

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า
- 2) เก็บข้อมูล วิเคราะห์ตีความวิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า และ
- 3) การคืนข้อมูลเพื่อยืนยันข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participants) ครั้งนี้ มีจำนวน 41 คน ประกอบด้วย เยาวชนผู้ประสบการณ์การเสพยาบ้า ภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนให้ข้อมูลจำนวน 17 คน ผู้ปกครองที่เยาวชนพักอาศัยด้วย จำนวน 17 คน พยาบาลผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 1 คน อาจารย์ในสถานศึกษาผู้เกี่ยวข้องกับเยาวชน จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด จำนวน 1 คน ซึ่งยินดีเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย กรอบการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

- 1) ผู้เสพยาบ้า ประกอบด้วย วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า วิถีชีวิตการเป็นผู้เสพยาบ้า ผลกระทบจากการเสพยาบ้า และวิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
- 2) บริบทสิ่งแวดล้อมของผู้เสพยาบ้า ประกอบด้วย บริบทของครอบครัว บริบทของชุมชนที่พักอาศัย และบริบทของสถานศึกษา
- 3) ยาบ้าที่ใช้เสพ ประกอบด้วย การรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้า การให้ความหมายกับยาบ้า และ การเข้าถึงยาบ้า เครื่องมือสำคัญในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์และตีความข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ตีความ นำเสนอในเวทีการคืนข้อมูลเพื่อยืนยันข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2552 พร้อมทั้งจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการช่วยเหลือดูแลเยาวชนผู้เสพยาบ้า 4 กิจกรรม จากนั้นผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบยืนยันจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า แล้วนำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนมาวิเคราะห์ตีความและเสนอเป็นแนวทางการช่วยเหลือ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2552 รายละเอียดปรากฏดังนี้

สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 17 คน ร้อยละ 64.71 อายุอยู่ระหว่าง 19-21 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 22 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาชั้น ปวส. ปวช. และ ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 13, 3 และ 1 คน ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด ส่วนใหญ่เสพยาบ้ามานาน 1-2 ปี หรือ 3-5 ปี และ บางส่วนเสพยาบ้ามานานกว่า 5 ปี

บริบทสิ่งแวดล้อม

1. บริบทของครอบครัว

1.1 ลักษณะที่พักอาศัย ที่พักอาศัยเป็นบ้านถาวร ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชนบท มี 2 ครอบครัว ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ทุกชุมชนที่พักอาศัยของเยาวชนมีผู้เสพและผู้ค้ายาบ้า รวมอยู่ด้วย

1.2 จำนวนสมาชิกและการประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 พักอาศัย อยู่กับ บิดาหรือ มารดาเพียงฝ่ายเดียว รองลงมาคือพักอาศัยกับ บิดาและมารดา พักอาศัยกับญาติผู้ใหญ่ และมี 1 คน ซึ่งพักอาศัยคนเดียวเพียงลำพัง ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน บางส่วนมีจำนวนสมาชิก 5-6 คน การประกอบอาชีพหลักของครอบครัว คือ อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย อาชีพ ประมง และข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ

1.3 ลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพ

ลักษณะของครอบครัว แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะครอบครัวแตกแยก และ ลักษณะครอบครัวไม่แตกแยก โดยพบว่าร้อยละ 58.82 เป็นครอบครัวแตกแยก

ลักษณะสัมพันธภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะสัมพันธภาพกับครอบครัว แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะสัมพันธภาพห่างเหิน 2) ลักษณะสัมพันธภาพแบบไม่แน่นอน และ 3) ลักษณะสัมพันธภาพแบบใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง พบ ร้อยละ 58.82, 29.41 และ 11.76 ตามลำดับ

1.4 ลักษณะการเลี้ยงดู เป็นไปตามบริบทของครอบครัว และคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว (Single Parent) มากที่สุด คือ ร้อยละ 47.06 รองลงมา คือ เลี้ยงดู โดยญาติผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.41 น้อยที่สุด คือ การเลี้ยงดูโดยบิดาและมารดา ร้อยละ 23.53 ซึ่งพบว่า มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบไม่แน่นอน มากที่สุด ซึ่งการเลี้ยงดูแบบไม่แน่นอน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยกัน คือ 1) การเลี้ยงดูแบบควบคุม เข้มงวดในวัยเด็ก ในช่วงวัยรุ่นให้อิสระจนค่อนข้างไปทาง ละเอียด 2) การเลี้ยงดูในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเป็นวัยรุ่นควบคุมเข้มงวด 3) การเลี้ยงดูแบบตามใจ ให้อิสระแต่ใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา เช่น การไล่ออกจากบ้าน การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น ลักษณะการเลี้ยงดูที่พบรองลงมาคือ การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระ ร้อยละ 35.29

พบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 5.88 เป็นการเลี้ยงดูแบบละเลย

2. บริบทของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนเปลี่ยนไปตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมที่สนใจ ระดับการศึกษา โดยเมื่อเข้าอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาทุกคนจะมีเพื่อนและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้นมีทั้งเพื่อนในสถานศึกษาและชุมชนที่พักอาศัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนเป็นผู้เสพยาบ้าที่อยู่ในสถานศึกษาเดียวกัน ชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ตามบริบทของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น และมีเพื่อนบางส่วนที่มีประวัติถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาบ้าอีกด้วย

3. บริบทของสถานศึกษา

เกือบทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ใกล้ถนนสายหลักที่ใช้สัญจรระหว่างจังหวัดหนึ่งไปจังหวัดหนึ่ง ห่างจากตัวเมือง 18 กิโลเมตร มีการค้นหาผู้เสพยาบ้า ทุกภาคการศึกษา ซึ่งเมื่อพบผู้เสพยาบ้าจะดำเนินการตามระบบของสถานศึกษา คือ แจ้งผู้ปกครอง ทำข้อตกลงให้ออกจากสถานศึกษาหากยังตรวจปัสสาวะพบยาเสพยาบ้า บางส่วนจะส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล กรณีของนักศึกษาที่เป็นผู้ค้ายาบ้าจะถูกไล่ออกทันที และมีบางคนที่ยังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา สถานศึกษาดังกล่าว ไม่มีระบบการค้นหาผู้เสพยาบ้าที่ชัดเจน แต่จะมีการสุ่มตรวจตามที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสั่งการ และสนับสนุนการค้นหาผู้เสพยาบ้าในภาคเรียนแรกของปีการศึกษา หากพบผู้เสพยาบ้าจะส่งเข้ากระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลรายดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากผู้ปกครองสงสัยและส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาเอง

วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า

1. วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า

ส่วนใหญ่ การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปตามวัย โดยช่วงวัยเด็กจะอยู่กับครอบครัว เมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่นจะเริ่มอยู่กับกลุ่มเพื่อน ทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น การเที่ยว การรวมกลุ่มพูดคุย การดื่มสุรา การแต่งรถ การเล่นกีฬา การหนีเรียน การเล่นเกมพนัน และการทะเลาะวิวาท เป็นต้น แต่บางส่วนใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ของครอบครัว คือ เมื่อครอบครัวให้อิสระ หรือ ขาดที่พึ่งพิง จะใช้ชีวิตห่างจากครอบครัว ใช้เวลาส่วนใหญอยู่กับกลุ่มเพื่อน

2. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า

เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก อายุ 16-18 ปี รองลงมาคือ อายุ 13-15 ปี, 19-21 ปี และ น้อยสุดอายุ 11 ปี ตามลำดับ การตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์ที่ประกอบด้วย การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า การได้กลิ่นหอมของยาบ้า ได้เห็นการเสพยาบ้า การถูกชักชวน และ ความอยากรู้อยากเห็น

อยากลองของที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้ให้ข้อมูล ที่อยากรู้ว่าเมื่อเสพยาบ้าแล้วจะเป็นอย่างไร อาการที่เรียกว่า “ติด” เป็นอย่างไร รวมถึงความอยากมีประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มเพื่อน และ ร้อยละ 94.12 มีความเชื่อว่าการเสพยาบ้าเรื่องปกติ ธรรมชาติของวัยรุ่น ที่มีธรรมชาติของวัยที่อยากรู้อยากลอง และ ต้องการแสวงหาประสบการณ์

3. วิถีชีวิตการเป็นผู้เสพยาบ้า

ทุกคนใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม อยู่บ้านและมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลง แยกตัวจากครอบครัว ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ เช่น การเล่นเกมพนัน ดื่มเหล้า พุดคุยกับเพื่อนๆ รวมถึงการเสพยาบ้าเป็นต้น อีกทั้งยังพบว่า มีการพูดถึงเบือนความจริงหรือโกหก เพื่อให้สามารถ เสพยาบ้าได้คือไปร่วมกับขาดความสนใจขาดความรับผิดชอบต่อการเรียน ส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 29.41 มีพฤติกรรมลักขโมยทรัพย์สิน ของมีค่าภายในบ้าน หรือของญาติพี่น้อง เพื่อนำไปเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการซื้อขายหรือเสพยาบ้า การเสพยาบ้ามีปริมาณและความถี่ มากขึ้น โดยเริ่มเสพในปริมาณน้อย เช่น ลองสูบที่สองที, 1 ขา (1/4 เม็ด), ครึ่งเม็ด และเสพตามโอกาสไม่บ่อยนัก เปลี่ยนเป็นเสพปริมาณมากขึ้น 1-10 เม็ด ต่อครั้ง เสพเกือบทุกวันหากมีเงินหรือมีโอกาส

4. ผลกระทบจากการเสพยาบ้า

จากการเสพยาบ้าและวิถีชีวิตดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ก่อให้เกิดผลกระทบสองส่วนใหญ่มาก คือ ผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด ผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน ขาดความรับผิดชอบต่อการเรียน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรับผิดชอบด้านการเงิน เกิดความขัดแย้งกับผู้ปกครอง รวมถึงการนำสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น เช่น กัญชา เป็นต้น มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนผันตัวเป็นผู้ค้ายาบ้าและบางส่วน (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 และ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) ถูกดำเนินคดีข้อหาเสพยาบ้า

ผลกระทบต่อคนใกล้ชิด ได้แก่ ทำให้ผู้ปกครองเสียทรัพย์สิน เกิดความอาย เสียใจ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว และมีผู้ปกครองบางรายที่รู้สึกสิ้นหวังกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า

5. วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขของสถานศึกษา หรือของครอบครัว เมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด เกือบทุกคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการบำบัดรักษาค่อนข้างต่อเนื่องในระยะเดือนแรก ๆ ซึ่งระหว่างนั้น สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าและลดปริมาณลงได้ และมีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาเป็นสิ่งที่ก่อผลกระทบต่อ ชีวิตตนเอง และครอบครัว รวมถึงรู้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองเสพยาบ้า หรือหยุดความคิดเมื่ออยากเสพยาบ้า

ร่วมกับมีการปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยา ตลอดจนรับรู้ผลดีของหยุดเสพยาบ้าง ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัว มากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนเพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือน จะเสพยา โดยให้เหตุผลมา เนื่องจาก มีความเครียด อยากรู้ว่าการหยุดเสพยาไประยะหนึ่งแล้วกลับมาเสพยาใหม่จะมีอาการเหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไร และเมื่อมีการเสพยาวันนัดพบผู้บำบัดรักษา ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการ ไม่ไปตามนัด ในขณะที่มีสาเหตุหนึ่งมาตามนัดแต่หาวิธีการที่ตนเองคิดว่าจะทำให้ไม่สามารถตรวจพบการเสพยาได้ เช่น การนำปัสสาวะของเพื่อนมาแทน ใช้น้ำผสมกับปัสสาวะตนเองให้เจือจาง หรือ ใช้น้ำเปล่าแทนปัสสาวะ มาให้ผู้บำบัดตรวจตามที่นัดหมาย และ ในระหว่างที่เว้นระยะการเสพยาบ้างมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ความสนใจคบหาเพื่อนหญิงจนต้องใช้ชีวิตอยู่โดยไม่มีความพร้อม

การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์และความหมายของยาบ้า

1 การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์

ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นาน อยากทำโน่นนี่ รู้สึกเพลิดเพลินพึงพอใจ ตัวเบา นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ และเมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือที่เรียกว่า “หัก” อาการทุกอย่างจะตรงข้ามกับตอนที่ยาบ้าออกฤทธิ์ หรือ “ดีด” โดย จะรู้สึกอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หดแรงแม่ ไม่อยากทำอะไร รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนมากกว่าปกติ แต่ไม่มีแรง ในขณะที่บางรายมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมด้วย ในกรณีที่เสพยาปริมาณมากหรือเสพต่อเนื่องกันจะทำให้มีอาการประสาทหลอน และเห็นภาพหลอนได้

2. ความหมายของยาบ้า

จากประสบการณ์ของการเป็นผู้เสพยาบ้า จึงให้ความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย” ซึ่งช่วยให้รู้สึกเพลิน และมีความสุข บางรายการเสพยาบ้าช่วยทดแทนบางอย่างสามารถทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันแม้ถูกจะละเลยจากครอบครัวก็ตามจากประสบการณ์การเป็นผู้เสพยาบ้า จึงมีมุมมองต่อความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย”

ข้อสรุปจากเวทียืนยันข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทียืนยันข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552

มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 60 คน การดำเนินการดังกล่าวประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบ

จากการสังเกตพบว่าผู้ปกครองและเยาวชนส่วนใหญ่สนใจฟังเรื่องดังกล่าว พร้อมยกหน้ารับตามประเด็นที่ชี้แจง และจากการพูดคุยสอบถามทุกคนเห็นพ้องต้องกันและยอมรับว่าข้อมูลและข้อสรุปของข้อค้นพบทั้งหมดเป็นจริง

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและการดูแลช่วยเหลือ โดยมี นายแพทย์ ประยุทธ์ เสรีเสถียร นายแพทย์ 10 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เป็นวิทยากร ประเด็นสำคัญของความรู้ คือ ความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า สาเหตุที่ทำให้ติดยาบ้า โรคสมองคิดยา และแนวทางการดูแลรักษา

กิจกรรมที่ 3 การทำกลุ่ม ความรักและการเยียวยา จากการสังเกตพบว่าผู้ปกครอง เกือบทุกคนและเยาวชนบางส่วนร้องไห้

กิจกรรมที่ 4 คินส์ัมพันธภาพผู้ครอบครัว จากการสังเกตจะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคน โอบกอดและร้องไห้ด้วยกัน เยาวชนกราบขอโทษผู้ปกครองทุกคนผู้ที่มีมือรับขวัญและให้ ศิลให้พรแก่เยาวชน

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้า ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ส่วนคือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การสัมภาษณ์อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ โดยสรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคน ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่น กรรมพันธุ์ที่เยาวชน แต่ละคนได้รับมาในด้านของความทนทานต่อความเครียด และต้องเข้าใจว่าการติดยาบ้าเป็น โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล ให้สอดคล้องตามสภาพปัญหา และบริบทของแต่ละคน โดยทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรดำเนินการดังนี้

1. ผู้ปกครอง ต้องปรับทัศนคติยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง บุคคลธรรมดาเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือไม่ให้อาการของโรคลุกลามหรือเกิดโรคแทรกซ้อนเมื่อ เข้ารับการบำบัดรักษา แต่การทำให้หายจากการเสพยาบ้า นั้น บุคคลสำคัญที่สุด คือผู้ปกครอง ดังนั้น ผู้ปกครองจึงต้อง ให้โอกาส ให้อภัย ให้กำลังใจ เข้าใจและค้นหาความเครียดความทุกข์ของเยาวชน ที่เกิดขึ้น แล้วช่วย บรรเทาความทุกข์นั้นๆ ซึ่งอาจเป็นเพียงการเยียวยาด้วยความรัก ความเข้าใจ การสื่อสารที่เหมาะสม แสดงความห่วงใย หรือ ดูแลให้รับยาเพื่อช่วยปรับสภาพความสมดุลของ จิตใจหรือร่างกายตามความเหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมใน โปรแกรมการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญผู้ปกครองต้องดูแลสุขภาพจิตตนเองให้มั่นคง หรือที่เรียกว่า ผู้ปกครอง ต้อง “กินอัม นอนหลับ” จึงจะอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าได้

2. ครูอาจารย์ ต้องปรับทัศนคติยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง อย่างหนึ่ง ดังนั้น การเข้ารับการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับ อีกทั้งต้องเข้าใจว่า สถาบันการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ ระบบสนับสนุนทางสังคม ที่จะทำให้เยาวชนหยุดเสพยาบ้าได้เนื่องจากการมีโอกาสนำหน้าที่ทางสังคมการเรียนรู้ปกติตามวัยจะช่วยให้การใช้เวลาของ

กิจกรรมประจำวันสมควรไม่หมกหมุ่นอยู่กับตนเอง ดังนั้น ทุกคนในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนจึงต้องทำความเข้าใจ กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ผู้นำบัดรักษา ต้องมีคุณลักษณะที่ขอมรับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไข (Deep Listening) และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดยาของสมอง เทคนิคการดูแลช่วยเหลือเยาวชนและครอบครัว สร้างแรงจูงใจได้ดี ศึกษาทำความเข้าใจบริบทของเยาวชนอย่างแท้จริง อีกทั้งต้องสร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของครอบครัวในการเข้ารับการบำบัดรักษาของเยาวชนให้เกิดขึ้น เพื่อการดูแลที่เหมาะสมที่ก่อเกิดผลสัมฤทธิ์ ซึ่งการให้ความรู้แก่ครอบครัวเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่มีสาระสำคัญดังนี้

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 64.71 อายุระหว่าง 19-21 ปี อธิบายได้จากระยะเวลาการเสพยาบ้า ที่พบว่า ร้อยละ 82.35 เสพยาบ้ามานาน 1-5 ปี และตามระดับการศึกษา ที่พบว่า ร้อยละ 76.47 กำลังศึกษาอยู่ระดับ ปวส. ร่วมกับลักษณะการเลี้ยงดูที่พบว่าส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงดูในลักษณะของการตามใจให้อิสระเมื่อพ้นจากระดับชั้นมัธยมศึกษา พฤติกรรมการเสพยาบ้าจึงดำเนินไปอย่างอิสระ ต่อเนื่อง เพิ่มปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าตามกลไกของการติดยา และยาบ้ายังทำให้เกิดจากการขาดสมดุลของกระแสประสาทที่ควบคุมความคิดและการตัดสินใจของสมองส่วน Orbitofrontal Cortex (Adinoff, 2004) ทำให้ระบบความคิดของการยับยั้งชั่งใจหรือคิดเป็นใครตรงเชื่อมโยงถึงผลเสียหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป็นไปได้ไม่ดี พฤติกรรมการเสพยาบ้าจึงดำเนินไปต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการและความสุขของตนเองตามสัญชาตญาณเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่อายุระหว่าง 19-21 ปี จึงมีพัฒนาการทางความคิดและจิตใจไม่เหมาะสมตามวัย ดังนั้นเมื่อมีการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ จึงพบผู้ที่มีอายุระหว่าง 19-21 ปี เสพยาบ้า มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2549 ที่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ที่มีส่วนใหญ่อยูในช่วงอายุ 15-24 ปี หากจำแนกตามอาชีพจะพบว่าส่วนใหญ่ ว่างาน รองลงมาคือกรรมกร เกษตรกรรม และนักเรียน นักศึกษาตามลำดับ (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 4)

2. บริบทของครอบครัว

2.1 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.71) พักอาศัยอยู่กับ ผู้ปกครองเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ อธิบายได้จากลักษณะครอบครัวที่ส่วนใหญ่พบว่าเป็นครอบครัวแตกแยก ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องพักอาศัยกับผู้ปกครองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นบิดา มารดา หรือญาติ ตามความน่าจะเป็นของแต่ละครอบครัว ดังนั้นเมื่ออยู่อย่างครอบครัวไม่สมบูรณ์ ความรัก ความอบอุ่นที่เป็นความต้องการของวัยรุ่นจึงไม่เพียงพอที่จะเป็นเกราะป้องกันจากการเสพยาเสพติด ดังนั้นการเสพยาเสพติดจึงพบมากในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในบริบทของครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Needle & Doherty (1990, pp.157-169) ที่พบว่า การหย่าร้างที่ทำให้วัยรุ่นมีผู้ปกครองเพียงคนเดียวนั้นก็มีความสัมพันธ์การความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของวัยรุ่นเพศชาย เช่นเดียวกับ Hoffman (2002) ที่พบว่า ผลกระทบจากโครงสร้างของครอบครัวที่มีแม่เพียงคนเดียว หรือ ครอบครัวที่เป็นพ่อแม่บุญธรรม มีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูงขึ้น และหากอาศัยอยู่กับบิดาเพียงลำพังจะมีความเสี่ยงในการเสพยาเสพติดสูงมากยิ่งขึ้น และ Hoffman (2006) ที่ศึกษาโครงสร้างครอบครัว บริบทชุมชน และ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวของมารดาที่เพิ่งหย่าร้าง, มารดาและพ่อบุญธรรม มารดาหรือบิดาเพียงคนเดียว มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาก ไม่ว่าบริบทของชุมชนที่อยู่อาศัยจะเป็นอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้แล้ว วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ ยากจน, มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือ มีผู้ชายว่างงานจำนวนมาก พบว่า มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากเช่นกัน ไม่ว่าโครงสร้างของครอบครัวจะเป็นอย่างไร ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ Hair, Moore, Garrett, Ling & Cleveland (2008) ที่พบว่า การอยู่กับบิดามารดาโดยสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมเหลวไหลหรือผิดกฎหมายอยู่ในระดับต่ำ และ Krohn, Hall & Lizotte (2009) ยังพบว่า ความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ดังครีดยคนนั้นเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวซึ่งส่งผลกระทบกับระดับการทำผิดกฎหมายของวัยรุ่นชาย และส่งเสริมให้มีการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายโดยตรง

2.2 ลักษณะของสัมพันธภาพ ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้ามีสัมพันธภาพกับครอบครัวแบบห่างเหิน อธิบายได้จากการประกอบอาชีพของครอบครัวทุกครอบครัวที่มีลักษณะของการใช้แรงงาน และ เวลาในการประกอบอาชีพ ซึ่งทำให้ขาดเวลาหรือความความละเอียดอ่อน ในการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ความเข้าใจและการช่วยเหลือด้านจิตใจและความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวย่อมน้อยลง หรืออาจกล่าวได้ว่า “บรรยากาศในครอบครัวไม่น่าอยู่” สิ่งต่อมาที่เกิดขึ้นคือ ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในบ้านน้อยลง อยู่กับเพื่อนมากขึ้น ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดมักพบว่ามี ความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น โกธังถึกกันเกินไป (Enmeshed) จนแต่ละบุคคล

ไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง หรือ ห่างเหินกันเกินไป (Disengaged) สมาชิกในครอบครัวที่พึ่งพาหะหว่างกันน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff (2006) ที่พบว่าการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวช่วยเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในขณะที่การใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่นเดียวกับ Wissink, Dekovic & Meijer (2006) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นลักษณะเชิงลบมีความสัมพันธ์กับบทบาทของวัยรุ่น ดังนั้นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวแบบห่างเหินจึงมีโอกาที่จะเสพยาบ้าได้สูงขึ้น เนื่องจาก ผู้ที่ไร้ยาเสพติดมักจะเสพยาเสพติดเมื่ออยู่นอกบ้านของตนเอง (Hussong, 2002)

จากธรรมชาติของวัย ที่มีอารมณ์รุนแรงหันหลังกลับ เปลี่ยนแปลงง่ายตามภาวะแวดล้อม การควบคุมตนเองเป็นไปได้ไม่ดีเนื่องจากสมองส่วน Frontal Cortex หรือสมองส่วนคิด ยังเติบโตไม่เต็มที่ ในขณะที่สมองส่วน Limbic หรือสมองส่วนสัญชาตญาณ เติบโตทำงานได้เต็มที่ จึงนำมาสู่ปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัว ร่วมกับบริบทของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวไม่สมบูรณ์ ที่มีเวลาดูแลน้อย ความห่างเหินจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ดังผลงานวิจัยของ Loukas & Roalson (2006) ที่พบว่า ความพยายามควบคุมตนเองระดับต่ำและสัมพันธภาพในครอบครัวห่างเหินเป็นตัวทำนายปัญหาพฤติกรรม และความพยายามในการควบคุมตนเองช่วยบรรเทาผลกระทบสัมพันธภาพเชิงลบของครอบครัว ในขณะที่ Laursen (2005) พบว่า ความขัดแย้ง ในครอบครัวที่มีมารดาเพียงคนเดียวมากกว่าครอบครัวผสมและครอบครัวของบิดามารดาที่แท้จริง และ Van Doorn, Branje, Hox & Meeus (2009) พบว่า ความพึงพอใจของวัยรุ่นด้านสัมพันธภาพสูงที่สุดในวันที่ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัว

2.3 ลักษณะการเลี้ยงดู ส่วนใหญ่มีลักษณะไม่แน่นอนแบบควบคุมเข้มงวด ในวัยเด็ก
 ความใจ ให้อิสระเมื่อเริ่มโตเป็นวัยรุ่น อธิบายได้จากพัฒนาการตามวัยที่มีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดการพัฒนาอย่างเห็นได้ชัดเจน ร่วมกับการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ต่าง ๆ ที่แตกต่างจากวัยเด็กจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเริ่มดูแลน้อยลงและให้อิสระเพิ่มขึ้นตามความต้องการของวัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ De Goede, Branje & Meeus (2009) ที่พบว่า การช่วยเหลือดูแลจากบิดามารดาลดลงตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง มีความขัดแย้งสูงเป็นครั้งคราวในวัยรุ่นตอนกลาง การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง

3. กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนเปลี่ยนไปตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยเมื่อเข้าอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาทุกคนจะมีเพื่อนและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ซึ่งเพื่อนจะมีอยู่ทั้งในสถานที่ศึกษาและ

ชุมชนที่พักอาศัยโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพยาบ้าอธิบายได้จากพัฒนาการตามวัย ทางด้านอารมณ์ ที่ค่อนข้างรุนแรงอ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่นั่นคงและชอบแสดงอารมณ์ที่ตรงไปตรงมา ความเป็นตัวของตัวเอง ความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ต้องการความเป็นอิสระ พึ่งตนเอง และมีแนวคิดต่อต้านผู้ใหญ่

จากพัฒนาการดังกล่าวของวัยรุ่นทำให้ส่วนใหญ่เกิดความขัดแย้งกับครอบครัว ความขัดแย้งกับบิดามารดาจะสูงขึ้นเมื่อวัยรุ่นอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ประจำวันในครอบครัว (Allison, 2000) ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยที่พบจะรุนแรงมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวนั้นๆ แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่อยู่ในกระแสของ “บริโภคนิยม” ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของครอบครัวให้เป็นไปเพื่อมุ่งแสวงหารายได้มาตอบสนองความสุขสบายด้านวัตถุ จนวิถีชีวิตเปลี่ยนไป เวลาของการดูแลพูดคุยกันลดลงสืบเนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการแสวงหารายได้ จนทำให้เกิดปัญหาถึงขั้นครอบครัวแตกแยก จะเห็นได้จากงานวิจัยที่พบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 7-9 ชั่วโมง พ่อแม่ร้อยละ 43 รู้สึกห่างเหินกับลูก (อมรวิชช์ นาครทรรพ, 2548, หน้า 24)

วัยรุ่นจึงมักหันไปหาเพื่อนซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน และเมื่อวัยรุ่นเริ่มใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนจะแนบแน่นมากขึ้น (Berndt & Savin-Williams, 1993) หากพบเพื่อนที่ดีก็สามารถที่พาตนเข้าสู่หนทางแห่งการแก้ปัญหาในทางที่เหมาะสมได้ถึงแม้จะขาดประสบการณ์หรือทักษะในการแก้ไขปัญหาก็ตาม และเมื่อสามารถแก้ไขหรือผ่านปัญหาไปได้ จะช่วยให้เกิดกำลังใจ เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหานั้นได้ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าวัยรุ่นนั้นพบบุคคลที่จะพาไปในทางที่เสื่อมเสียหรือพาไปพึ่งพาอาศัยเพื่อให้อิ่มความทุกข์ เพื่อหนีปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่นั้น จะทำให้วัยรุ่น ได้รับผลเสียต่าง ๆ มากมายตามมาทั้ง ต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และปัญหาสังคม อีกด้วย ดังงานวิจัยที่บ่งชี้ว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอุปสรรคใหญ่ที่สุดของสังคม (Levitt, Selman, Richmond, 1991, p.349) ถ้าหากวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะหาที่พึ่งพิงที่ไม่เหมาะสม โดยการคบเพื่อนเกรงทำตัวก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ จะเป็นโอกาสเสี่ยงที่จะติดยาเสพติดได้ในที่สุด งานวิจัยของ Tafa & Baiocco (2009) พบว่า ลักษณะของครอบครัวสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ โดยวัยรุ่นจะติดยาสูงในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือขัดแย้งกันและการไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Atkinson, Richard & Carlson (2001, Abstract) ที่ศึกษาอิทธิพลของเพื่อน ครอบครัว และโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมาย ผลการวิจัยพบว่า การขาดความผูกพันกับครอบครัวและ

โรงเรียนนำไปสู่การคบกลุ่มเพื่อนที่มีความเบี่ยงเบนซึ่งนำไปสู่การใช้ยาเสพติด และงานวิจัยของ นัยนา แก้วคง (2549) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มเสพยาเสพติดได้แก่ ปัจจัยด้าน ครอบครัว และปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อน

4. วิธีชีวิตก่อนเสพยาบ้า วิธีชีวิตของทุกคนเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม อย่างรวดเร็ว ต้องการแสดงความคิดเห็นและต้องการอิสระในด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่การตัดสินใจของวัยรุ่นมีรูปแบบเฉพาะวัย คือ หุนหันพลันแล่นมากกว่าการทำตามแบบแผนหรือใช้เหตุผล มีความคิดที่ไม่ฉลาดรอบคอบในการรับรู้และการตัดสินใจ มีความเชื่อเกี่ยวกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญของการตัดสินใจ โดยเฉพาะความเชื่อที่เชื่อว่าตนเองจะปลอดภัยจากความเสียหายหรืออันตรายมากกว่าผู้อื่น (Felsher, 2009, p.4)

สามารถอธิบายทางประสาทวิทยาได้ว่าสมองส่วนหน้าที่เรียกว่า Cerebral Cortex ซึ่งทำหน้าที่คิดเป็นเหตุเป็นผล วิเคราะห์เชื่อมโยง เกิดปัญญา นั้นยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่จนกว่า อายุ 25 ปี (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2551) ดังนั้นวัยรุ่นจึงถูกชักจูงได้ง่าย เพราะสมองส่วน Cerebral Cortex ยังพัฒนาไม่เต็มที่ แต่สมองบริเวณ Limbic ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้น ประกอบด้วยสมองในหลายส่วนเชื่อมโยงเป็นวงแหวน (Limbic System) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (Basic Instinct) ต่างๆ เช่นการกิน การต่อสู้ และการหนีเพื่อความอยู่รอด การสืบพันธุ์ และยังควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมความจำ และการเรียนรู้ ระบบ Limbic จะมีพัฒนาการเติบโตเต็มที่ในช่วงอายุวัยรุ่น โดยประมาณ 13 ปี ดังนั้นการตัดสินใจของวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงอยู่บนพื้นฐานของอารมณ์ จะเห็นได้จากงานวิจัยของ Galvan et al. (2006) ซึ่งได้ศึกษาพัฒนาการที่เร็วกว่าของสมองส่วน Accumbens (ส่วนหนึ่งของ Limbic System) เมื่อเทียบกับสมองส่วน Orbitofrontal Cortex (ส่วนหนึ่งของ Cerebral Cortex) อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น โดยใช้ภาพถ่ายรังสีจากคลื่นแม่เหล็ก พบว่า ในสถานการณ์ที่ต้องจัดการกับรางวัลที่มีมูลค่า สมองส่วน Accumbens ของวัยรุ่นจะทำงานมากเท่ากับสมองของผู้ใหญ่ในขณะที่การทำงานของสมองส่วน Orbitofrontal Cortex มีการทำงานเท่ากับสมองของเด็ก

จากพัฒนาการดังกล่าวจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและทำให้พบว่าช่วงอายุ 18-25 ปี มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดสูงที่สุด (Harrison & Gfroere, 1992, p. 426)

5. จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า เป็นไปตามสภาวะการณ์ และความอยากรู้อยากลองของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า ได้เห็นการเสพยาบ้า การถูกชักชวน ร่วมกับความอยากรู้อยากลองเป็นตัวขับเคลื่อนให้เสพยาบ้า และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้าว่าเป็นเรื่องปกติ ธรรมดาของวัยรุ่น ที่มีธรรมชาติของความอยากรู้อยากลอง และแสวงหาประสบการณ์

ปรากฏการณ์นี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลทางด้านจิตวิทยาและด้านประสาทวิทยาซึ่งสรุปได้ว่า ธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากรู้ อยากรลอง และต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน รวมถึงความไม่พร้อมของสมองคือขาดความคิดเชื่อมโยงถึงผลเสียในอนาคตหรือผลกระทบในระยะยาวของการใช้ยาบ้า และองค์ประกอบสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้เยาวชนใช้ยาบ้า มี 2 องค์ประกอบ คือ แรงผลักดันจากภายใน ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันทางสังคม และแรงผลักดันจากนอก ได้แก่ บริบทของสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายได้ดังนี้

แรงผลักดันภายใน ด้านความรู้สึกผูกพันทางสังคม จากปรากฏการณ์ที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าเยาวชนมีสัมพันธภาพที่ห่างเหิน ไม่แน่นอน กับครอบครัว รวมถึงมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสมว่าการใช้ยาบ้าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่นซึ่งเป็นอิทธิพลของความรู้สึกและการควบคุมภายในจิตใจ โดยอธิบายว่า การที่บุคคลปฏิบัติตาม บรรทัดฐานกฎเกณฑ์ ตลอดจนด้วยบทกฎหมายของสังคม เป็นเพราะพวกเขามีความผูกพัน (Bond) กับสังคม แต่ถ้าเมื่อใดความผูกพันของบุคคลที่มีต่อสังคม หรือความผูกพันที่มีต่อแบบแผนบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับหมดลงหรืออ่อนลง บุคคลก็จะมีอิสระในการกระทำผิด แม้ว่าจะไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเสมอไปก็ตาม ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าทุกคนมีธรรมชาติที่จะทำผิดอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องอธิบายถึงแรงจูงใจในการกระทำผิด ถ้าทุกคนมีอิสระเต็มที่ก็มักจะทำอะไรที่เห็นแก่ตัว หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าทุกคนสามารถจะทำผิดได้ถ้าไม่มีความผูกพันทางสังคม ความผูกพัน (Bonding) ที่จะช่วยสร้างสายสัมพันธ์ทางสังคมที่เข้มแข็ง และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกผูกพัน (Attachment) การผูกมัด (Commitment) ความเกี่ยวข้อง (Involvement) และความเชื่อ (Belief) ทั้ง 4 องค์ประกอบของความผูกพันนี้แยกกัน แต่มีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ถ้าองค์ประกอบใดอ่อนแอ องค์ประกอบอื่นๆ ก็มักจะอ่อนแอตามไปด้วย จากปรากฏการณ์ครั้งนี้ เห็นได้ชัดเจนว่า สัมพันธภาพที่ห่างเหิน ความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาบ้า เป็นแรงผลักดันให้เยาวชนเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานก็คือการกระทำที่ตรงข้ามกับความคาดหวังของคนในครอบครัว เมื่อเยาวชนไม่ใส่ใจ (Care) ต่อความปรารถนาของคนในครอบครัวเชื่อต่อคำสั่งสอนของครูและผู้ปกครองที่ห้ามไม่ให้ใช้สารเสพติดคิด เขาก็มีอิสระที่จะทำความผิด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Black, MacIardie, Mailhot, Murray & Sewel (2008, pp. 187-197) ที่ศึกษาวิถีชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียนสกี้อัดและสำรวจการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มที่เคยใช้ยาในช่วง 1 เดือนก่อนสำรวจ ร้อยละ 65 ที่มีทัศนคติว่าการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ตื่นเต้น

บริบทของสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 1) บริบทของครอบครัวซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนที่มีทั้งผู้ค้าและผู้เสพยาบ้า รวมถึงการมุ่งทำงานประกอบอาชีพหารายได้ จนทำให้เกิดภาวะครอบครัวแตกแยกด้วยธรรมชาติของการประกอบอาชีพ การหย่าร้าง หน้าที่การเลี้ยงดูจึงตกอยู่กับผู้ปกครอง

คนใดคนหนึ่ง หรือญาติผู้ใหญ่ และถึงแม้อยู่พร้อมเพรียงทั้งบิดา มารดา ก็มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวห่างเหิน หรือไม่แน่นอน 2) บริบทของกลุ่มเพื่อน ที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น คมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า เป็นต้น 3) บริบทของสถานศึกษา เป็นระดับอาชีวศึกษาหรือมัธยมศึกษา จึงเป็นสถานที่รวมเยาวชนจากต่างพื้นที่ ต่างชุมชน ประกอบกันเป็นสถานศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้เข้าศึกษา ไม่เข้มงวดในการคัดสรรด้านวิชาการมากนัก ทำให้นักเรียนนักศึกษาส่วนใหญ่ที่เข้ามามีคุณลักษณะสนใจเรียนปานกลางหรือไม่สนใจการเรียน เมื่อมีผู้เสพยาบ้าเข้าไปศึกษาจึงเกิดการรวมกลุ่มของผู้เสพยาบ้า และเมื่อมีความต้องการเสพยาบ้า จึงมีนักเรียนนักศึกษาที่จำหน่ายยาบ้า การเข้าถึงยาบ้า การพบเห็นการเสพจึงเป็นไปได้ไม่ยากนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sherman, German, Siriraj, Thompson, Aramrattana & Celentano (2008) ที่ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การเริ่มต้นใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในเยาวชนไทย ผลการวิจัยพบว่า มีวัฒนธรรมย่อยเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ใช้ยา ร้อยละ 90 มีมุมมองต่อการใช้ยาในกลุ่มวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องปกติ กลุ่มผู้เริ่มต้นใช้ยาบ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบด้วยยา ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่ใช้ยา การได้มาและเข้าถึงยาเป็นเรื่องง่าย ทุกคนที่เริ่มใช้ยาถูกแนะนำโดยคนใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่คือเพื่อน และเหตุผลภายในที่ทำให้ลองใช้ยาประกอบด้วย ความอยากรู้อยากลอง ใช้เพื่อการลดน้ำหนัก ใช้เพื่อช่วยในการทำงานได้นานขึ้น และใช้เพื่อให้อารมณ์ดี และการทำงานวิจัยของ Grosbras et al. (2007) ที่ศึกษาเรื่อง การทำงานของสมองเกี่ยวกับความอดทนต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นตอนต้น เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ของระบบประสาทระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างกันภายใต้ความน่าจะเป็นของความอดทนต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้ภาพถ่ายรังสีจากคลื่นแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging) พบว่ามีการทำงานในสมองแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างเด็กอายุ 10 ปี กลุ่มที่มีความอดทนต่ำต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน กับกลุ่มที่มีความอดทนสูงต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน โดยมีการทำงานร่วมกันสูงในระบบประสาทการรับรู้ที่จำเป็นของการกระทำและการตัดสินใจ ข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าความอดทนต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน ขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของระบบประสาท

6. วิธีชีวิตการเป็นผู้เสพยาบ้า ส่วนใหญ่เกือบทุกคนใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน การเสพยาบ้า แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การโกหก การลักขโมย ที่น่าสนใจคือ การเสพยาบ้าในปริมาณ และความถี่ มากขึ้น อธิบายได้ด้วยกลไกของสมองและฤทธิ์ของยาบ้าที่ไปกระตุ้นให้สมองหลั่งโดปามีนจำนวนมากขึ้น ร่วมกับการไปขัดขวางการดูดกลับของโดปามีน (Reuptake) ทำให้มีปริมาณของโดปามีนอยู่ในไซแนปส์ (Synapse) จำนวนมาก และนานกว่าภาวะปกติ ซึ่งการเพิ่มทั้งจำนวนและระยะเวลาดังกล่าวมีผลต่อสมองทำให้

เกิดความพึงพอใจ มีภาวะเคลิ้มสุข (Euphoria) จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความรู้สึกเหมือนว่าตนอยู่ในอีกโลกหนึ่ง ทำให้ผู้เสพติดใจ อีกทั้งยาบ้ายังมีฤทธิ์ทำให้ไม่รู้สึกหิว ร่างกายตื่นตัว นอนไม่หลับ ทำให้เวลาที่ควรใช้เพื่อการพักผ่อนไม่เพียงพอ เมื่อถึงเวลาเรียนจะอ่อนเพลีย ไม่พร้อมที่จะรับความรู้ ขาดความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เรียน เกิดความเบื่อ จึงเลือกที่จะหลับในเวลาเรียนหรือไม่เข้าเรียนเพื่อไปทำกิจกรรมที่สนใจ และยาบ้าทำให้รูปร่างของเซลล์สมองผิดปกติรวมถึงการทำหน้าที่ไม่เหมือนเดิมเกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการดื้อยา (Tolerance) ดังนั้นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจเท่าเดิม ผู้เสพยาบ้าจึงต้องเพิ่มปริมาณให้มากขึ้นและใช้บ่อยขึ้น ร่างกายจึงเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานในรูปแบบที่ต้องมียาบ้าอยู่ด้วย เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็พยายามจะคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการ อាកาชาดชา (Withdrawal Symptom) ซึ่งความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าจะไม่สามารถทนอาการได้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าต้องเสาะแสวงหาหาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพยาบ้าอยู่เรื่อย ๆ และกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) และทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลเสพยาบ้าแล้วจะเกิดการเรียนรู้ว่าเสพยาบ้าแล้วจะได้รับความสุข ความพึงพอใจ เกิดความทรงจำฝังอยู่ใน Amygdala อีกทั้งนอกจากตัวของยาบ้าเองที่เป็น Unconditioned Stimulus (UCS) แล้วยังมี อุปกรณ์ที่ใช้เสพ สภาพแวดล้อม รวมถึงอารมณ์ เนื่องจากการเรียนรู้ของสมองที่ทำการวางเงื่อนไข ให้เข้าใจเชื่อมโยงว่า Neutral Stimulus (NS) คือ Conditioned Stimulus (CS) กล่าวคือ ทุกครั้งที่ NS (อุปกรณ์การเสพ สภาพแวดล้อม อารมณ์ความรู้สึกของผู้เสพ) จะตามด้วยการได้เสพยาบ้า ดังนั้นความคาดหวังจะได้เสพยาหรือความอยากยาจึงเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ และเมื่อได้เสพยาแล้วฤทธิ์ของยาบ้าจะทำให้รู้สึกมีความสุขซึ่งความรู้สึกเป็นสุข (Euphoria) ถือเป็น Reward กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแสวงหายาบ้าและเสพยาบ้า (Incentive-Motivational Response) การที่พฤติกรรมยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องหรือเพิ่มขึ้นเนื่องจาก Reward ทำหน้าที่เป็นแรงเสริมพฤติกรรม (Reinforcement) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรนาท เสนา (2543) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่นมีขั้นตอนชัดเจน 3 ขั้นตอนคือ 1) การใช้ยาบ้าครั้งแรก 2) การใช้ยาบ้าแบบเป็นบางครั้ง 3) การใช้ยาบ้าแบบเป็นประจำ จากการวิจัยของ Berman, O'Neill, Fears, Bartzokis & Edythe (2008) ซึ่งศึกษาการเสพแอมเฟตามีนและความผิดปกติของโครงสร้างสมอง โดยการศึกษาสมองของผู้เสพยาบ้าจากภาพถ่ายรังสีจากคลื่นแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging) 10 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าสมองของผู้เสพยาบ้ามีความผิดปกติของปริมาณเนื้อสมองคือ

Cortical Gray Matter (บริเวณที่เกี่ยวข้องกับความคิด การตัดสินใจ) น้อยลง Striatal (ส่วนที่มีปลายประสาทที่หลังสารสื่อประสาทจำพวก Monoamine) มีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำนองเดียวกับงานวิจัยของ Adinoff (2004) ที่ศึกษากระบวนการทางชีววิทยาของระบบประสาทในการได้รับความพึงพอใจจากการเสพติดและการติดยาเสพติด พบว่า ความคงอยู่ยาวนานของโคปามีนเป็นไปอย่างต่อเนื่องเมื่อเสพติดเสพติดเรื้อรัง ความทรงจำจะถูกฝังลงใน Amygdala ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสพยาซ้ำๆ ในการหยุดยั้งสมองที่ติดยาเป็นสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติดอีกเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด อาการอยากยา หรือความเครียด ด้วยกระบวนการจดจำของสมองหรือระบบประสาท การกลับไปเสพยาซ้ำเกิดจากการขาดสมดุลของกระแสประสาทที่ควบคุมความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งอยู่ในสมองส่วน Orbitofrontal Cortex

การเข้าถึงยาบ้า เป็นไปได้ง่ายและสะดวก หากมีเงินและอยู่กับเพื่อนที่เสพยาบ้ารวมถึงความซุกซมของยาบ้าที่มีอยู่ทุกพื้นที่นั้นถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมแสวงหายาบ้า (Seeking) และเสพยาบ้า ได้อย่างต่อเนื่องซึ่งจะนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงยา (Drug Dependent) หรือติดยา (Addiction) ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ทำนองเดียวกับงานวิจัยของ Amelia et al. (2009) ที่ได้ทำการศึกษาระยะยาวเรื่อง โอกาสการเข้าถึงยาและรูปแบบการใช้ยาของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาศึกษากับนักเรียน 1,253 คน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 และติดตามต่อเนื่องจนถึงชั้นปีที่ 2 (ปีการศึกษา 2004-2005) แบ่งตามประวัติการใช้ยาได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้อยู่ (ใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทยกเว้นกัญชา) กลุ่มเสี่ยงสูง (มีประวัติการใช้กัญชาแต่ไม่เคยใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท) และกลุ่มปกติ (ไม่ใช้สารเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาตามแพทย์สั่งขึ้นเมื่อศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 โดยนักเรียน เกือบทุกคนทดลองดื่มแอลกอฮอล์และส่วนใหญ่เคยทดลองใช้กัญชาและบุหรี่ ครั้งหนึ่งของนักเรียนเคยใช้สารกระตุ้นที่ไม่ใช่ยา ที่สำคัญคือยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมีอยู่มากในกลุ่มนักเรียน มากกว่าร้อยละ 20

จากการเสพยาบ้าและวิถีชีวิตดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ก่อให้เกิดผลกระทบสองส่วนใหญ่ว่าด้วยกันคือ ผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด ผลกระทบต่อตัวเอง และกระทบต่อคนใกล้ชิด นั้นเป็นไปตามพยาธิสภาพของสมองและธรรมชาติการรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าซึ่งเป็นสารเคมีที่ทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมองผิดปกติดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ร่วมกับการเจริญเติบโตของสมองส่วนหน้า (Cerebral Cortex) หรือสมองส่วนคิดที่ยังไม่สมบูรณ์ตามวัย จึงทำให้ระบบความคิดของการยับยั้งชั่งใจหรือคิดเป็นใคร่ครองเชื่อมโยงถึงผลดีผลเสียหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป็นไปได้ไม่ดี ดังนั้นพฤติกรรมจึงดำเนินไปเพื่อตอบสนองความต้องการและความสุขของตนเองตามสัญชาตญาณเท่านั้น การได้มาซึ่งการเสพยาบ้าด้วยวิธีการใดๆ จึงเกิดขึ้นซ้ำซากตามโอกาสที่เอื้อให้

เป็นไปหรือเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของเยาวชนที่เป็นผู้ติดยาบ้าการแสวงหายาบ้าเพื่อให้ได้เสฟนั้นจะเป็นแบบอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง (Compulsive) การดำเนินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ จึงมีพัฒนาการของความถี่ และความรุนแรงขึ้นตามลำดับ

7. วิธีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขของสถานศึกษา หรือของครอบครัว เนื่องจากเป็นมาตรการทางสังคม (Social Control) ของสถานศึกษา และการแสดงออกผู้ปกครองให้รับรู้ว่าจะเสียใจและการให้โอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร รัตนานันท์ (2548) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง อิทธิพลของมาตรการป้องกันสิ่งเสพติดใน โรงเรียน และครอบครัวกับความผูกพันทางสังคม ที่มีต่อการป้องกันสิ่งเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติด ประกอบด้วย ปัจจัยระดับนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันกับครอบครัว ความผูกพันกับโรงเรียน ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองโดยเกือบทั้งหมดให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการบำบัดรักษาค่อนข้างต่อเนื่องในระยะเดือนแรก ๆ ซึ่งระหว่างนั้น สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าและลดปริมาณลงได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาเป็นสิ่งที่ก่อผลกระทบต่อ ชีวิตตนเองและครอบครัว รับรู้ผลดีของหยุดเสพยาบ้าใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัว มากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนเพิ่มขึ้น

ปรากฏการณ์ที่เยาวชนส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือน แล้วกลับไปเสพยาบ้าซ้ำนั้น อธิบายได้จากความสามารถในการควบคุมตนเองตามพยาธิของสภาพของสมองที่ขาดสมดุลในการทำงานตามปกติเนื่องจากการเสพยาบ้าร่วมกับการพัฒนาการของสมองส่วนหน้าที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ และการดูแลต่อเนื่องจากครอบครัวที่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ห่างเหินและการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกปรับให้เอื้อต่อการช่วยเหลือเยาวชน ในขณะที่การดูแลของครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ เพราะผู้ที่หยุดเสพยาได้ส่วนใหญ่ระบุว่า ร้อยละ 88 ของสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ดีขึ้นหลังการบำบัดรักษา

Elsheikh (2007) ทำนองเดียวกัน Brass & Haggard (2007) พบว่า การตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานแบบเชื่อมโยงของสมองส่วนหน้า กระบวนการตัดสินใจนี้ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเพราะการตัดสินใจนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมตามความคิดความตั้งใจ จากภาพเอกซเรย์สมองของผู้ร่วมวิจัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging) แสดงให้เห็นว่า มีการทำงานอย่างหนัก

เฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ร่วมวิจัยวางแผนหรือตั้งใจจะทำกิจกรรมแล้วเจตนา
 ขกเลิกไม่ทำตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อเปรียบเทียบกับภาพเอกซเรย์สมองผู้ร่วมวิจัยคนเดียวกัน แต่ได้ทำ
 กิจกรรมตามที่ตั้งใจไว้ จากผลการทดลองนี้ชี้ให้เห็นว่าเครือข่ายสมองคนเราที่สนับสนุนความตั้งใจ
 ของการกระทำประกอบด้วยแบบแผนของการควบคุมกำกับ เพื่อยับยั้งหรือสนับสนุนให้ทำตาม
 ความตั้งใจหรือตามความต้องการของตนเอง ที่สำคัญคือ การเสพติดเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นเมื่อใดที่
 ผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิดไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรการกลับไปเสพติดจะเกิดขึ้นอีก
 รวมถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แรงจูงใจ ให้หยุดเสพติดยังเป็นไปตามภาวะของการ
 หยุดยาในระยะเริ่มต้นที่ผู้หยุดเสพติดต้องเผชิญกับระยะถอนยา (Withdrawal) จากระยะแรก
 จนถึงประมาณ 10 สัปดาห์ ที่ยังมีการเครียด วิตกกังวล อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับผิดปกติ
 และอารมณ์ไม่เป็นสุข แต่จะค่อย ๆ กลับสู่ภาวะปกติ ยังมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ ถ้ามีสิ่ง
 กระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพติดจะนำไปสู่การเสพติดได้อีก ตามพยาธิสภาพของ
 สมองและทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก และ ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการ
 กระทำ รวมถึงบริบทของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะดูแลช่วยเหลือ
 เขวชาญให้หยุดเสพติดได้มีน้อยไม่ต่อเนื่อง ชุมชนที่พิกาศัยและที่เกี่ยวข้องกับเขวชาญยังคงมี
 การค้าและเสพติด และกลุ่มเพื่อนที่ยังคงเสพติด ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ Sumalee (2004) ที่ได้
 ศึกษาวิจัยเรื่อง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แรงจูงใจในการบำบัดรักษา และการรับรู้
 ความสามารถแห่งตน สำหรับวัยรุ่นไทยที่หยุดเสพติด เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กับกลุ่มวัยรุ่นอายุ
 ระหว่าง 12-21 ปี จำนวน 438 คน ที่เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองของ
 จังหวัดเชียงใหม่ เลข ขอนแก่น นครราชสีมา กรุงเทพฯ ปราจีนบุรี ชลบุรี และจังหวัดระยองศิริจันทร์
 ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเข้าสู่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากการบังคับตามกฎหมาย และ
 ครอบครัว ผู้ใช้ยาบางส่วนใหญ่คิดว่าการเสพติดไม่มีปัญหาอะไรสำหรับพวกเขา การเข้าค่าย
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงทำไปเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดทางกฎหมาย ในระยะแรกที่เข้าค่าย
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพวกเขาจะอยู่ในขั้นตอนของ Stage of Change ที่เรียกว่าไม่สนใจหรือไม่ไ
 ใจ (Pre Contemplation) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เมื่ออยู่ในค่ายสักระยะหนึ่งจะอยู่ในขั้นที่
 สนใจลงมือปฏิบัติ มีแรงจูงใจในการรักษา และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น เนื่องจาก
 บริบทของแวดล้อมภายในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับพื้นที่ของชุมชนที่เขวชาญดำเนินชีวิตอยู่
 แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงในเรื่อง ความหนาแน่นของยาบ้า กลุ่มเพื่อน และมาตรการควบคุมทางสังคม
 ร่วมกับในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีตัวกระตุ้นภายนอกน้อย ผู้บำบัดจึงเกิดแรงจูงใจในการรักษา
 แต่ที่น่าสนใจคือเมื่อกลับสู่สิ่งแวดล้อมของสังคมเดิมที่ทุกพื้นที่มียาบ้า มาตรการทางสังคมไม่

เข้มแข็ง ภาวะครอบครัวยังไม่ปรับเปลี่ยน วงจรของ Stage of Change มีโอกาสที่จะกลับมายัง Pre-Contemplation อีกได้เช่นกัน

ในระหว่างที่เว้นระยะการเสพยาบ้าผู้ให้ข้อมูลมีบางส่วนที่ให้ความสนใจคบหาเพื่อน หญิงจนต้องใช้ชีวิตคู่โดยไม่มีความพร้อม (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, 16 และ 17) ถือเป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของการทำกิจกรรมเพื่อตัดให้ขาดหรือหนีห่างจากการเสพยาบ้าและการอยู่ร่วมกับเพื่อนที่ยังคงเสพยาบ้า แต่การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อดำเนินชีวิตแบบไม่พึ่งพิงยาเสพติดนั้นจะถูกดำเนินไปตามพัฒนาการของวัยซึ่งอยู่ในช่วงแสวงหาประสบการณ์ การยอมรับ และสนใจเพศตรงข้าม แต่ขาดการไตร่ตรองวางแผนที่เหมาะสม ดังนั้นด้วยวัฒนธรรมพื้นบ้านและมาตรการตามกฎหมาย ทำให้การแก้ไขปัญหาทางด้านสัมพันธภาพเชิงคู่ควรต้องดำเนินไปตาม ประเพณีคือการสู่ขอ หรือจัดพิธีตามความต้องการของฝ่ายหญิง ซึ่งบางคนมีพิธีแต่งงาน บางคนมีเพียงการผูกแขนและขอขมาญาติฝ่ายหญิง จากนั้นจึงใช้ชีวิตคู่อย่างเปิดเผย

7. การรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้า ยาบ้าทำให้ผลิตเฟลีนมีความสุข เป็นไปตามกลไกการรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าที่มีต่อสมอง จากที่กล่าวมาแล้วนั้นว่าฤทธิ์ของยาบ้าทำให้สมองหลังโดปามีนจำนวนมากและอยู่ได้นานกว่าปกติ ดังนั้นการถูกกระตุ้นของ Receptor ต่อเนื่องและยาวนานมีผลต่อการกระตุ้น Reward Path Way แรงและนานขึ้นจึงทำให้ผู้เสพยาอยู่ในภาวะเคลิ้มสุข (Euphoria) และพึงพอใจ และจากคุณสมบัติของ โดปามีนที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวตลอดเวลาผู้เสพยาบ้าจึงนอนไม่หลับแม้จะอยากพักผ่อนก็ตาม ในทางตรงข้ามเมื่อปริมาณของโดปามีนลดลงตามค่าครึ่งชีวิต (Half Life) ของยาบ้าผู้เสพยาจะอยู่ในภาวะขาดยา (Withdrawal) โดยจะมีอาการตรงข้ามกับขณะที่เสพยาผู้เสพยาจึงต้องมีพฤติกรรมแสวงหายาเสพยาอย่างค่อเนื่องนั่นเอง

สำหรับกรณีที่เสพยาบ้าปริมาณมากหรือเสพต่อเนื่องกันจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนและเห็นภาพหลอนได้นั้น สามารถอธิบายได้จากกลไกการรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้า และคุณสมบัติของ โดปามีน เช่นกัน ว่าเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะตื่นตัวร่างกายจะไวต่อสิ่งเร้าซึ่งเกิดจากการที่ Receptor ถูกกระตุ้นแรงและนานทำให้เกิดการขยายข่าวสารหรือความหมายผิดไป (Modified Message) ผู้เสพยาจึงรู้สึกตกใจหรือหวาดได้งายตลอดจนแปลความของสิ่งที่เห็นผิดพลาดไป จึงเกิดภาพหลอนได้ แต่ด้วยคุณลักษณะส่วนตัวของโครงสร้างสมองผู้เสพแต่ละคนจึงมีอาการคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไปตามโครงสร้างดังกล่าว

และจากการที่ Reward Path Way ได้รับการกระตุ้นแรงและนานขึ้นจนทำให้ผู้เสพยาอยู่ในภาวะเคลิ้มสุข (Euphoria) ผู้เสพยาบ้า จึงมีมุมมองต่อความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง “ตัวช่วย” ซึ่งช่วยทำให้รู้สึกเพลินและมีความสุข บางรายการเสพยาบ้าช่วยทดแทนบางอย่างสามารถทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันแม้ถูกจะละเลยจากครอบครัวก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายด้านการศึกษาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติที่มุ่งให้การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สมรรถภาพเสียหายเสพติด ดังนี้

1.1 ให้โอกาสทางการศึกษาโดยไม่ไถ่ให้นักเรียนหรือนักศึกษาออกจากสถานศึกษา หากยังสามารถศึกษาต่อได้

1.2 นักเรียนนักศึกษาทุกคนที่เสพยาเสพติดต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเสียหายเสพติด

1.3 สนับสนุนให้มีการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างจริงจังต่อเนื่อง

1.4 สนับสนุนให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมหรือป้องกันแก้ไขทัศนคติที่ยอมรับว่าการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น

1.5 ให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีตามความสมัครใจของผู้รับการบำบัดรักษาในสถานบริการของรัฐโดยไม่จำกัดภูมิฐานะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการ ดังนี้

1.1 ส่งบุคลากรเข้ารับการหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในระดับของผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ

1.3 ให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับ “ศาสตร์ของการติดยา” (The Science of Addiction)

2. ผู้บำบัดรักษาเสพติดควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 ค้นคว้าเพื่อทำความเข้าใจให้เฉพาะเจาะจง (Particular) ว่าสารเสพติดชนิดไหน มีผลต่อกลไกของสมองอย่างไร เพื่อใช้เป็นฐานของความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

2.2 เข้าถึงความจริงผู้เสพยาเสพติดแล้วประเมินให้ถูกต้องว่าใครเสพใครคิดเพราะจะสามารถให้การดูแลได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องพบในระยะของการหยุดยา เพื่อก่อเกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาและหยุดยาต่อไป

2.3 ทำให้ครอบครัวมีความรู้และเข้าใจว่าการติดยาเสพติดคือการป่วยด้วยโรคหรือรังประเภทหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมตนเองของสมอง ที่ต้องอาศัย ระยะเวลา สิ่งแวดล้อมทางสังคม ในการเยียวยา และครอบครัวมีส่วนอย่างสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย เลิกเสพยา หรือกลับมาเสพซ้ำได้อีก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่สามารถหยุดเสพยาบ้าได้นาน
มากกว่า 1 ปี หรือผู้ที่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ว่ามีพฤติกรรมหรือสาเหตุของใจอย่างไรจึงสามารถเว้น
ระยะการเสพยาได้นานหรือเลิกเสฟได้ เพื่อนำความเข้าใจที่ได้จากการศึกษามาเป็นฐานในการให้
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อไป