแบ่งเบาภาระทำเหมือนกัน แต่ใจมันไม่เหมือนเดิมแล้ว รู้สึกดีขึ้น เมื่อก่อนไม่เคยกินข้าวด้วยกัน เดี่ยวนี้อบอุ่นก็ได้กินข้าวด้วยกัน นื่องพ่อ แม่ อย่างถ้าไปนอกบ้านก็ไปด้วยกันกับครอบครัว เมื่อก่อนไม่เคยเป็นอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

“เทอมนี้ได้เกรดมากที่สุด ในประวัติศาสตร์เลขนะ 2.05 เทอมหน้าจะสัก 2.3 แม่ก็ดีใจ เห็นผลงานลูก (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2552)

ส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือน จะเสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากหักห้ามใจไม่ได้ ด้วยหลายองค์ประกอบ เช่น เพื่อนนำมาให้ฟรี หรือที่เรียกว่า “เพื่อนเลี้ยง” การได้กลิ่นหอมของยาบ้า มีความเครียด อยากรู้ว่าการหยุดเสพยาบ้าไประยะหนึ่งแล้วกลับมาเสพยาใหม่จะมีอาการเหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไร และเมื่อมีการเสพยา วันทีนัดพบผู้บำบัดรักษา ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการ ไม่ไปตามนัด ในขณะที่มีบางส่วนมาตามนัดแต่หาวิธีการที่ตนเองคิดว่าจะทำให้ไม่สามารถตรวจพบการเสพยาบ้าได้ เช่น การนำปัสสาวะของเพื่อนมาแทน ใช้น้ำผสมกับปัสสาวะตนเองให้เจือจาง หรือใช้น้ำเปล่าแทนปัสสาวะ มาให้ผู้บำบัดตรวจ ในวันที่นัดหมาย

ในระหว่างที่เว้นระยะการเสพยาบ้าผู้ให้ข้อมูลมีบางส่วนที่ให้ความสนใจคบหาเพื่อนหญิงจนต้องใช้ชีวิตคู่โดยไม่มีความพร้อม (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, 16 และ 17)

การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์และความหมายของยาบ้า

1. การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ ร่างกายตื่นตัวสดชื่นมีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นาน ไม่อยากอยู่เฉยๆ ขยันทำโน่นนี่และผลิตผลิตสิ่งพอใจ ตัวเบา แต่จะ นอนไม่หลับ รับประทาน-

อาหารไม่ได้ เมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือที่เรียกว่า “หัก” อาการทุกอย่างจะตรงข้ามกับตอนที่ยาบ้ำออกฤทธิ์ หรือ “ติด” โดย จะรู้สึกอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หมดแรง ไม่อยากทำอะไร รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนมากกว่าปกติ แต่ไม่มีแรง ในขณะที่บางรายมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมด้วย (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, 7) ดังคำกล่าวที่ว่า

“แต่ตอนติดตอนอะไรเนี่ยผมไม่ชอบนา มันแบบจะนอนก็นอนไม่หลับ มันอย่างเงิไม่รู้ต้องลืมหัดอยู่ทั้งที่ง่วง ก็นึกก็ลืมหัดคอก พอหมดฤทธิ์ยาพูดไม่ถูกมัน ใจละ อาการเหมือนแย่งชิงว่าหักเหล้าอีก หมดแรง หน้ามืด บ้าง บอกไม่ถูก ถ้าหมดฤทธิ์ตอนเช้า โอ้โฮ วันนั้นทั้งวันแหละแย่มาก ถ้าอย่างเข้าชุดเนี่ย กลางวันเล่นตะกร้อหรือออก เียนไปก็จะกินข้าวปกติ แต่ว่าถามว่าทำไมตอบได้เลยว่ากลืน กลืนมันหอม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

“ผมไม่เข้าเรียนเลยวิชาที่ติด (ได้เกรด0) ไม่มียากก็ไม่เข้าเลย ไม่อยากไป แต่พอใช้ยาแล้ว มันหมดฤทธิ์ ก็ไม่อยากเรียนถ้าไม่มียามันเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ไม่อยากไปไหนเลยนอนอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2552)

แต่ในกรณีที่เสพปริมาณมากหรือเสพต่อเนื่องกันจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และเห็นภาพหลอนได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีเหมือนกัน (การเห็นภาพหลอน) เล่นเยอะแล้วต่อๆ กัน มันจะเบลอลเห็นโน่นเห็นนี่ ขับๆ รถไปเห็นเส้นถนนเป็นหมา ดีไม่ล้ม (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2552)

“ตอนนั้นผมดูวันละ 3 เม็ด 4 เม็ดทุกวัน ทั้งอาทิตย์ ดูเยอะ ถ้าดูไปแล้วผมคิดหลายเรื่อง ตอนนั้นพอ่วงนอนก็ไม่อยากนอน ก็ดูอีก พอเริ่มจะง่วงก็ดูอีก มันไม่ไหวครับขับรถก็เบลอมิน ก็ต้องหยุดพักก่อนนอน ตอนนั้นไม่ได้เรียนด้วย นอนยาวเลย มันหลอนแล้ว มองภาพอะไรก็เบลอไปหมด ได้ยินเสียงแว่วตกใจไปหมด กลัวตัวเองบ้าง อะไรมาข้างๆ นี่กลัวไปหมด ขุนมาข้างๆ นี่ก็ตกใจ เห็นศาลพระภูมินึกว่าปู่มาหา ผมนั่งคิดอะไรเพลินๆ นี่ ขุนมาหัวๆ ข้างๆ นี่ตกใจกลัวไปหมด ...มีครั้งนั้นที่แรงสุด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2552)

2. ความหมายของยาบ้า

จากประสบการณ์ของการเป็นผู้เสพยาบ้า จึงมีมุมมองต่อความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย” ซึ่งช่วยทำให้รู้สึกเพลิน และมีความสุข บางรายการเสพยาบ้าช่วยทดแทน บางอย่างสามารถทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันแม้ถูกจะละเลยจากครอบครัวก็ตาม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...หนูก็บอกไม่ถูกมันเหมือนยังงี้ไม่รู้ไม่เข้าใจ มันรู้สึกดีมีความสุข เพลิน นะเวลาดูไม่รู้เหมือนกัน เวลาดู มันมัน เห็นคลื่นลอยขึ้นเป็นวงกลม เข้าหลอดไปแล้วก็ดูลงคอไป รู้สึกมัน ตอนกลืนลมหายใจ ไรนานๆ เวลาเราดูเข้าไปแล้วก็ปล่อยมันรู้สึกโล่ง มันคั่นคั่นมันสนุก มันอย่างงี้ไม่รู้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552)

“...คิดแล้วว่าเล่นแล้วเพลินดี นอนไม่หลับก็ทำอะไรทำ เวลาดูหัวสมองมันก็คิดเล่นไปเรื่อย สมองมันคิดไปเรื่อย อยากได้อะไรคิดนี้ได้เลยครบ แต่ในความจริงเราไม่กล้า อย่างตำรวจเราคิดนี้รตผมสวยเลยวาดรูปคิดว่าต้องทำอย่างโน้นอย่างนี้ แล้วพอหมดฤทธิ์ยา ก็ไม่ได้ทำเพราะ ไม่มีตั้งตงมาคิดนี้หมดแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2552)

เวทียืนยันข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เพื่อยืนยันความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล และ ข้อสรุปภาพรวมวิถีชีวิตเยาวชน ผู้เสพยาบ้าดังกล่าวผู้วิจัยได้จัดเวทียืนยันข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขึ้น เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 3 วิทยาลัยอาชีวศึกษาซึ่งผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ โดยมี คณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้สังเกตกิจกรรม และ มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 60 คน ประกอบด้วย

1. เยาวชนผู้เสพยาบ้า จำนวน 25 คน
2. ผู้ปกครองเยาวชนผู้เสพยาบ้า จำนวน 24 คน
3. อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 5 คน
4. พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาเสพติด จำนวน 5 คน
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านบำบัดรักษาเสพติด จำนวน 1 คน

เวทีคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่

- กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบ
- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด และการดูแลช่วยเหลือ
- กิจกรรมที่ 3 การทำกลุ่ม ความรัก และการเยียวยา

กิจกรรมที่ 4 คินส์พันรภาพสู่ครอบครัว
โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการในเวทีดังนี้

พิธีเปิด

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเป็นผู้กล่าวต้อนรับ พร้อมชี้แจงมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพร้อมเจตนาของวิทยาลัย ให้ทุกคนทราบว่า ในวิทยาลัยมีทั้งผู้เสพและผู้ค้ายาบ้าอยู่จำนวนหนึ่งซึ่งทางวิทยาลัยไม่เคยปกปิดข้อมูล รายงานข้อมูลตามความจริงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ จึงถูกบุคคลภายนอกมองว่าเป็นวิทยาลัยที่มียาเสพติดมากที่สุด ดังนั้น จึงมีการตรวจปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอในนักศึกษา รวมถึงการสุ่มตรวจเมื่อสังเกตเห็นความเสี่ยงของนักศึกษาบางกลุ่มอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อค้นหาผู้เสพยาบ้าให้ครอบคลุมร่วมกับการสืบสวนเพื่อหาผู้จำหน่าย หากพบว่าใครเสพยาบ้าจะส่งเข้ารับการบำบัดรักษา และในระหว่างการบำบัดรักษา หากทางวิทยาลัยสุ่มตรวจปัสสาวะพบว่ามีผลเป็นบวก จะให้หยุดพักการเรียนทันที เพื่อให้ผู้ปกครองพาไปบำบัดรักษาให้หายขาด และหากประสงค์กลับเข้าเรียนต่อต้องมีใบรับรองจากสถานบำบัดนั้นๆ ว่า หายแล้ว จึงอนุญาตให้เรียนได้ สำหรับในกรณีที่พบของกลางว่าเป็นผู้จำหน่าย จะไล่ออกทันที

จากการสังเกตพบว่าผู้ปกครอง และนักศึกษาส่วนใหญ่สนใจฟังเรื่องดังกล่าว พร้อมยกหน้ารับใน ความประเด็นที่ชี้แจง

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบ

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลแล้วประมวลผลเป็นภาพรวมสรุปเป็นข้อค้นพบของผู้ให้ข้อมูลใน 5 ประเด็นต่อไปนี้คือ

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
2. บริบทของสิ่งแวดล้อม
3. บริบทของกลุ่มเพื่อน
4. บริบทของสถานศึกษา
5. วิธีชีวิตการเสพยาบ้า

รายละเอียดประเด็นต่างๆ ปรากฏตาม ส่วนที่ 2 ภาพรวมวิถีชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ซึ่งกล่าวมาแล้วนั้น เมื่อนำเสนอจบแล้ว ผู้วิจัย ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีทุกคนช่วยเพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือปรับแก้ข้อมูลหากข้อมูลหรือข้อสรุปดังการนำเสนอไม่เป็นจริง

จากการพูดคุยสอบถามทุกคนเห็นพ้องต้องกัน และยอมรับว่าข้อมูล และข้อสรุปจากข้อค้นพบทั้งหมดเป็นจริง โดยมีประโยชน์ใกล้เคียงกันที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่กล่าวออกมา เช่น

“ใช่เลย” “อย่างนี้เลย” “มันเป็นอย่างนี้จริงๆ” “ถูกที่สุดแล้วที่ว่ามันะ” เป็นต้น

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด และการดูแลช่วยเหลือ

การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด และการดูแลช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องยาบ้า และการดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมเวทีทุกคน วิทยากรได้แก่ นายแพทย์ประยุตต์ เสรีเสถียร นายแพทย์ 10 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และการบำบัดรักษาเสพติด และเป็นผู้ให้ความรู้แก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ของสนามการวิจัย และจังหวัดใกล้เคียง ในกรณีที่พบความยุ่งยากของการบำบัดรักษาในด้านของสุขภาพจิต และยาเสพติด แพทย์ และบุคคลกรผู้เกี่ยวข้องสามารถโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษาได้โดยตรง ตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อความสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ หน้าที่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความต่อเนื่องของการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าซาง เพื่อเรียนเชิญ นายแพทย์ประยุตต์ เสรีเสถียร เป็นวิทยากรในหัวข้อดังกล่าว ซึ่งมีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า

ปัจจุบันผู้ปกครองกำลังวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาบ้าในแต่ละพื้นที่ที่กังวลว่าลูกหลานจะติดยา ซึ่งความจริงแล้วสิ่งสำคัญที่สุดคือการที่แต่ละครอบครัวรู้จักลูกหลานดีพอว่าพวกเขาอยู่ในสภาพไหน ต้องการความช่วยเหลือดูแลด้านใด หากเขาเสพติดก็ต้องช่วยดูแลและบำบัดรักษาไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการเสพยาบ้า “การหมดอนาคต” คือโรคแทรกซ้อนสำคัญ ซึ่งเกิดจากการไม่บำบัดรักษาหรือรักษาไม่ดี ซึ่งประเด็นนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ปกครองต้องเข้าใจ ว่าหากไม่บำบัดรักษาทางการแพทย์การหายจะเป็นไปได้้น้อยมาก รวมถึง การหายไม่ได้หมายความว่าทุกคนต้องตัดขาดจากยาบ้าแต่เป็นไปตามสภาพของแต่ละบุคคลหากใครเป็นผู้ติดต้องลดการใช้ยาให้น้อยลงจนเป็นผู้เสพ สำหรับคนที่เป็นผู้เสพต้องไม่เกิดผลกระทบต่อการเรียน การงาน และครอบครัวหรือเลิกเสพได้ทั้งหมด นี่คือความหมายของคำว่า “หายจากโรคติดยา”

2. สาเหตุที่ทำให้ติดยาบ้า

2.1 ความเครียด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเมื่อขาดความสมดุลของร่างกายหรือภาวะของจิตใจ ซึ่งในวัยรุ่นทุกคนมีความเครียดทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานเนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามพัฒนาการของวัย นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนชั้นเรียน เปลี่ยนสถานที่เรียน ทำงานไม่ทันเวลา ใกล้เคียง ทำข้อสอบไม่ได้ จีบสาวไม่สำเร็จ ทะเลาะกับพ่อแม่ ทะเลาะกับเพื่อน กับแฟน ผิดหวัง เสียใจ ไม่ได้ใจอย่างใจ หรือ มีความเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดแล้วทุกคนจะเกิดความทุกข์ พวกเขาจึงพยายามรักษาตัวเอง โดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การออกเที่ยวเตร่ เล่นเกมส์ เล่น

การพนัน และใช้ยาเสพติด ซึ่งถือเป็น “การบำบัดความเครียดด้วยตนเอง” ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องทุกคนควรเข้าใจว่า “ไม่มี พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย คนไหนจะเลี้ยงลูก หลานให้ติดยา และไม่มีเด็กคนไหนอยากติดยา ให้พ่อแม่ และวงศ์ตระกูล โกรธเกลียดหรือเสียใจ เด็กทุกคนอยากเป็นที่รักของครอบครัว แต่เขาห้ามตัวเองไม่ได้ต่างหาก”

2.2 กรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ถ่ายทอดความอ่อนแอหรือเข้มแข็งไปสู่ลูกหลาน เมื่อพบว่าเด็กใช้ยาเสพติดควรพิจารณาถึงประวัติครอบครัวร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า จะมีคนในครอบครัวมีลักษณะ อารมณ์แปรปรวน โดยอาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น ช่างคิดช่างแค้น วิตกกังวล โมโหง่าย จุนเจือขมขื่น เจ้าชู้ นอกใจ ทะเลาะกันเป็นประจำ หย่าร้าง เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ช่วงวัยรุ่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น ดังนั้นหากพบว่าเด็กเสพยาบ้า ไม่ใช่ความผิดของใครแต่เป็นไปตามสายพันธุ์ ที่เคยเป็นมา ซึ่งจะทำให้พวกเขาเสี่ยงมากกว่าคนอื่นๆ 3-5 เท่า ในการใช้ยาเสพติด โดยยังไม่รวมถึงแวดล้อมว่าใครอยู่ในสถานะแวดล้อมเช่นใด

3. โรคสมองติดยา และแนวทางการดูแลรักษา

การเสพยาบ้าถือเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เหมือนโรคความดัน โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ นั่นหมายความว่าหากอยู่ในภาวะที่ไม่ได้รับการรักษาเยียวยา ให้ความเครียดหรือความทุกข์ลดลง จะกลับมาเสพยาบ้าได้ตลอดเวลาของชีวิต และเมื่อเสพยาบ้าแล้วจะเกิดโรคสมองติดยา คือ ขยับตัวเองไม่ได้ หากได้ขึ้นใครพูดถึงจะนึกถึงยาเสพติดทันทีโดยที่ใครห้ามไม่ได้ สมองติดยาจึงเปรียบเสมือน “ระเบิดเวลาที่รอการจุดชนวน” และหากใครที่เคยเสพยาบ้านานมากกว่า 6 เดือน ถือเป็นความเสี่ยงที่จะเสพยาอีกเมื่อใดก็ได้ตลอดชีวิต ปัจจุบันยาบ้ามีส่วนผสมของยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ทำให้เมา และสมองติดยาเร็วขึ้น การบำบัดรักษาด้วยยาจึงเป็นเรื่องจำเป็นเมื่อสมองติดยา เพราะการใช้ยาทางการแพทย์จะทำให้ ยาบ้าไปทำลายสมองไม่ได้ และผู้เสพยาจะไม่รู้สึกมีความสุขเหมือนเดิมเนื่องจากยาทางการแพทย์ไปทำให้ “มัวไม่คิด”

กรณีที่ใช้การพูดคุยแล้วความเครียดยังไม่ลดลง สมองติดยายังคงอยู่ จึงจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยาทางการแพทย์ ซึ่งมีทั้งยาฉีด และยากิน อาจมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการ เกร็งของกล้ามเนื้อ เป็นต้น แต่ทุกคนต้องร่วมกันตัดสินใจว่าจะยอมรับผลข้างเคียงหรือการติดยา

กิจกรรมที่ 3 การทำกลุ่ม ความรัก และการเยียวยา

การทำกิจกรรมกลุ่มในประเด็นเรื่องความรัก และการเยียวยานั้น มีวัตถุประสงค์กระตุ้นให้เยาวชน และผู้ปกครองระลึกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน เริ่มจากวิทยากรให้ทุกคนนั่งหลับตาทำสมาธิให้อยู่กับตัวเอง จากนั้นให้ทุกคนคิดถึงการทำดีๆ ที่แต่ละคนแต่ละครอบครัวมีให้กัน

และถามตนเองว่าความรู้สึกดีๆ ในใจที่ผู้ปกครองกับเยาวชนมีให้กันคืออะไร ให้ทุกคนเขียนลงกระดาษ เมื่อเขียนเรียบร้อยแล้วให้แต่ละคนเล่าสิ่งที่ตนเขียนให้แก่สมาชิกในกลุ่มย่อยฟัง จากนั้นให้สันทนากลุ่มเพื่อหาวิธีการดูแลช่วยเหลือที่จะช่วยทำให้เยาวชนพ้นจากการเสพติด โดยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม เยาวชน 2 กลุ่ม มีวิทยากรประจำกลุ่มซึ่งเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษากลุ่มประจำแต่ละกลุ่ม

จากนั้นให้นั่งล้อมวงเป็นวงกลมแล้วขอตัวแทนของผู้ปกครอง และเยาวชนเล่าสิ่งที่ตนเองเขียนหรือรู้สึกอยากบอก ให้ทุกคนในเวทีฟัง ซึ่งทุกคนที่เป็นตัวแทนพูดถึงความรู้สึกรักและห่วงใยที่มีให้กัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ลูกคอยห่วงใยเวลาแม่ไม่สบาย จะคอยถาม กินยาหรือยัง ไปหาหมอไหม แฉนี้แม่ก็ดีใจ ไม่ว่าใครจะว่าลูกอย่างไร แม่ก็รักลูก เลิกยาให้แม่ได้ไหมลูก (ร้องไห้)” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2552)

“ลูกคงเหนื่อยมามากแล้ว แม่ขอโทษ ถึงแม่แม่ไม่ได้อยู่ดูแล พี่และลูก แม่ก็อยากให้ลูกเข้าใจแม่บ้าง แล้วอยากบอกลูกว่า แม่รักลูกมาก เท่าที่แม่ทุกคนจะรักลูกได้ แม่อยากให้ลูกเรียนจบ มีงานทำ ลูกจะได้ไม่ลำบาก ลูกคิดอย่างไรแม่ไม่รู้ แต่แม่รักลูก (ร้องไห้)” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2552)

“แม่ดูแล ทุกอย่าง ขอบคุณครับ ผมสัญญาว่าผมจะเลิกยาให้ได้ เรียนให้จบ รักแม่ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2552)

“ผมไม่เคยโกรธแม่ แม่อย่าน้อยใจผมพูดไม่เป็น ผมรักทั้งพ่อ และแม่ครับ ผมจะเรียนให้จบ เลิกยุ่งกับยา รักแม่ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2552)

จากการสังเกตพบว่าผู้ปกครองเกือบทุกคน และเยาวชนบางส่วนร้องไห้ วิทยากรขอให้ทุกคนจับคู่กัน และได้บอกความรู้สึกของตนเองต่อกันอีกครั้งพร้อมให้แสดงออก ด้วยภาษากาย คือการสัมผัส โอบกอดกัน จากนั้นดำเนินกิจกรรมที่ 4 ต่อเนื่องทันที

กิจกรรมที่ 4 คินส์ัมพันธภาพผู้ครอบครัว

กิจกรรมนี้จัดขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกครอบครัวได้แสดงความรู้สึกรัก และให้อภัยกันตามแบบของครอบครัวไทย โดยวิทยากรให้ทุกคนร้องเพลง “คำน้ำนม” พร้อมกัน ในขณะที่ร้องเพลงขอให้แต่ละคู่กอดกันไว้ โดยวิทยากรนำร้องเพลง 3 รอบ จากนั้นให้ทุกคนนั่งหลับตาจับมือกัน โดยวิทยากรอ่านบทกลอนเกี่ยวกับพระคุณแม่ให้ฟัง

จากการสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนแสดงความรู้สึกร่วมโดยการ โอบกอด และ ร้องไห้ด้วยกัน

วิทยาการสรุป ความรัก และความผูกพันที่ครอบครัวมีต่อกัน ซึ่งหน้าที่สำคัญของคนที่รัก และผูกพันกันก็คือ การใส่ใจ สนใจ ช่วยเหลือดูแลกัน และกัน แต่เหตุการณ์ของชีวิตทำให้เยาวชน ต้องไปใช้ชีวิตซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว ดังนั้นการดูแล กันเพื่อให้ทุกคนพ้นจากวงจรของความทุกข์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เร่งด่วน ซึ่งขอให้เวลาต่อไปนี้เป็น ช่วงของการตั้งใจ และเริ่มต้นของทุกครอบครัว

จากนั้นให้เยาวชนทุกคนกล่าวคำว่า “ผมขอโทษครับ” พร้อมกัน 3 ครั้ง และกราบขอ โทษผู้ปกครองด้วยพวงมาลัย หลังจากเยาวชนกราบขอโทษผู้ปกครองทุกคนจะผูกข้อมือรับขวัญ และให้ศีลพรแก่เยาวชน ปิดกิจกรรม

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ส่วน คือ จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การสัมภาษณ์อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มกับผู้ปกครอง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาทำให้เห็นว่าเยาวชนผู้เสพยาบ้าแต่ละคนมีทั้งความแตกต่าง และ คล้ายคลึงกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิถีชีวิต ข้อมูลที่พบทำให้สามารถจำแนกกลุ่มของ เยาวชนตามระดับความรุนแรงของการเสพยาบ้าตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เสพ (Drug Abuse) และกลุ่มผู้ติด (Drug Addict) เยาวชนทุกคนมีความเห็นเหมือนกันว่า การจะหยุดยาเสพติดได้นั้น เรื่องของจิตใจเป็นเรื่องสำคัญที่สุด กล่าวคือ ต้องไม่นึกถึงยา หากนึกถึงเมื่อใดต้องหาอะไรทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนเกือบทุกคน คือ ขบขี้ใจของตนเองไม่ได้เมื่อนึกถึงหรือเห็นเพื่อนเสพยาบ้า รวมถึงต้องมีการตรวจปัสสาวะ สัปดาห์ละ 2 วัน ซึ่งจะช่วยให้ ระวัง หรือช่วยห้ามตัวเองได้อีกด้านหนึ่ง ดังกล่าวไว้ว่า

“...มียาให้ผมไหมหมอ กินหรือฉีด อย่างไรก็ได้ ผมอยากให้มันขาดๆ ไปเลย นี่ พอใคร พุดถึง มันยัง อื้อเอาไม่เอาสองจิตสองใจต้องคิดตลอดเวลา บางทีตั้งใจไม่ได้ ไม่รู้เพราะอะไร เล่น ไปแล้วก็เครียด ว่าทำไมได้อย่างที่ตั้งใจ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 กันยายน 2552)

“ต้องตรวจเี่ยว ตรวจให้ทุกวันเลยก็ได้ ถ้าอาทิตย์ละครั้งไม่มีทางเจอหรอกหมอ บางที ผมจะเล่นอย่างเมื่อก่อนนี้เพื่อนชวน ใจก็คิดว่าเคียวตรวจเี่ยวเจอก็ไม่เอา มันก็ช่วยได้นะ มันระวัง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, สัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2552)

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การจะเลิกขาได้หรือไม่ได้อยู่ที่ตัวของเขาตนเอง ว่าต้องการเลิกหรือไม่ หากต้องการเลิกเสพยาจริง ก็ต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น ไม่คบเพื่อนที่เสพยาบ้า ไม่กลับบ้านช้าหรือเที่ยวดึก ตั้งใจเรียน และ ต้องทำให้ใจเข้มแข็งไม่นึกถึงยาบ้าอีก เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ก็ต้องไม่ทำตัวเหมือนเดิม เพื่อนคนไหนมันติดยาก็ต้องไม่คบมัน มันคบคนไม่ดีถึงได้ เป็น...ช อย่างนี้ไง ถึงเวลาเรียนก็ต้องเรียน กลับบ้านไม่ต้องดึกคืนพาเป็นห่วงสมขึ้นด้วยซิ โดนขนาดนี้แล้วเรียนก็เยอะมันต้องรู้ได้แล้วว่าอะไรคืออะไรของไม่ดีก็ไม่ต้องไปยุ่งกับมัน เทานี่ มันก็เลิกได้แล้วคนถ้าคิดจะทำนะ” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 6 กรกฎาคม 2552)

“ของพณีนีมันอยู่ที่ใจ ใจแข็งจะอย่างเดียวแหละ ดังนั้นบอกมันจ้ะว่าถ้าโดนจับไป จะทิ้ง เลยน่าไม่เขียม ไม่ประกัน ให้คิดทุกอย่าง สอนจนไม่รู้จะสอนอย่างไรว่ามันของไม่ดีอย่าไปยุ่ง ลงทุน ขนาด ให้ครูที่เคยสอนมันมากินที่ร้าน เลี้ยงเขา เพื่อให้เขามาสอนลูก มันก็ไม่เอากับเราสักอย่าง ครั้งแรกก็ให้อภัย มันก็ครั้งแล้วครั้งเล่า ฉันก็ต้องทำมาหากินจะไปนั่งเฝ้ามันอย่างไร ถ้ามันไม่เลิก ไม่ตัดใจ ก็สุดแต่เวรแต่กรรมเถอะ” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 20 กรกฎาคม 2552)

“...ไม่รู้จะทำไฉนแล้ว หากินงๆ กลับบ้าน 2ทุ่ม 3ทุ่ม ยังไม่เห็นใจเราเลย บอกให้อยู่บ้าน ไม่ต้องออกไปไหนก็ไม่เชื่อ หาวาเหงาบ้าง ไม่รู้จะทำอะไรบ้าง ในบ้านก็มีให้ทุกอย่าง จะดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ ก็ทำไปซิ นี่จะออกไปหาเพื่อนอย่างเดียวเลย ไปมั่วสุมกันแล้วก็ใช้ยาอีก หมอช่วยรักษามันให้หายทีเถอะ ทำอย่างไรได้ทำเลย ฉันหมดปัญญาแล้ว” (มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2552)

ข้อนำสังเกตคือผู้ปกครองทุกคนต้องการให้เขาเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อเลิกเสพยาบ้า รวมถึงมีความเข้าใจว่าการเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วจะเลิกเสพยาบ้าได้ โดยขาดมุมมองว่าตนเอง ควรช่วยเหลือดูแลอย่างไร หรือต้องปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อที่จะช่วยให้เขาจนหยุดเสพยาบ้าได้

จากการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า การช่วยเหลือดูแลเขาจนผู้เสพยาบ้าระบบ การส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอหรือใช้ กับทุกคนอย่างครอบคลุมที่พบว่าเสพยาบ้า โดยผู้มีอำนาจในการตัดสินใจส่งบำบัดรักษา มีมุมมอง ว่าเป็นเพียงการใช้เป็นครั้งคราว การทำข้อตกลง ดักเตือนก็น่าจะเพียงพอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เสียใจ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, 4) นะ มันเด็ก เล่นนิดหน่อยมันดูแลได้ ไม่ต้อง ถึงมือแกหรือหมอมอ แยกไปดูแลคนอื่นเถอะ...” (อาจารย์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2552)

“...หนูไม่เห็นเขาทำอะไรจริงๆ มันต้องส่งเข้าบำบัด นี่ตรวจเจอเรียกมาบอกว่า มีงูเลีเกนา เด็กมันก็รับๆ ไม่ได้ทำอะไรเลยมันจะเลิกได้ไง...” (อาจารย์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2552)

แต่ที่น่าสนใจคือ ทุกคนมองว่าหากเยาวชนเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วต้องหยุดเสพยาบ้าได้เมื่อเข้าสู่โปรแกรมการบำบัดรักษา หากยังพบว่าเสพยาบ้าซ้ำควรให้ออก หรือหยุดพักการเรียน ไปรักษาตัวเองให้หายก่อน เพราะการที่ผู้เสพยาบ้าอยู่ในสถานศึกษาต่อไปอาจทำให้มีการถูกลามของปัญหาที่เพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ที่นี้แต่ละคนบอกว่ามีก็เสฟไม่มีก็ไม่เสฟ เพราะไม่คิด ให้อธิบายมันง่ายเพราะคนเล่นมันต้องเลืงว่าจะชวนใครที่มีดังอย่างไอ้ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) มันมีดังถ้าเราเป็นพวกเล่นเราก็ต้องชวน นี่คือผงพวงของการเลืงคู่มัน (เยาวชนที่เสพยาบ้า) คุยกันในระดับผู้บริหารว่าถ้านิสัยไม่ดีเราก็ต้องตัดมันแล้ว มันก็เหมือนเบ้าหวาน ถ้ากูไม่ตัดมันทิ้งมันก็ลาม มันก็ลาม มันก็เป็นภาพนี้ ที่นี้บางคนมันไปไกลกว่าโรงเรียนแล้ว อย่างไอ้ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) คั่นตัวมันอย่างเงิเราก็ไม่เจอ มันเก่งกว่าเราเยอะ อยากให้มันพักการเรียน ไปเลย ไอ้...ไต่ออกไปแล้ว ถ้าเราทำอย่างนี้ไอ้พวกที่อยู่มันยังจะขยายบ้าง ถ้ามันอยากอยู่มันต้องหยุด เราเสียกำลังครูจากการสอน ไปตามพวกมัน ครูไปตามเด็กคนหนึ่งต้องทิ้งเด็ก 20 คนเนี่ย เพื่อไปตามคนไม่ดีคนเดียว ไอ้พวก 20 คน แทนที่จะอยู่ดี เราไม่อยู่เดียว เป้ไปอีก 5 เหลือ 15 มันก็หนักไปใหญ่... มันมีแค่ กอ กับ ขอ ถูกทุกข้อไม่มี มันต้องเลือก จะไปหรือจะอยู่...” (อาจารย์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2552)

“...ผมว่ามันมาเรียน มันบำบัดเนี่ย มันน่าจะมึะระยะเวลาที่แน่นอน ไปเลย ถึงเวลาปั๊บ พอถึงระยะเวลา คุณหมดเวลาแล้ว คุณต้องหยุด ต้องละ ต้องเลิก ถ้าคุณไม่ละ ไม่เลิก ก็ไม่น่าเอาไว้ออกๆ ไปรักษาตัวเองให้หายดีกว่า...” (อาจารย์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 1 กรกฎาคม 2552)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าการช่วยเหลือดูแลเยาวชนผู้เสพยาบ้าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละคนต้องรู้ และทำความเข้าใจของตนเองให้ดีที่สุดจึงจะช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าได้ เนื่องจากการเสพติดเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก หรือบางคนช่วยตัวเองไม่ได้เลย ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่เกี่ยวข้องซึ่งควรมีหน้าที่ดังนี้

อาจารย์ในสถานศึกษา ต้องรู้ และเข้าใจก่อนว่าการเสพยาคือการเจ็บป่วย ที่อาศัยระบบทางสังคมช่วยรักษาดูแล กล่าวคือ การที่เยาวชนเสพยาบ้าแล้วทางสถานศึกษาไล่ออกนั้น เป็นการทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของการเสพยาบ้า ที่เรียกว่า “หมดอนาคต” เท่ากับเป็นการซ้ำเติมภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และซ้ำเติมสังคม ให้ดูแลคนเสพยาได้ยากขึ้นหรือ อาจถึงขั้นทำร้ายสังคม หากผู้เสพยา

ทำความเข้าใจหรือกระทำความผิดต่อคนในสังคม การหายจากการติดยา หมายถึง การดำรงชีวิต หรือการมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดน้อยที่สุด ถ้าเสพยาบ้าแล้วยังเรียนได้นั้นแสดงว่ายังไม่ถึงขั้นวิกฤตยังมีโอกาสที่จะช่วยให้ดีขึ้นได้ และเมื่อเรียนจบ มีงานทำ ครอบครัวสนับสนุนดูแล ยาเสพติดจะหลุดไปจากวงจรชีวิตได้เอง นั่นคือความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ครูอาจารย์ในสถานศึกษาต้องมีทัศนคติที่จะช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้โอกาส เนื่องจากความภาคภูมิใจที่สำคัญมาจาก ครอบครัว และสถานศึกษา หากขาดจากสองแห่งนี้จะเป็นตัวผลักดันให้เยาวชนไปหาความภาคภูมิใจจากการยอมรับของเพื่อน ซึ่งมักเป็นเพื่อนที่มีพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ครูต้องเข้าใจ ครูน่าจะชอบเปลี่ยนแปลงเด็กไม่ชอบเปลี่ยนแปลงตัวเอง คุณเด็กคนไหนก็ต้องเปลี่ยนคนนั้นจริงๆ แล้วเด็กมันอยู่ของมันอย่างนี้ เพียงแต่ถ้าต้นทุนใครมาดีหรือไม่ดี มาดีก็ไม่เป็น มาน้อยมันก็เป็น พ่อเป็นป๊า ครูก็ยัดข้อหาให้เลย หมอฝน ถึงบอกว่าไม่มีเด็กเกเร มีแต่ผู้ใหญ่เกเร ผู้ใหญ่ชอบมองด้วยสายตาผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจว่าเด็กทุกคนมันมีพัฒนาการตรงจุดนี้ทั้งนั้นแหละ ไม่ว่าลูกหมอ ลูกจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือใครๆ มันก็ไม่ต่างกัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างนี้ตายตัว แต่ว่าภูมิคุ้มกันมันมีมาก่อนอย่างไร นี่คือต้นทุน เด็กมันช่วยตัวเองไม่ได้ มันไม่เข้าใจตัวเอง ถ้าครูเข้าใจก่อนเนี่ย ถึงจะช่วยเด็กได้ เด็กเขาไม่รู้หรอกทำไมเขาเป็นอย่างนี้ การจะเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กต้องเข้าใจมุมมองของเขา ต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของเขา นี่คือ Concept...ครูต้องมีมุมมองว่าเด็กมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เขาขยับยังใจไม่ได้อย่างไร ต้นทุนเขาคิดตัวมามากน้อยเพียงใด...จุดอ่อนอีกเรื่องคือ Self Esteems ที่มาจากสองส่วนคือ จากบ้าน และ โรงเรียน ความภาคภูมิใจในบ้าน และที่โรงเรียนจะเป็นเกราะป้องกัน ถ้าพ่อแม่กลับมา คำทบตี คำทบตี Self Esteems ก็เสีย ไม่เข้าห้องเรียนครูก็คำทบตี หรือเกาะกลุ่มเพื่อนที่ไม่เข้าห้องเรียน Self Esteems ก็เสีย เพราะฉะนั้น จะเหลือ Self Esteems ที่เดียวคือจากเพื่อน เพราะคนดีๆ เขาไม่ยอมรับหมดแล้ว ครูไม่ยอมรับ พ่อ แม่ไม่ยอมรับ พวกนักเรียนที่เรียน ก็ไม่ยอมรับ ก็เหลือแต่เพื่อนที่เกา ด้วยกันถึงจะยอมรับ มันก็ผลักดันไปในทางที่ต่ำลง แยะลง...” (ประยุต์ เสรีเสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

ผู้บำบัดรักษาต้องมีความรู้ และเข้าใจ รวมถึงต้องตระหนักว่าการให้ความรู้แก่ครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อช่วยปรับมุมมองของผู้ปกครอง ที่จะเขี่ยยาบุตรหลานออกไป ซึ่งผู้ปกครองควรรู้ว่าการติดยาเสพติดเกิดจากอะไร การหยุดเสพยาหมายถึงอย่างไร และคนที่จะทำให้หายจากยาเสพติดได้คือ พ่อแม่ ครอบครัว ไม่ใช่ ผู้บำบัดรักษา เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวที่จะดูแล

ซึ่งเป็นได้ทั้งคนช่วยเพิ่มหรือลดความเครียดให้แกกัน รวมถึงต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ธรรมชาติของวัย และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หากไม่รู้หรือรู้ผิดๆ จะไม่สามารถช่วยเหลือบุตรหลานของตนได้ ซึ่งอาจเป็นการช่วยซ้ำเติมอีกด้วย หากผู้บำบัดมีมุมมอง และความคาดหวัง เหมือนกับผู้ปกครองของเยาวชน ดังกล่าวที่ว่า

“...ผู้บำบัดจำนวนมากไม่เข้าใจ เป็นผู้บำบัดที่มีทัศนคติในมุมมองลบ ไปคาดหวังว่า 4 เดือน คุณจะเปลี่ยนทุกอย่างทุกอย่างในชีวิตคนได้อย่างไรกันล่ะ ไม่มีทางเป็นไปได้ การหายของยาเสพติดคือ อะไร การหายของยาเสพติดคือ มีวิถีชีวิตที่ไม่พึ่งยาเสพติด เกี่ยวข้องกับยาเสพติดน้อยมากคืออะไร ถ้าเขาเสพยา เขาทำงานได้ เรียนได้ นี่ดีขึ้นกว่าเสพยาเลยๆ ถ้าเขารับ การเรียนหรือการทำงาน ได้สม่ำเสมอ อยู่ในระบบได้ใน *Social Supports* คือ งาน มีครอบครัว มีคนเข้าใจ ยาเสพติดจะหายไปเอง วิถีชีวิตแบบไม่แตะต้องยาเลย แบบปลอดภัยเลย คุณจะไปหาที่ไหน ในสิ่งแวดล้อมที่ทุกมุม ทุกจุดของพื้นที่ในสังคม ใน โรงเรียน หรือสถานบำบัด ยังมียาเลย แล้วจะไปอยู่ตรงไหน ไม่มี...หน้าที่ของหมอคือ ไม่ให้มกลึกคือไม่ให้เกิด *Complications* คือทำความผิด ถ้าไปอยู่ในคุกพื้นมือหมอแล้วหมอช่วยไม่ได้ ดิทยาหมอรักษาได้ ดิตุกหมอรักษาไม่ได้แล้วนะ...” (ประยุต์ เสรีเสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

“...การบำบัดยาเสพติดเน้น *Family Educations* สำคัญที่สุด แต่เมตริกโปรแกรมไม่ค่อยเน้น และครอบครัวเขาไม่มากันด้วย สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ คนดูแลไม่รู้เรื่องพาลูกชาวบ้านเขาไปยิงหนักกว่าเก่า แล้วไม่รู้ด้วยนะ ไม่เข้าใจ ผมเคยเจอ บางคนโกรธคนไข้ซะ ที่ไม่มาหา ไม่ทำตาม คือไม่ได้อย่างไหนะ ผมบอก เฮ้ยๆ คุณจะช่วยหรือคุณจะช่วยเขา เขาไปคาดหวังเหมือนพ่อแม่คาดหวังเลย ไอ้คนไข้ก็อึดอัด อยู่บ้านก็อึดอัดแล้วมันจะไปไหนล่ะ...” (ประยุต์ เสรีเสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

“...คือจริงๆ แล้วผมว่า แก่ลดจากคิดเป็นเสฟได้นี้ผมก็พอใจแล้ว จากการเสฟเป็นหยุด เน้นเป็นขั้นยาวๆ เลย ไม่ใช่หมอกคนเดียว มันมาจากคนรอบข้าง ทั้งระบบเลย บางที่พ่อ แม่ เริ่มเข้าใจ คิดที่ครูอีก จะให้ออกอย่างเดียว ระบบการดูแล แต่ละคนไม่เข้าใจว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่ ช่วยเหลืออยู่ตรงไหน จะมาคาดหวังจากสาธารณสุขว่าเป็น *One Stop* อย่างนี้คิดแล้ว ลูกคุณไม่ใช่ สิ่งของจะได้คัดชั้นน้อออกได้ หรือเอาอะไหล่เสียออกได้ ลูกคุณตั้งสมมาอย่างนี้ๆ และพวกคุณมีส่วนในการสั่งสมนี้...” (ประยุต์ เสรีเสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

ผู้ปกครอง สำหรับด้านของผู้ปกครองนั้นจัดว่ามีความสำคัญมากที่สุดในการดูแลช่วยเหลือ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจว่าตนเองเป็นตัวหลักที่จะช่วยเหลือให้เยาวชน

หยุดเสพยาบ้าได้ กล่าวคือ มุมมอง และทัศนคติของผู้ปกครองคือตัวสำคัญที่สุดที่จะดูแลบุตรหลาน เพียงผู้ปกครองไม่โกรธ ไม่รู้สึกผิดหวัง เข้าใจว่าการติดยาคือการเจ็บป่วย การเสพยาเป็นการบำบัดความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งความเครียดเกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะเกิดขึ้นกับทุกคนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ผู้ปกครองต้องมีหน้าที่เข้าใจว่า ธรรมชาติเป็นต้นทุนที่ติดตัวมาของเยาวชนแต่ละคนว่าสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับไหน และปรับตัวอย่างไรซึ่งมีส่วนที่จะทำให้ยาเสพติดหรือไม่ เมื่อชีวิตผ่านเข้าสู่จุดสมดุลการเสพยาบ้าจะสิ้นสุดลง แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ชีวิต (Life Events) ความเครียดจะเกิดขึ้นอีก การกลับไปเสพยาบ้าจะเกิดขึ้นอีก นั่นหมายถึงทุกคนต้องเข้าใจว่าการใช้ยาเสพติดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในช่วงของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงแล้วเกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนระดับชั้นการเรียน เลิกกับแฟน เรียนจบรอหางานทำ ตกงาน หรือแต่งงาน เป็นต้น การเสพยาบ้าไม่ใช่นิสัยหรือเลว ผู้ปกครองหรือคนใกล้ชิดต้องเข้าใจว่าเป็นภาวะที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแลให้พวกเขาพ้นจากความเครียด ความทุกข์ ดังกล่าวที่ว่า

“...ถ้าเขาคาดหวังว่าต้องหายเด็ดขาด เขาคาดหวังผิด เขาคิดว่าเราจัดการให้เบ็ดเสร็จให้หยุดได้เด็ดขาดเลยด้วย โดยที่เขาไม่ต้องมีหน้าที่ทำอะไร...ผมมักจะบอกว่า พ่อแม่ ถ้ามุมมองไม่ดีว่าลูกติดยา พ่อแม่ นั้นแหละที่ทำให้ลูกไม่หายเพราะจริงๆ การเสพยามันเป็นการเจ็บป่วย มันไม่ใช่นิสัยหรือเลว เพราะมันมีเหตุปัจจัยที่จะทำให้เขาเสพติด ไม่มีใครอยากเสพยาให้พ่อแม่ผิดหวังเสียใจหรือด่าอะไร ไม่มีใครอยากเป็นอย่างนี้ ไม่มีใครอยากเป็นลูกที่ไม่ดี พ่อแม่ ต้องเข้าใจก่อนว่าลูกทุกคนอยากให้ พ่อแม่รัก การที่ลูกมีความทุกข์ และมีความเครียดเกิดขึ้นในร่างกาย พ่อแม่ จะเข้าใจว่าสิ่งแวดล้อมรอบรั้วคือเขาจะไม่มีความเครียด มันไม่ใช่อย่างนั้น...อีกส่วนหนึ่งคือ ต้นทุนเขาได้มาเยอะหรือน้อยด้วย ก็หมายความว่ามีความรู้มีความเสี่ยง นี่คือการทนทานต่อความเครียด ซึ่งแต่ละคนเด็กมีไม่เท่ากัน...” (ประยุทธ์ เสร้เสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

“...ความเข้าใจของ พ่อแม่ คือตัวที่สำคัญที่สุดในการรักษาลูก พ่อแม่ ที่เครียดโกรธลูกเนี่ย เป็นคนทำให้ลูกหายไม่ได้ พ่อแม่ ที่รู้สึกผิดหวังในตัวลูกจะทำให้ลูกไม่หาย การเยียวยาลูกเนี่ยหมอมิหน้าที่แค่ทำให้เขาคลายเครียดลงได้ แต่สิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่องสำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ คนที่ทำให้ลูกหายเนี่ยคือ พ่อแม่ ไม่ใช่หมอนะ หมอแค่ทำให้ร่างกายเขาสมดุล แต่ถ้า พ่อแม่ มีอคติอยู่เนี่ยมันไม่หาย แค่นี้แหละ...” (ประยุทธ์ เสร้เสถียร, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2552)

สรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า

โดยสรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่น กระบวนการที่เยาวชนแต่ละคนได้รับมาในด้านของความทนทานต่อความเครียด และต้องเข้าใจว่าการติดยาบ้าเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล ให้สอดคล้องตามสภาพปัญหา และบริบทของแต่ละคน โดยทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรดำเนินการดังนี้คือ

1. ผู้ปกครอง

ต้องปรับทัศนคติยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือไม่ให้อาการของโรคลุกลามหรือเกิดโรคแทรกซ้อนเมื่อเข้ารับการรักษา แต่การทำให้หายจากการเสพยาบ้าได้นั้น คนสำคัญที่สุด คือผู้ปกครอง ดังนั้น ผู้ปกครองจึงต้อง ให้ออกาส ให้อภัย ให้กำลังใจ เข้าใจ และค้นหาความเครียดความทุกข์ของเยาวชนที่เกิดขึ้นแล้วช่วย บรรเทาความทุกข์นั้นๆ ซึ่งอาจเป็นเพียงการเยียวยาด้วยความรักและเข้าใจ การสื่อสารที่เหมาะสมแสดงความห่วงใย หรือ ดูแลให้รับยาเพื่อช่วยปรับสภาพความสมดุลของจิตใจหรือร่างกายตามความเหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญผู้ปกครองต้องดูแลสุขภาพจิตตนเองให้มั่นคง หรือที่เรียกว่า ผู้ปกครองต้อง “กินอิ่ม นอนหลับ” จึงจะอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าได้

2. ครูอาจารย์

ต้องปรับทัศนคติยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ดังนั้น การเข้ารับการรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับ อีกทั้งต้องเข้าใจว่าสถาบันการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ ระบบสนับสนุนทางสังคม ที่จะทำให้เยาวชนหยุดเสพยาบ้าได้ เนื่องการมีโอกาสทำหน้าที่ทางสังคมการเรียนรู้ปกติตามวัยจะช่วยให้การใช้เวลาของกิจกรรมประจำวันสมดุล ไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ดังนั้น ทุกคนในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนจึงต้องทำความเข้าใจ กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ผู้บำบัดรักษา

ต้องมีคุณลักษณะที่ยอมรับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไข (Deep Listening) และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดยาของสมอง เทคนิคการดูแลช่วยเหลือเยาวชน และครอบครัว สร้างแรงจูงใจได้ดี ศึกษาทำความเข้าใจบริบทของเยาวชนอย่างแท้จริง อีกทั้งต้องสร้างการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ของครอบครัวในการเข้ารับการรักษาของเยาวชนให้เกิดขึ้น เพื่อการดูแลที่เหมาะสมที่ก่อเกิดผลสัมฤทธิ์ ซึ่งการให้ความรู้แก่ครอบครัวเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่การเรียนรู้