

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

มูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

ฉัตรมงคล โสธรพิทักษ์คุณ

- 2 ส.ค. 2561

3756 10

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

พฤศจิกายน 2560

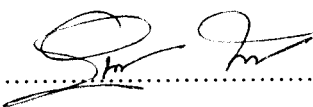
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ฉัตรมงคล โสธรพิทักษ์คุณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

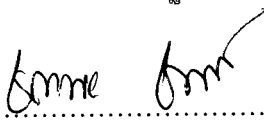
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


.....
(อาจารย์ ดร.อุษณากร ทาอะรมย์)

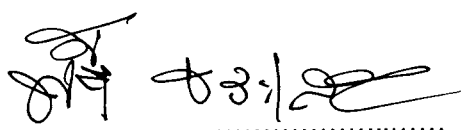
คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.อุษณากร ทาอะรมย์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)


..... กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์ ดร.ชิตพล ชัยมะดัน)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนีย์ ธารเสนา)

วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องมูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากหลายท่านด้วยกันที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ คำปรึกษาต่าง ๆ ในระหว่างการทำวิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.อุษณากร ทาวะรัมย์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำตลอดมา ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณ นางสาวเสาวนีย์ คงนิรันดร ที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลในด้านสถานที่ ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นยิ่งนัก และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

การศึกษานี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากขาดความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถาม และบุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เจ้าหน้าที่อำเภอ เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา และผู้มีพระคุณต่าง ๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ดูแล ในทุกด้าน

ฉัตรมงคลค์ โสธรพิทักษ์คุณ

58930227: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: มวลเหตุจูงใจ/ ยาเสพติด/ เมทริกซ์โปรแกรม

ฉัตรมงคล โสธรพิทักษ์คุณ: มวลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี (MOTIVATION AMONG DRUG ADDICTS REHABILITATED BY A MATRIX MODEL WHILE USING NARCOTIC DRUGS: A CASE STUDY OF LEAM CHABANG HOSPITAL, AMPHOE SI RACHA, CHON BURI PROVINCE). อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: อุษณากร ทาวะรัมย์, รป.ค. 69 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษามวลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี และ 2) เพื่อศึกษามวลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) คือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด (ยาบ้าและยาไอซ์) ที่ยังคงมีการใช้ยาเสพติดอยู่ระหว่างการบำบัด จำนวน 20 คน ซึ่งถูกคัดกรองและตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะระหว่างการบำบัด และยินยอมให้เก็บข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกตามชนิดของข้อมูลและการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (จำนวน 19 คน) เพศหญิง (จำนวน 1 คน) มวลเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด (ครั้งแรก) คือ เพื่อนชักชวน (จำนวน 10 คน) ความอยากรู้อยากลอง (จำนวน 8 คน) ความเครียด (จำนวน 1 คน) และความเสียใจ (จำนวน 1 คน) ส่วนมวลเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างบำบัด อันดับหนึ่ง คือ เพื่อนและคนใกล้ชิด (จำนวน 14 คน) เกิดจากเพื่อนชักชวนให้เสพ อันดับสอง คือ อาชีพและเศรษฐกิจ (จำนวน 3 คน) เนื่องจากต้องการให้ตนเองทำงานได้มากขึ้นและนานขึ้น อันดับสาม คือ ตนเอง (จำนวน 2 คน) โดยเกิดจากความเครียดจากปัญหาส่วนตัว อันดับสี่ คือ ครอบครัว (จำนวน 1 คน) เนื่องจากต้องการประชิดพ่อแม่ ส่วนสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเพียงปัจจัยเสริมให้มูลเหตุอื่น ๆ เกิดขึ้น เช่น อยู่ในสังคมกลุ่มเพื่อนที่เสพยาอาจจะมีโอกาสถูกเพื่อนที่เสพยาชักชวนได้ง่าย เป็นต้น

58930227: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.
(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: MOTIVATION/ NARCOTIC DRUGS/ A MATRIX MODEL

CHATMONGKOL SOTORNPITAKKON: MOTIVATION AMONG DRUG
ADDICTS REHABILITATED BY A MATRIX MODEL WHILE USING NARCOTIC DRUGS:
A CASE STUDY OF LEAM CHABANG HOSPITAL, AMPHOE SI RACHA, CHON BURI
PROVINCE. ADVISOR: AUSANAKORN TAVAROM, D.P.A 69 P. 2017.

The purpose of this qualitative study was twofold. First, it aimed at examining motivation in using narcotic drugs among patients before being rehabilitated by a matrix model at Laem Chabang Hospital, Amphoe Siracha, Chon Buri Province. Also, this study attempted to investigate motivation in getting drug rehabilitation by the matrix model among drug addicts while using narcotics drugs. An in-depth interview technique was used to collect the data. The key informants included 20 patients who were using narcotic drugs during the time of therapy for methamphetamine and crystal methamphetamine (ICE). These informants were screened, and drug substance was found in their urine testing. Also, they were contented to release their personal information. A content analysis technique was used to analyze the collected data. The results gained from the analysis were grouped, compared, and summarized.

The results of the study revealed that the subjects comprised 19 males and one female. Regarding their motivation to use narcotic drugs, a peer influence was rated the highest (10 people), followed by their curiosity (8 people), stress (1 person), and sorrow (1 person). Regarding the motivation to use narcotic drugs while getting therapy at the hospital, these included the influence from peers and close friends (14 people) and persuasion from peers. The second cause was due to occupation and economic pressure (3 people). The patients reported that they needed to take narcotics drugs, so that they could work more and longer hours. Two of the patients admitted that they themselves were also the cause of their drug abuse which resulted from personal problems and stress. The fourth cause of their drug addiction was caused by family problems (1 person). This was due to the fact that the patient wanted to act sarcastically to hurt his parents indirectly. Finally, it was found that society and environment were the additional factors leading to their drug addiction. This included the fact that they were in a circle of friends taking narcotics drugs and were under a peer influence.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
มูลเหตุจูงใจในการวิจัย.....	3
คำถามในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติด.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	34
เครื่องมือในการวิจัย.....	35
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การตรวจสอบข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิจัย.....	38
สภาพพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี	38
ลักษณะและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	41
มูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกและระหว่างบำบัด	44
ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ.....	51
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผลการวิจัย	54
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	63
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	69

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โทษเกี่ยวกับยาบ้า.....	14
2	การสังเคราะห์เพื่อการทบทวนวรรณกรรม	30
3	เปรียบเทียบแนวคิด ปัจจัย มูลเหตุจูงใจและความสัมพันธ์ในการเสพยาเสพติด.....	33
4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	41
5	มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อนการบำบัด	45
6	มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดระหว่างเข้ารับการบำบัด	50

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัยมูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม ที่ใช้สารเสพติดก่อนการบำบัดและระหว่างการบำบัดในลักษณะเต่า.....	6
2	ยาบ้า.....	12
3	ยาไอซ์.....	15
4	สถานที่ในการเข้ารับการบำบัด.....	39
5	ขณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	40
6	แนวโน้มของมูลเหตุจูงใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดก่อน เข้ารับการบำบัด.....	53
7	แนวโน้มของมูลเหตุจูงใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด ในระหว่างการบำบัด.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

“ยาเสพติดนี้มันก่อให้เกิดความเดือดร้อนหลายอย่าง โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ ทั้งราชการ ตำรวจ โดยโรงพยาบาล โดยคนเอกชนต่าง ๆ เดือดร้อนหมดและสิ้นเปลือง คนทั่วประเทศก็สิ้นเปลือง แทนที่จะมีเงินมีทอง มีทุนมาสร้างบ้านเมืองให้สบายให้เจริญ มัวแต่ต้องมาปราบปรามยาเสพติด มัวแต่ต้องมาเสียค่าดูแลรักษาทั้งผู้เสพยาเป็นคนเดือดร้อน อย่างนี้...ก็เสียทั้งเงินและเสียทั้งชื่อเสียง” (พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระราชทานในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาวันพุธที่ 4 ธันวาคม พุทธศักราช 2545) ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาอันเกิดจากยาเสพติด ส่งผลเสียเป็นวงกว้าง กระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม เดือดร้อนกันเป็นอย่างมาก (ไฉยยิกา เมืองจันทบุรี, 2560)

ประเทศไทยประสบปัญหาด้านยาเสพติดมาอย่างยาวนาน แม้จะมีการณรงค์และป้องกัน รวมถึงการกวาดล้างในการปราบปรามอย่างเข้มแข็ง แต่ก็ยังไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของผู้เสพรวมถึงครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น ลักทรัพย์ ข่มขืน ทะเลาะวิวาท ค้าประเวณี ตลอดจนส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศเพราะขาดแรงงานที่มีประสิทธิภาพในการทำงานและรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการจัดการปัญหาด้านยาเสพติดเป็นจำนวนมหาศาลในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2560 นั้น รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณด้านยาเสพติดถึง 2,489,743,360 บาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด [ป.ป.ส.], 2560)

ยาเสพติดสามารถแบ่งออกตามลักษณะที่เกิดขึ้นได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ยาเสพติดจากการสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาบ้า ไอซ์ เป็นต้น และ 2) ยาเสพติดจากธรรมชาติ (Natural drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น กระท่อม กัญชา เป็นต้น ซึ่งยาเสพติดที่ผลิตด้วยกรรมวิธีทางเคมีในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน แบ่งออกเป็น 1) ยาบ้า และ 2) ยาไอซ์ หรือ ไอซ์ โดยประชาชนผู้ที่เสพยาบ้า และยาไอซ์ ส่วนใหญ่นั้นมีความเชื่อว่า ยาบ้าช่วยให้สามารถทำงานได้มากขึ้น เสพยาไอซ์แล้วทำให้ขาว ทำให้หอม และมีสาเหตุในการเสพยาบ้าต่างกันไป โดยบางรายมีสาเหตุจากปัญหาส่วนตัว เช่น ความเครียดในการประกอบอาชีพ ความเร่งด่วนของงานที่ทำ ความอยากรู้รสชาติของ เป็นต้น ปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ความไม่เข้าใจกันในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เช่น สภาพสังคมรายล้อม กลุ่มเพื่อนชักชวน เป็นต้น

อำเภอศรีราชา มีพื้นที่กว้างขวางและเป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศไทย มีนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ในพื้นที่ ส่งผลให้มีประชากรในอำเภอศรีราชาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งประชากรที่มีที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ของอำเภอศรีราชา และประชากรแฝงที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักและทำงานในบริษัท ห้างร้าน ธุรกิจ กิจการต่าง ๆ เป็นจำนวนมากตามไปด้วย จึงเป็นแหล่งเป้าหมายในการจำหน่ายยาเสพติดต่าง ๆ ของผู้ค้ายาเสพติด ทั้งนี้อำเภอศรีราชาและสถานีตำรวจ ตลอดจนผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้ดำเนินการกวดขันในการป้องกันและปราบปราม ทำให้ปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอศรีราชามีปริมาณลดลง

โดยส่วนใหญ่นั้นเป็นการจับกุมผู้เสพยาและนำเข้ารับการรักษาตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่าด้วยการกระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดได้ระบุไว้ หากผู้เสพยาไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูซึ่งสอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวกับยาเสพติด คือ “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา” ซึ่งผู้เสพยาเสพติดที่พบในอำเภอศรีราชาเป็นจำนวนมาก 2 อันดับแรก คือ 1) ผู้เสพยาบ้า และ 2) ผู้เสพยากัญชา (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีราชา, 2559) โดยเป็นผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มของเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด คือ ยาบ้าและไอซ์ ซึ่งพบเจอได้มากในกลุ่มของวัยรุ่นและวัยทำงาน

การบำบัดรักษาตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ 1) ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน และ 2) การบำบัดแบบเมทริกซ์โปรแกรม ข้อดีประการหนึ่งของการบำบัดรักษาตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 ก็คือ ผู้เข้ารับการรักษาจะไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดทำให้ไม่มีประวัติอาชญากรรมหรือไม่เสียประวัตินั่นเอง

โรงพยาบาลแหลมฉบังเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอศรีราชา ขนาด 90 เตียง ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติดในระบบการบำบัดรักษาแบบเมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) หรือจิตสังคมบำบัดเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับการยอมรับว่าได้ผลดีในด้านการบำบัดรักษาซึ่งประกอบด้วย กระบวนการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย จิตใจ และปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยประยุกต์โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix program) จากประเทศสหรัฐอเมริกา และนำมาปรับใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทและสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีการบำบัด

ที่หลากหลาย มีการกำหนดเนื้อหาที่ชัดเจนในแต่ละวัน เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ไป-กลับ) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะเรียนรู้การหยุดเสพยาในสถานการณ์จริง ถึงแม้ว่าการบำบัดในลักษณะนี้จะมีข้อดีหลายประการ แต่ปัญหาประการหนึ่งที่สำคัญก็คือ ผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ยังคงมีการใช้ยาเสพติดอยู่ระหว่างการบำบัด ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัย

มูลเหตุจูงใจในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการนำตัวผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ทำให้เห็นถึงสภาพปัญหาในการทำงาน และได้มีการแลกเปลี่ยนปัญหาในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา พบว่า หนึ่งในปัญหาที่สำคัญก็คือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัด ยังคงมีการใช้ยาเสพติดอยู่แม้ว่าอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา จึงทำให้ตัวผู้เสพยาเสพติดที่เข้ากระบวนการบำบัดรักษานั้น ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เมื่อเลิกไม่ได้ ในที่สุดก็จะกลายเป็นการเสพยา และถูกจับกุมกลับมาเพื่อบำบัดอีกครั้ง ส่งผลให้สิ้นเปลืองงบประมาณของภาครัฐ และส่งผลเสียต่อสภาพสังคมโดยรวม ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา “มูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี” เพื่อนำไปวางแผนพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา ป้องกัน ปราบปราม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงโทษต่อร่างกายและจิตใจและโทษทางกฎหมายที่จะได้รับ เพื่อให้ผู้เสพยาบ้าและยาไอซ์ รวมถึงยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายทุกชนิดให้ลด ละ เลิก และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. มีมูลเหตุจูงใจใดที่ทำให้เสพยาเสพติดก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษา
2. เมื่อเข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมแล้ว ทำไมถึงยังมีการเสพยาอยู่ มีมูลเหตุจูงใจใด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษามูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษามูลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติด ระหว่างการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม กรณีศึกษา โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงมูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม วิทยาลัยพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี
2. ทราบถึงมูลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติด ระหว่างการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม วิทยาลัยพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหาการศึกษาในครั้งนี้ถึงมูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม และระหว่างการเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมของผู้เสพยาบ้าและยาไอซ์ สำหรับมูลเหตุจูงใจนั้นแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านตนเอง ด้านครอบครัว ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ และด้านเพื่อน และคนใกล้ชิด
2. ด้านประชากร
เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ดังนี้ 1) ผู้เข้ารับการบำบัดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 2) ผู้เข้ารับการบำบัดตามระบบบังคับบำบัดที่ถูกส่งเข้ารับการบำบัดจากกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยทั้งสองกลุ่มนี้มีจำนวนประมาณ 20 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2560) เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่ยังมีการใช้ยาเสพติดอยู่ แม้ว่าอยู่ในขั้นตอนการบำบัด ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี 3) ศึกษาเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่เสพยาบ้าและยาไอซ์ เท่านั้น
3. ด้านระยะเวลา
ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560
4. ด้านสถานที่
โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลประจำอำเภอสัตร์ราชา ขนาด 90 เตียง ตั้งกวดกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

มูลเหตุจูงใจ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการใช้ยาเสพติด ในระหว่างการบำบัดยาเสพติด

มูลเหตุจูงใจด้านตนเอง หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจที่เกิดขึ้นหรือมีสาเหตุจากตนเอง

ทำให้ยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดยาเสพติด เช่น ความคิดว่าเสพยาแล้วหน้าใส เสพยาแล้วผอม ความเชื่อว่าเสพยาแล้วคุ่ง เท่ เป็นต้น

มูลเหตุจูงใจด้านครอบครัว หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจที่เกิดขึ้นหรือมีสาเหตุมาจากครอบครัว ทำให้ยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดยาเสพติด เช่น การหย่าร้างของบิดามารดา การทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำภายในครอบครัว การมีคนในครอบครัวเสพยาเสพติด เป็นต้น

มูลเหตุจูงใจด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจที่เกิดขึ้นหรือมีสาเหตุมาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดยาเสพติด เช่น แหล่งที่อยู่อาศัย มีคนเสพยาเสพติดเป็นประจำ ได้รับยาเสพติดจากภายในชุมชน เป็นต้น

มูลเหตุจูงใจด้านอาชีพและเศรษฐกิจ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจที่เกิดขึ้นหรือมีสาเหตุมาจากอาชีพและเศรษฐกิจ ทำให้ยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดยาเสพติด เช่น ลักษณะอาชีพจำเป็นต้องมีการเสพยาเสพติดเพื่อให้สามารถทำงานติดต่อกันได้เป็นระยะเวลา นานขึ้นกว่าปกติ เป็นต้น

มูลเหตุจูงใจด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลจูงใจที่เกิดขึ้นหรือมีสาเหตุมาจากเพื่อนและคนใกล้ชิดทำให้ยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดยาเสพติด เช่น การชักจูงให้ลองจากเพื่อนที่คบหา การหลอกล่อให้เสพ โดยไม่รู้ตัวจากเพื่อนหรือบุคคลที่รู้จัก เป็นต้น

เมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) หมายถึง โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย กระบวนการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย จิตใจ และปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีการคัดกรองว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติด หากเป็นผู้เสพจะเข้ารับการบำบัด จำนวน 16 ครั้ง หากเป็นผู้ติดจะเข้ารับการบำบัด จำนวน 32 ครั้ง

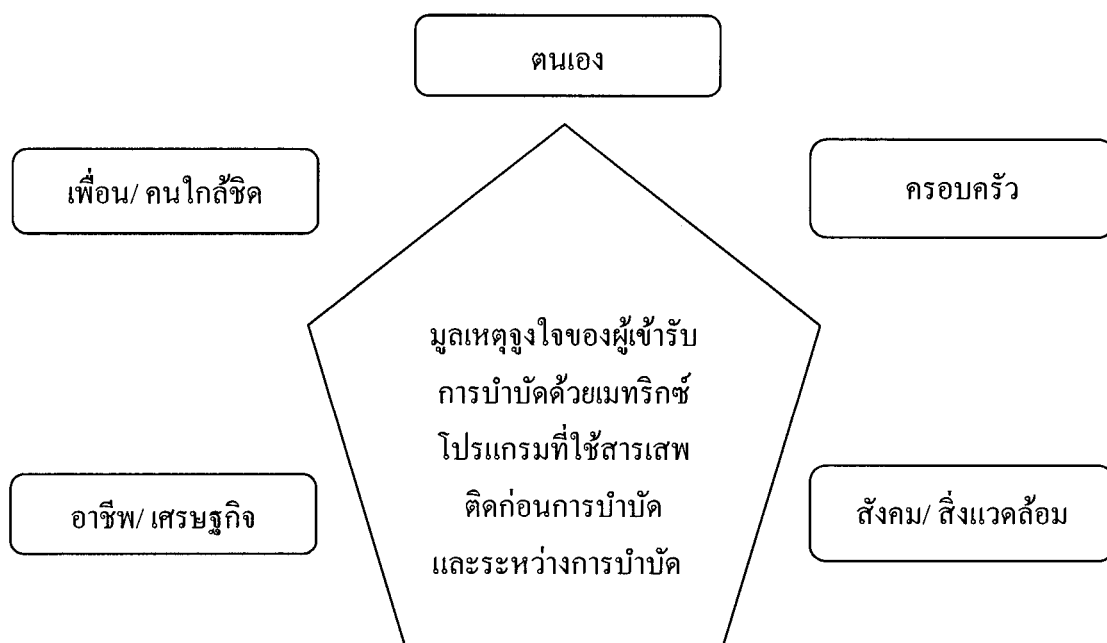
ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยระบบเมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) หมายถึง ผู้รับ การบำบัดรักษาอาการเสพหรือติดยาบ้าหรือยาไอซ์ ในรูปแบบการบำบัดเมทริกซ์โปรแกรม โดยเป็นผู้ป่วยนอก คือ 1) ผู้เข้ารับการบำบัดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 108/ 2557 2) ผู้เข้ารับการบำบัดตามระบบบังคับบำบัด ที่ถูกส่งเข้ารับการบำบัดจาก กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้สารเสพติดในระหว่างการบำบัด หมายถึง ผู้รับการบำบัดรักษาอาการเสพหรือติดยาบ้าหรือยาไอซ์ในรูปแบบการบำบัดเมทริกซ์ โปรแกรม โดยเป็นผู้ป่วยนอกและยังคงมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด

ยาเสพติด หมายถึง เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก่ ยาบ้าและยาไอซ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “มูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จ.ชลบุรี” นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ของปัจจัยในการเสพยาเสพติด มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติด พฤติกรรมในการเสพยาเสพติด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาวิเคราะห์ปัจจัยมูลเหตุได้ 5 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านตนเอง (จารุวัฒน์ สิริเมฆา, 2542; พิมพิททิพย์ นฤมิตญาณ, 2546) ด้านที่ 2 ด้านครอบครัว (วัชลี อินตะสงศ์, 2547; สุวิจักขณ์ โคมวงษ์, 2542) ด้านที่ 3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (บรรเลง ตั้ง โภคานนท์, 2548; สุทธิชัย ศิรินวล, 2557) ด้านที่ 4 ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ (จารุวัฒน์ สิริเมฆา, 2542; พิมพิททิพย์ นฤมิตญาณ, 2546) ด้านที่ 5 ด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด (จรูญ สังสะนา, 2547; บรรเลง ตั้ง โภคานนท์, 2548)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยมูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ใช้สารเสพติดก่อนการบำบัดและระหว่างการบำบัดในลักษณะเต่า

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา “มูลเหตุจูงใจที่มีผลต่อผู้เข้ารับการรักษาด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี” ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวม และศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติด
 - 1.1 ความหมายของมูลเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจ
 - 1.2 ความหมายของมูลเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจในการใช้ยาเสพติด
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด

2. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ได้แก่ ยาบ้า และไอซ์

3. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศไทย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดของ

ประเทศไทย

การบำบัดรักษาด้วยรูปแบบเมทริกซ์บำบัด (Matrix program) ของ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติด

ความหมายของมูลเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจ

การจูงใจ (Motivate) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการทำให้บุคคลอื่นมีความต้องการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Cambridge Advanced Learner's Dictionary, 2003, p. 803 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2558, หน้า 7-5) การจูงใจทำให้เกิดเหตุจูงใจ (Motive) หมายถึง เหตุผลในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันจะนำมาซึ่งแรงจูงใจก็คือ ความกระตือรือร้นหรือความต้องการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Aldag and Kuzuhara (2002, p. 23 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2558 หน้า 7-5) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้บุคคลมุ่งสู่เป้าหมาย โดยแรงจูงใจเกิดจากสิ่งกระตุ้นซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย มีทิศทาง รวมทั้งทำให้บุคคล

มีความมุ่งมั่นที่จะทำเป้าหมายให้สัมฤทธิ์ผล

Gibson (1997, p. 126 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558 หน้า 7-5)

ได้อธิบายความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจ คือ แรงขับจากภายนอกและภายในตัวบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

จากคำอธิบายข้างต้นนั้นทำให้สามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง สภาวะที่เป็นแรงกระตุ้นหรือเป็นกระบวนการที่สร้างและกระตุ้น/ ผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือแสดงพฤติกรรมออกมา ทั้งที่เป็นพฤติกรรมโดยสัญชาตญาณและพฤติกรรมจากการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแรงจูงใจนั้นต้องการ โดยมีตัวกระตุ้นจากทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล

ความหมายของมูลเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจในการใช้ยาเสพติด

มูลเหตุจูงใจในการใช้สารเสพติด หมายถึง สาเหตุที่มีอิทธิพล กระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลเกิดการใช้ยาเสพติด โดยอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพครอบครัว ความเชื่อ สังคม สิ่งแวดล้อม อาชีพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด

เปรมจิต ชลวิถี (2518) ได้ให้สาเหตุของการติดยาเสพติดไว้ว่ามีหลายประการ คือ

1. ติดยาเพราะฤทธิ์ของยาเสพติดเพราะยาเสพติดนั้นมีลักษณะเฉพาะตัวที่ทำให้ผู้ใช้สามารถติดได้ เนื่องจากเมื่อผู้ใช้รับยาเข้าสู่ร่างกายแล้ว สารของยาเสพติดที่ได้รับเข้าไปอยู่เสมอ จะทำให้ระบบกลไกประสาทในร่างกายเกิดความเคยชิน ในการทำงานเพราะการกระตุ้นของยาเสพติดจนกระทั่งขาดไม่ได้หากขาดลงเมื่อใดก็จะเกิดความต้องการและมีความรุนแรงจนผู้เสพต้องแสวงหามาเสพให้ได้ เพื่อระงับอาการอยากไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามและจะมีอาการอยากเสพยาอยู่เรื่อย ๆ จนกว่าจะได้รับการบำบัดที่ถูกต้องจนหายขาด

2. ติดยาเพราะสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด ไม่น้อยกว่าสาเหตุอื่น ๆ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการมีว่สมของผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากหรือการที่มีเพื่อนฝูง พี่น้องที่ติดยามีแนวโน้มที่จะทำให้ใกล้ชิดยาเสพติด เนื่องจากมนุษย์มีสัญชาตญาณอย่างหนึ่งก็คือ การอยากรู้อยากเห็นอยากลอง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการติดยาเสพติด นอกจากนี้บรรยากาศภายในครอบครัวก็นับว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันเพราะถ้าเยาวชนได้อยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น มีปัญหาภายในครอบครัว พ่อแม่แยกทางกัน ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือปราศจากความรักความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีต่อกัน บรรยากาศภายในครอบครัวก็จะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนออกไปนอกบ้าน การใช้ยาเสพติดก็จะเกิดเร็วขึ้น นอกจากสิ่งแวดล้อมจะมีผลทำให้ติดยาเสพติดแล้ว สิ่งแวดล้อมก็ยังมีผลต่อการเลิกยาเสพติดด้วยเพราะหากบริเวณใดมีการกวาดล้างจับกุม ผู้เสพ ผู้ขายไปลงโทษแล้ว ผู้ใช้ยาเสพติดก็จะเกิดการเกรงกลัวว่าตนเองอาจจะถูกจับกุมได้

จึงเป็นการทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดพยายามที่จะเลิกหรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหรือการที่ผู้ติดยาได้ไปเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องแล้วต้องการกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการซื้อขายกันอย่างมาก หรือต้องกลับมาอยู่ในครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ความรักใคร่ โอกาสที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมาใช้ยาอีกก็มีโอกาสเป็นไปได้สูง ดังนั้น เรื่องของอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งทั้งในด้านการติดยาเสพติดและการเลิกยาเสพติด

3. คิดเพราะความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ มนุษย์เราก่อนหน้านี้มีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสน วุ่นวาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นในปัจจุบันนี้ ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจก็จะมีมากขึ้นได้โดยง่าย ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการในร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาทางการแพทย์พบว่า ปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ เช่น การที่แพทย์ไม่สามารถตรวจพบอาการของโรคแต่อย่างใด ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อค้นหาสาเหตุสัก ๆ แล้วนั้น โดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์กลับพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการทางจิตใจอยู่เบื้องหลัง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป

ซึ่งสอดคล้องกับ สัจญา ชันชนิยม (2553) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดปัญหาเสพติดไว้ 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ตัวบุคคล เมื่อคนเราประสบหรือพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงในสภาพนั้น ๆ ได้ ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม และอาจจะทำให้หันไปหาเสพติดเป็นทางออกในการแก้ปัญหาชีวิตได้

2. ตัวยา ในความจริงนั้นตัวยาเองไม่สามารถที่จะทำให้เกิดปัญหาใดได้ขึ้นได้เลย หากปราศจากบุคคล ถ้าบุคคลไม่ไปหยิบมาใช้ก็ไม่เกิดปัญหา โดยปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล จะแสดงออกมาแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ฤทธิ์ยา ขนาดของตัวยา รวมถึงวิธีการใช้อีกด้วย

3. สิ่งแวดล้อม บุคคลไม่สามารถอยู่เพียงลำพังคนเดียวได้จึงจำเป็นที่จะต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และจะต้องทำตามกฎเกณฑ์หรือวิธีปฏิบัติของในสังคมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลใดไม่สามารถที่จะทำตามกฎเกณฑ์ของสังคมนั้น ได้ก็จะแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือผิดแผกไปจากสังคม

โดยอาจจะหันไปหายาเสพติด ดังนั้น สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะผลักดันหรือชักจูงให้บุคคลใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด

จารุวัฒน์ สิริเมฆา (2542) ก็ได้ให้สาเหตุของการเสพยาเสพติดไว้หลายประการดังนี้

1. สาเหตุจากการชักชวน การชักชวนอาจจะเกิดจากเพื่อนฝูงที่กำลังติดยาเสพติดแล้ว อยากให้เพื่อนติดบ้าง ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อช่วงวัย โดยการชักชวนเพื่อน ให้กระทำผิดแบบตนเพราะเมื่อติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวบรวมเงินไปซื้อยาเสพติด เป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพล ในการชักชวนเพื่อน สมาชิกในกลุ่มให้เสพติดเพราะในช่วงวัยนี้ถ้าหากพฤติกรรมใดที่ทำให้ เพื่อนฝูงยอมรับ ชื่นชอบ ก็มักจะมีการปฏิบัติตามไปด้วย นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขาย เสพติดนั้น อาจจะได้รับคำแนะนำหลอกลวงว่า ยาเสพติดนั้นคืออย่างนั้นอย่างนี้ เช่น ทำให้ผิวดี สมอปลอดโปร่ง โดยการชักชวนส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในขณะดื่มสุรา สูบบุหรี่ เที่ยวเตร่ ซึ่งอาจตัดสินใจเสพยาเสพติดได้โดยง่าย

2. สาเหตุจากการอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น ซึ่งเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ มีผู้ติดยาเสพติดเพราะสาเหตุจากอยากลองอยากลองเป็นจำนวนมากเพราะคิดว่าคงไม่ติดได้ง่าย ไม่ติดแน่ ๆ แต่เมื่อได้ทดลองเสพยาเข้าไปแล้วนั้นมักจะติดเพราะยาเสพติดในปัจจุบันผสมสารเคมี ทำให้ติดได้โดยง่าย

3. สาเหตุจากการถูกหลอกลวง ยาเสพติดมีหลากหลายรูปร่าง รูปแบบ อาจทำให้ผู้รับ ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองรับนั้นเป็นยาเสพติดให้โทษ ผิดกฎหมาย คิดว่าเป็นยาธรรมดาหรือเป็นของ ธรรมดาที่ไม่มีพิษภัย เช่น การดื่มสุรา โดยมีการผสมยาเสพติดลงไปโดยไม่บอก

4. สาเหตุทางกาย ความเจ็บป่วยหรือเจ็บปวดทางกาย เช่น ถูกผ่าตัดหรือเป็นโรค ปวดศีรษะ โรคประสาท หอบหืด ผู้ป่วยพยายามหาทางบรรเทาอาการ ความเจ็บป่วยด้วยยาเสพติด เพราะเชื่อว่า สามารถทำให้บรรเทาอาการลงได้

5. สาเหตุจากความตึกคะนอง บุคคลประเภทนี้มีความอยากลองทั้ง ๆ ที่รู้อยู่แล้วว่า ยาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี ผิดกฎหมาย แต่ด้วยความตึกคะนอง ไม่เกรงกลัวอะไร ต้องการแสดงความ เก่งกล้า ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงชักชวนกันเสพยาเสพติด

6. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม สถานที่ที่อยู่อาศัยแออัดหรือเป็นแหล่งมั่วสุม ภาวะเศรษฐกิจ บิบบังคับ และอาจจะมีปัญหาทางครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกทางกัน สมาชิกในครอบครัว ขาดความเข้าใจกัน ขาดความอบอุ่น และปัญหาอื่น ๆ นับเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล เกี่ยวข้องกัน

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2522) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า “ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2530) ซึ่งหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย”

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (2554) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ดังนี้ ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ได้แก่ ยาบ้า และไอซ์

1. ยาบ้า

ยาบ้า คือ ยากลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นยาเสพติดที่เป็นสารสังเคราะห์ ประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนผสมกับคาเฟอีน มีชื่อเรียกอย่างอื่น เช่น ยาม้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาโต้ป ยาตื่นตัว ยาเพิ่มพลัง นิยมเสพโดยรับประทานโดยตรงหรือผสมในอาหารหรือเครื่องดื่มหรือเสพโดยนำยาบ้ามาบดแล้วนำไปเผาไฟแล้วสูดดมเป็นไอระเหยเข้าสู่ร่างกาย

ยาบ้า มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลือง และสีเขียว เป็นต้น มีเครื่องหมายการค้าเป็นสัญลักษณ์หลายแบบ เช่น รูปหัวม้าและอักษร มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ, พ99, M, PG, WY สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ดซึ่งสัญลักษณ์

เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านหรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้าน รูปร่างของยาบ้าอาจพบในลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ กลมแบน รูปเหลี่ยมรูปหัวใจหรือแคปซูล ซึ่งยังไม่มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทย



ภาพที่ 2 ยาบ้า (กองบัญชาการตรวจปราบปรามยาเสพติด, ม.ป.ป.)

ยาบ้า 1 เม็ด มักจะประกอบด้วย สารเมทแอมเฟตามีน 30% สารคาเฟอีน 60% ผงแป้ง และสารอื่น ๆ 10% โดยอาการของผู้เสพยาบ้า นั้น เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ ทำให้ร่างกายตื่นตัว ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะทำให้รู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้า ทำให้การคิดการตัดสินใจช้าลงและผิดพลาด ทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ซึ่งถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

วิธีการเสพยาบ้าที่พบในประเทศไทย ได้แก่ การกิน (Oral) การสูด (Sniffed) การสูบ (Smoked) หรือการเสพ (Injected) สามารถเสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดได้ แต่ไม่เป็นที่นิยมในเมืองไทย วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ วิธีสูบ หมายถึง การใช้หลอดสูบเอาควันที่ได้จากการเผาไหม้เม็ดยาเข้าทางปากคล้ายกับการสูบบุหรี่ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีอันตรายต่อร่างกายอย่างยิ่งเพราะตัวยาคือออกฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างรุนแรงและออกฤทธิ์รวดเร็วกว่าการเสพในรูปแบบอื่น ช่วงระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2-4 ชั่วโมง โดยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (กองบัญชาการตรวจปราบปรามยาเสพติด, ม.ป.ป.)

โทษของยาบ้าต่อร่างกาย

1. ผลต่อจิตใจ เมื่อเสพยาบ้าเป็นเวลานานหรือใช้เป็นจำนวนมากจะทำให้ผู้เสพ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ กลายเป็น โรคจิตชนิดหวาดระแวง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ไป เช่น เกิดอาการหวาดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน ซึ่งโรคนี้หากเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่ ตลอดไป แม้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม

2. ผลต่อระบบประสาท ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาท ตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการประสาทถ้ำ ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ช้า และผิดพลาด และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อมหรือกรณีที่ใช้อย่างในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบการหายใจ ทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

3. ผลต่อพฤติกรรม ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ ดังนั้นเมื่อเสพยาบ้าไปนาน ๆ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ไป คือ ผู้เสพยาจะมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้นและหากยังใช้ต่อไปจะมีโอกาสเป็น โรคจิตชนิดหวาดระแวง เกรงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง จึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน (กิตติมา วัฒนากมลกุล, 2554)

โทษของยาบ้าตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษ (มาตรา 7) ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงมี 38 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เฮ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไปมี 102 รายการที่สำคัญ คือ โบโคคา โคคาอิน โคเคอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติด ประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการ ที่สำคัญ เช่น อาเซติก แอนไฮโดรด์, อาเซติก คลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ระบุโทษเกี่ยวกับยาบ้าไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 โทษเกี่ยวกับยาบ้า

ข้อหา	บทลงโทษ
ผลิต นำเข้า หรือส่งออก	ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำ เพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษประหารชีวิต (กรณีคำนวณ เป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำ เพื่อจำหน่าย)
จำหน่ายหรือครอบครอง เพื่อจำหน่าย	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับ ตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต
ครอบครอง	คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม ต้องระวางโทษจำคุก 1 ถึง 10 ปี และปรับ 1 หมื่นบาท ถึง 1 แสนบาท (คำนวณ เป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย)
เสพ	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท
ใช้อูบยา หลอกหลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ฯ ให้ผู้อื่นเสพ	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาท ถึง 2 แสนบาท และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิง หรือบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องระวางโทษประหารชีวิต ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป ต้องระวางโทษ จำคุก 4 ปี ถึง 30 ปี และปรับตั้งแต่ 4 หมื่นบาท ถึง 3 แสนบาท
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี และปรับตั้งแต่ 1 หมื่นบาท ถึง 5 หมื่นบาท

2. ไอซ์ (Ice)

ยาไอซ์หรือไอซ์หรือน้ำแข็ง (Ice) คือ เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ซึ่งเป็น
เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใส คล้ายก้อนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูงเกือบ 100% จึงมีฤทธิ์แรงกว่า
ยาบ้า (บางคนอาจจะเรียกว่า หัวเขี่ยยาบ้า) สารตั้งต้นในการผลิตสังเคราะห์จากสารอีเฟดรีน
ซูโดอีเฟดรีน นิยมเสพโดยการนำผลึกกลนไฟให้ระเหิดแล้วสูดไอของผลึกที่ได้เข้าปอด

การออกฤทธิ์ก็จะผิดกับการเสพยาบ้าที่ใช้ลงไฟเพราะการสูดควันของยาบ้าจะให้สารหลายอย่าง ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายมากกว่าเนื่องจากการผสมสารเคมีหลายชนิด ขณะที่การสูดไอของ ยาไอซ์นั้น จะได้เฉพาะ Methamphetamine หรือ Amphetamine เท่านั้น นอกจากนี้เมื่อเผาไหม้แล้ว จะไม่มีกลิ่น โดยจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

ยาไอซ์มีอันตรายมากกว่ายาบ้าหลายเท่า ยาไอซ์มีหลายสี โดยแต่ละสีจะบ่งบอกถึงระดับ ความบริสุทธิ์และความรุนแรง ยาไอซ์ที่ลักลอบขายในปัจจุบันนอกจากจะเป็นผลึกใสหรือผงสีขาว ละเอียดแล้ว ยังมีสีชมพู สีฟ้า หรือเขียว รวมทั้งมีชื่อเรียกอื่น ๆ เช่น Meth, Crystal meth, Shabu, Glass, Krank, Tweak และ Tina อีกด้วย ยาไอซ์ออกฤทธิ์เร็ว แรง และนานกว่ายาบ้าออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาทเช่นเดียวกับยาบ้า แต่ออกฤทธิ์นานกว่า การเสพยาไอซ์เพียงแค่ครั้งเดียวก็อาจทำให้ ติดได้ เนื่องจากมีความเข้มข้นสูง การเสพยาไอซ์ อาจเกิดจากความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการเสพยาไอซ์ว่า เสพแล้วทำให้สวย หล่อ เท่ๆ ขาว หน้าใส ไม่มีสิว ผอม หุ่นดี สารเมทแอมเฟตามีนในยาไอซ์ ส่งผลกระทบต่อสมองและยังเป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสารหลายชนิดซึ่งมีผลต่อระบบความพึงพอใจ ที่สมองเป็นอย่างมากทำให้เกิดความเคลิบเคลิ้มจึงมีความเสี่ยงที่สามารถทำให้ติดได้ อาจทำให้ผู้เสพ มีความต้องการทางเพศสูงขึ้นหรือมีผลต่อการทำงาน การคิดหรือการทำกิจกรรม ลักษณะของ การถอนพิษทำให้่วงนอนมากเกินไป อยากอาหาร มีอาการซึมเศร้า บางครั้งจะทำให้เกิดการ วิดกั้งวอล รวมทั้งมีอาการอยากยา



ภาพที่ 3 ยาไอซ์ (รักลูก, ม.ป.ป.)

โทษเกี่ยวกับยาไอซ์

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท ถ้ากระทำเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต

ถ้ากระทำโดยการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุแต่คำนวณเป็นบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 80,000 บาท ถึง 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุเป็นกระทำเพื่อจำหน่ายจำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท
2. จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงที่กำหนดไว้ในมาตรา 15 วรรค 3 มีโทษจำคุก 4 ปี ถึง 15 ปี ปรับตั้งแต่ 80,000 บาท ถึง 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 แต่ไม่เกิน 20 กรัม จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 20 กรัมขึ้นไป จำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท หรือประหารชีวิต
3. ครอบครอง คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
4. เสพ มีโทษจำคุก 6 เดือน ถึง 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
5. ใช้อุปายาลอกหลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายให้ผู้อื่นเสพ มีโทษจำคุก 1 ปี ถึง 10 ปี และปรับ 100,000 บาท ถึง 1,100,000 บาท

ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำคุก 2 ปี ถึง 14 ปี และปรับ 200,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึง ตลอดชีวิต และปรับ 300,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท
6. ใช้อุปายาลอกหลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ๑ ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือครอบครองระวางโทษเป็น 2 เท่า ของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้ สำหรับความผิดนั้น

7. ยุง ส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยา มีโทษ จำคุก 1 ปี ถึง 5 ปี และปรับ 20,000 บาท ถึง 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของประเทศไทย

แนวทางการนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/ 2557

1. เจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/ 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ฯ

ด้วยข้อยืนยันทางการแพทย์ปรากฏว่า ผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคสมองคิดยาก ดังนั้นจึงควรให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยความยินยอม เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดกลับฟื้นคืนสภาพจากการเสพยา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติ ซึ่งจะเป็นคุณประโยชน์กับผู้เสพยาเสพติดให้มีโอกาสทบทวนและกลับตัวเลิกใช้ยาเสพติด โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องในระยะเวลา 12 เดือน

ด้วยเจตนารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมิได้กำหนดโทษกรณีที่ผู้เสพยาเสพติดฝ่าฝืนไม่ทำตามกระบวนการของประกาศนี้ แต่อย่างไรก็ตามอาจมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถึงแม้จะได้โอกาสให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวเองให้บำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการ และถึงแม้จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการแล้วแต่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติด ได้เด็ดขาดจึงเห็นสมควรกำหนดการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้เป็นจำนวนไม่เกิน 5 ครั้ง

2. กลไกการดำเนินงาน

2.1 เพื่อให้การปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/ 2557 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบกำกับติดตามการดำเนินงาน

2.2 อาศัยอำนาจตามข้อ 3 ของประกาศ คสช. ที่ 108/ 2557 ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศจัดตั้งกลไกตามที่กำหนด ดังนี้

2.2.1 ศูนย์เพื่อการคัดกรองอำเภอและเขตให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานที่อื่นตามความเหมาะสมเป็นศูนย์เพื่อการคัดกรอง โดยพิจารณาจากสภาพการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นหลักประกอบด้วย

2.2.1.1 หัวหน้าศูนย์ ทำหน้าที่ควบคุมและบริหารจัดการ

2.2.1.2 เจ้าหน้าที่คัดกรอง ทำหน้าที่ในการคัดกรองเบื้องต้น

2.2.1.3 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล โดยมีบทบาทภารกิจในการจำแนกคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต และการวินิจฉัยเพื่อส่งต่อผู้เสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสมและจัดเก็บและรวบรวมประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแผนและผลการบำบัดฟื้นฟูและข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

1. ระบบสมัครใจ

การบำบัดแบบสมัครใจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ จำนวน 931 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 38 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟู ฯ ของรัฐร่วมกับเอกชนอีก 30 แห่ง หรือเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดจากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/ 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ฯ

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1 การบำบัด ฯ แบบผู้ป่วยนอก กาย จิต สังคมบำบัด เมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) โดยมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

1.1.1 ไม่ต้องนอนในสถานบำบัด ฯ

1.1.2 แพทย์ให้การบำบัด ฯ ตามสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วย

1.1.3 มารับการบำบัด ฯ ตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จในการบำบัด ฯ

1.1.4 ระยะเวลาการบำบัด ฯ 4 เดือน (16 สัปดาห์)

1.1.5 นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา 1 ปี

ปัจจุบันจากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/ 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ฯ นั้น ได้เพิ่มรูปแบบการเข้ารับการบำบัดอีกหนึ่งรูปแบบ คือ ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ระบบบังคับบำบัด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2542 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพจะถูกนำเข้ารับการบำบัด ฯ ในระบบนี้และหากผู้เข้ารับการบำบัด ฯ มีผลการรักษา

เป็นที่น่าพอใจก็จะถูกลบออกโดยไม่ถูกดำเนินคดี

การนำผู้เสพติดเข้าบังคับบำบัดเริ่มจากการที่ผู้เสพติดถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟู พ.ศ. 2545 และเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพติดจริง ผู้เสพติดจะถูกกักกันไว้ในสถานที่ตรวจพิสูจน์ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 114 แห่ง (กรมราชทัณฑ์ 80 แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 34 แห่ง) (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2554) พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดทำข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก 15 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟู เพื่อวางแผนการฟื้นฟู สำหรับผู้เสพติดเป็นรายบุคคล

รูปแบบการฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบไม่ควบคุมตัว

มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัด แบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรืออาจให้การฟื้นฟู ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่ายวิถีพุทธ หรือโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบควบคุมตัว

เน้นการฟื้นฟู แบบพักค้างในสถานที่จัดหาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟู ได้ครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี ซึ่งในการดำเนินงานได้บูรณาการทรัพยากรบุคคลและสถานที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟู แบบควบคุมตัวมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟู แบบควบคุมตัว จำนวน 86 แห่ง (กองทัพไทย 3 แห่ง กองทัพบก 32 แห่ง กองทัพอากาศ 12 แห่ง กองทัพเรือ 4 แห่ง กรมการปกครอง (กองร้อย อศจ.) 10 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2 แห่ง กรมการแพทย์ 7 แห่ง กรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด 1 แห่ง กรมคุมประพฤติ 1 แห่ง กรมราชทัณฑ์ 1 แห่ง)

3. ระบบต้องโทษ

การบำบัด ในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟู ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจ ได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟู สำหรับเยาวชนในสถานพินิจ เช่นกัน

การบำบัดรักษาด้วยรูปแบบเมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) ของโรงพยาบาล แหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ได้ให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดตาม พรบ. ยาเสพติด พ.ศ. 2522 ด้วยเมทริกซ์โปรแกรม ในปัจจุบัน ได้ปรับวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเป็น Modified Matrix Program โดยให้เหมาะสมกับความพร้อม คือ สถานที่ บุคลากร ภาระงาน และบริบทของตนเอง โดยยังคงแนวคิดของเนื้อหากิจกรรมตามเมทริกซ์โปรแกรมที่สถาบันราชัญญารักษ์ได้คิดค้นขึ้น ซึ่งมีการบำบัด 3 องค์ประกอบ คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคลหรือครอบครัว (Individual/ Conjoint session)
2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early recovery skills group)
3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยา (Relapse prevention group)

โดยการเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเสพยาเสพติดเป็นการให้การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทั้งในระบบบังคับบำบัดและสมัครใจ โดยแบ่งเป็นผู้เสพ ให้มีระยะเวลาการบำบัด 16 สัปดาห์ และผู้ติด ให้มีระยะเวลาการบำบัด 48 สัปดาห์ ซึ่งมีข้อตกลงร่วมกัน คือ ผู้เข้ารับการบำบัดห้ามขาดการเข้ารับการบำบัดติดต่อกันเกิน 3 ครั้ง เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถไปทำกิจกรรมหรืองานของตนเองได้ ตลอดระยะเวลาในการบำบัดเมทริกซ์โปรแกรมนั้นจะมีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดทุกครั้งซึ่งในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดขาดการบำบัดติดต่อกันเกิน 3 ครั้ง หรือหนึ่งเดือน หรือตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะนั้น ทางเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะทำการพิจารณาให้ผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มการบำบัดใหม่หรือตัดสิทธิ์การเข้ารับการบำบัด

ซึ่งมีขั้นตอนในการบำบัดรักษา ดังนี้

Matrix program เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการให้องค์ความรู้ (Cognitive domain) ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาผ่านทางกิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษานาน 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 Intensive phase หรือ Intensive outpatient program (Matrix IOP) เป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาที่ถือว่าสำคัญและวิกฤติที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ได้ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ระยะที่ 2 After care program หรือ Supportive phase เป็นระยะประคับประคอง ใช้ระยะเวลา 8 เดือนต่อจากระยะที่ 1 กิจกรรมสำคัญมี 2 อย่าง คือ กลุ่มประคับประคองทางสังคม (Social support group) และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step meeting)

ระยะที่ 1 Matrix IOP ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ

ก. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ ครอบครัวยุติ (Individual/ Conjoint sessions) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นช่วงของการปรับตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบ Matrix ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการบำบัดรักษาชัดเจน จำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติตามการบำบัดรักษา จึงจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

Individual session เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

Conjoint session เป็นการให้คำปรึกษาสำหรับญาติ โดยมีผู้ป่วยร่วมฟังอยู่ด้วย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการหยุดเสพยา

ข. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early recovery skill group) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้ง ๆ ที่มีความพยายามอย่างมากและหลายครั้งที่ผ่านมาและสอนทักษะที่จำเป็นสำหรับช่วยในการเลิกเสพยา เนื้อหาที่จำเป็นมี 8 หัวข้อ สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามลำดับดังนี้
1) หยุดวงจรการใช้ยา 2) ตัวกระตุ้นภายนอก 3) ตัวกระตุ้นภายใน 4) แนะนำกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step meeting) 5) ปฏิริยาเคมีของร่างกายในการเลิกยา 6) ปัญหา 5 ประการที่พบบ่อยในการเลิกยาในระยะแรก ๆ 7) ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม 8) ข้อควรจำง่าย ๆ

ค. กลุ่มป้องกันการหวนกลับไปเสพยา (Relapse prevention group) เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยด้านการปรับตัวทางจิตสังคม (Psychosocial skills) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยเนื้อหา 32 ข้อ ดังนี้

1. สุรา: สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
2. ความเบื่อ
3. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปใช้ยาซ้ำ
4. สิ่งยึดเหนี่ยว: ตารางการเลิกยา
5. งานและการเลิกยา
6. ความรู้สึกผิดและความละอายใจ
7. ทำตัวไม่ให้ว่าง
8. แรงจูงใจในการเลิกยา
9. การพูดความจริง
10. การเลิกยาเสพติดทุกชนิด
11. เพศสัมพันธ์และการเลิกยา
12. การป้องกันการกลับไปใช้ยา

13. ความไว้วางใจ
14. จงเป็นคนฉลาดและไม่ประมาท
15. ความหายของจิตวิญญาณ
16. การดูแลธุรกิจ/ การเงิน
17. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1
18. การดูแลตนเอง
19. ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปใช้ยาอีก
20. ความเจ็บป่วย
21. การรับรู้ถึงภาวะตึงเครียด
22. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2
23. การลดภาวะตึงเครียด
24. การจัดการกับความโกรธ
25. การยอมรับ
26. การสร้างเพื่อนใหม่
27. การฟื้นฟูสัมพันธภาพ
28. การสวดภาวนาเพื่อขอความสงบสุข พฤติกรรมย่ำแย่/ การป้องกันการหวนกลับไป
มีพฤติกรรมทางเพศแบบสุ่มเสี่ยง
29. การจัดการกับความรู้สึกละอายใจ
30. โปรแกรม 12 ขั้นตอน
31. มองไปข้างหน้า: จัดการแก้ไขปัญหในช่วงเวลาพัก
32. หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน)

การจัดตารางการสอนให้ครอบคลุม 2 หัวข้อใน 1 สัปดาห์ใช้เวลา 16 สัปดาห์ ผู้ให้
การบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุของปัญหาสาเหตุเป็นองค์และเป็นผู้ที่ช่างสังเกต
การแสดงออกทางผู้ป่วยทั้งวาจาและภาษากายอื่น ๆ มีการโต้ตอบที่เหมาะสมและมีความเข้มแข็ง
อดทนต่อผู้ป่วยจึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอันเป็นผลนำไปสู่ความสัมฤทธิ์ผล
ในการบำบัดรักษา

ง. กลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family education group)

เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงของ
สมองภายหลังการเสพยา (โรคสมองตึดยา) ลักษณะความคิดและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะติดยา
บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว

ในกลุ่มผู้ปกครองและผู้ป่วยต้องเข้ารับความรู้ร่วมกับสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา 12 หัวข้อดังนี้

1. ตัวกระตุ้นและความอยากยา
2. ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสมองและร่างกาย
3. พบปะกับสมาชิกที่จบโปรแกรม
4. ฤทธิ์ของยาเสพติดต่อสมองและร่างกาย
5. เส้นทางสู่การเลิกยา
6. มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน
7. การหวนไปเสพซ้ำ
8. ผลของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ต่อร่างกาย
9. บทบาทของผู้ป่วยระยะเลิกยาเสพติด/ ครอบครัว
10. โรคพิษสุรา
11. ชั่วโมงแห่งการเปิดใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
12. ฤทธิ์ของกัญชาต่อสมองและร่างกาย

ระยะที่ 2 After care มีกิจกรรมหลัก 2 อย่างคือ

1. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) เป็นกลุ่มที่จะช่วยผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในระยะกลาง ๆ ของการเลิกยาเสพติด (หยุดเสพได้ประมาณ 3-4 เดือน) เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อน ๆ กลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน วิธีการเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีผู้รับการบำบัดเป็นผู้ช่วยกลุ่มพูดคุยกันครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เนื้อหามี 36 เรื่องดังนี้

1. ผู้ติดยา นิรนาม (NA หรือ AA)
2. อายุกับการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์
3. ความโกรธ
4. คู่ครองผู้ติดยา
5. พันธะสัญญา
6. พฤติกรรมซ้ำ ๆ
7. การควบคุม
8. ความอยากยา
9. ความเศร้า
10. อารมณ์

3756 10

11. ความกลัว
12. มิตรภาพ
13. ความสนุก
14. ความทุกข์
15. ความรู้สึกผิด
16. ความสุข
17. ความซื่อสัตย์
18. ความสนิทสนม
19. การแยกตัวเอง
20. การคิดหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา
21. การปิดบังความจริง
22. ความรู้สึกเป็นสุขมากเกินไป
23. ความอดทน
24. สุขภาพกาย
25. เลิกเสพยาระยะแรก
26. การปฏิเสธ
27. การผ่อนคลาย
28. กฎเกณฑ์
29. การกำหนดตารางชีวิต
30. ความเห็นแก่ตัว
31. เพศสัมพันธ์
32. จงเป็นคนฉลาด
33. ความคิด
34. ตัวกระตุ้น
35. ความเชื่อถือศรัทธา
36. งานกับชีวิต

ข้อดีของ Matrix model

1. องค์ความรู้ เนื้อหาเป็นความรู้แนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างกาย จิต สังคม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางกาย การฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนเป็นการพัฒนาทักษะชีวิต และกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อกลับไปสู่การอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

2. เทคนิคดี

วิธีการให้ความรู้ในกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Interactive learning)

2.1 Positive approach การใช้วิธีการเชิงบวกทั้งคำพูดและการกระทำเป็นเครื่องดึงดูดให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

จุดอ่อนของ Matrix model

1. ความถี่และระยะเวลาของการบำบัดรักษานาน 1 ปี แบ่งออกเป็น 2 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาที่ 1 Intensive phase 16 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีกิจกรรมต้องพบกับผู้ให้การบำบัด สัปดาห์ละ 3 วัน

ระยะเวลาที่ 2 Aftercare phase 36 สัปดาห์ผู้ป่วย และผู้ปกครองต้องพบผู้ให้การบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีผลกระทบต่อเวลาและค่าใช้จ่ายของครอบครัวและเกิดการเบื่อหน่ายส่งผลให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จตามที่ควรจะเป็น

2. ผู้ให้การบำบัดต้องมีความรู้ความสามารถและมีทักษะให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในกระบวนการกลุ่มเป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ Matrix program

1. ผู้บำบัดสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. ผู้บำบัดมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการบำบัดรักษาของ Matrix program อย่างถูกต้องมีความรักงาน อดทน และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
3. ความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วย
4. การมีส่วนร่วมและตั้งใจจริงของครอบครัว

ในปัจจุบันนี้ข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดนั้นจะถูกนำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ส่วนผู้ได้เข้ารับการบำบัดจากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 นั้น จะถูกนำเข้าสู่ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด (บสต.) ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่ได้บูรณาการข้อมูลร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ป.ป.ส.) อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สลารัตรรณ ทัพทวิ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนาดัง จังหวัดเลย โดยใช้แบบสอบถามและสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียน เกรดเฉลี่ยไม่เกิน 2.00 และได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้นักเรียนตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด

พกามาศ สฐิติวณิช (2547) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้แบบสอบถามและสถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.5

จรรยา สังสะนา (2547) ได้ศึกษาถึงสาเหตุ พฤติกรรม ผลกระทบ และแนวทางแก้ไขของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ดที่เสพยาบ้า ผลการศึกษาพบว่า การอยากรู้ อยากลอง เป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง และเพื่อนชักชวนเป็นอันดับสอง ประกอบกับความรู้สึกว่า ถ้าเสพยาแล้วจะเป็นอย่างไร จะคิดหรือไม่กว่าจะรู้สึกตัวก็มีอาการติดยาเสพติดแล้วและมีแนวทางในการแก้ไข คือ ควรเสริมสร้างกิจกรรมทางวิชาการ รณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาด

บรรเลง ตั้งโกคานนท์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ ใช้วิธีการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความอยากรู้ อยากลอง ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า

พนมกร นันติ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด ประเภทเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในกลุ่มนักศึกษา ในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย: กรณีศึกษาสถาบันการศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบสอบถามโดยการสุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.5 ผลการศึกษาพบว่า อายุและเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18 ปี และสูงกว่า 19 ปี มีลักษณะการเข้าถึงยาเสพติดด้วยการเที่ยวสถานบันเทิงยามวิกาลมากที่สุด และส่วนมากเป็นเพศชาย

ธรรตพงษ์ อาทกรกิจวัฒน์ (2552) ได้ศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการแพร่ระบาดของยาบ้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรเมืองชลบุรี เกิดจากการที่พื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร และเป็นประตูไปสู่อีกหลายจังหวัดในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นแหล่งพักยาเสพติด ทำให้สะดวกในการซื้อขายยาบ้าเพราะเป็นเมืองอุตสาหกรรมและแนวทางการแก้ไข คือ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้ทราบถึงโทษและพิษภัยของยาบ้าและปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนร่วมกันต่อต้านยาบ้า

พัชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี โดยใช้แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบบุคลิกภาพและแบบสอบถาม โดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า คือ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว และปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัญหาส่วนตัว ได้แก่ การเป็นคนอ่อนไหวง่าย อยากรู้ อยากลอง ขาดความรักความอบอุ่น เรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้างปัญหาครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองไม่ค่อยให้ความสนใจ ปลดปล่อยละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว ปัญหาสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เพื่อนชักชวนให้เสพ และบริเวณที่พักอาศัย มีแหล่งที่หาซื้อได้ง่าย

สัญญา ชันธนินม (2553) ได้ศึกษามูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้ากรณี พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ 4,000-7,000 บาท/เดือน โดยมูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้า คือ บังคับส่วนบุคคลและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพโดยวิธีการสูดดมควัน

จารุวัฒน์ ศิริเมฆา (2542) ได้ศึกษามูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยใช้ปัจจัยด้านมูลเหตุ 5 ด้าน คือ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และแหล่งอื่น ๆ พบว่า มูลเหตุที่มีความสำคัญในการเสพยาเสพติด คือ การอยากลองเป็นสาเหตุสำคัญเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ควรจะต้องกำหนดนโยบายและดำเนินการให้ครอบคลุมมูลเหตุต่าง ๆ ในทุก ๆ ด้าน

พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ (2546) ได้ศึกษาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำผิดคดียาเสพติดของผู้ต้องขังหญิง: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษมีนบุรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 811 คน ผลการศึกษามูลเหตุในแต่ละด้านปรากฏว่า ด้านครอบครัวพบว่ามีส่วนใหญ่อยู่วางร่วมกับครอบครัวและบุคคลในบ้านไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ปัญหาครอบครัวมีความเกี่ยวข้องเพราะเมื่อมีปัญหาครอบครัวแล้วเสพทำให้จิตใจเสื่อมความทุกข์และไม่เครียด ด้านสังคมพบว่า สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งเสพและค้ายาเสพติด โดยมีสภาพเป็นชุมชนแออัด หรือหมู่บ้านที่ติดกัน ด้านเพื่อนพบว่า มีการคบหาเพื่อนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและเพื่อนเป็นผู้ชวนให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกและการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในครั้งต่อ ๆ มา ด้านเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีหนี้สินต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ เพื่อให้สามารถทำงานได้มาก ด้านตนเองพบว่า มีความตึกตนเอง อยากรู้ อยากลอง และมีทั้งที่ถูกชักจูงและเข้าไปเกี่ยวข้องกับตัวตนเองแต่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ภาครัฐควรมีนโยบายในการป้องกันควบคุมไปกับการปราบปรามอย่างจริงจัง

โดยใช้มาตรการทางสังคมและชุมชน

วัลลี อินตะสงค์ (2547) ได้ศึกษาถึงการปรับทางจิตสังคมของผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาแบบเมทริกซ์โปรแกรม จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 ราย ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า การปรับทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับบำบัดครบ 1 ปี มีความปรับทางจิตสังคมโดยรวมดีร้อยละ 50.47 และการปรับทางจิตสังคมโดยรวมดี ร้อยละ 49.53 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาแบบเมทริกซ์โปรแกรมต่อไป

สุวรรณ เตียประสงค์ (2557) ได้ศึกษาเมทริกซ์โปรแกรมโดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและดื่มสุราที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 9 คน ผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินแรงจูงใจในการบำบัดโดยเพิ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราเข้าไปในเมทริกซ์โปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดดื่มสุราได้และมีวันหยุดการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ทุกคนไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ไม่พบยาบ้าในน้ำปัสสาวะ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบำบัดและการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น

สุวิจักขณ์ โนมวงษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องมูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้า: ศึกษากรณีเฉพาะผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 คน ผลการศึกษาในแต่ละด้านปรากฏผลดังนี้ ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม ด้านครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่อยู่กันอย่างราบรื่นแต่มีสาเหตุในการเสพคือ ถูกคู่ค้าว่ากล่าว บ่น ด้านตนเอง พบว่า เมื่อเสพแล้วทำให้สบายใจ สาเหตุที่เสพครั้งแรกคือ อยากลองด้วยตนเอง รองลงมา คือ ต้องการงานให้ได้มากขึ้น ผู้เสพคิดว่า สภาพแวดล้อมมีส่วนทำให้เสพยาบ้ามากที่สุด รองลงมา คือ เพื่อน ผลการศึกษาการหยุดเสพ พบว่า ส่วนใหญ่หยุดเสพด้วยตัวเอง โดยใช้เวลาในการอดเสพมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป สาเหตุที่หยุดเสพ คือ ต้องการจะเลิกและสิ้นเปลืองเงิน

โสพรรณ อินทสิทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่องกระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการทดลองใช้ยาเสพติด คือ การมีบุคคลใกล้ชิดที่ใช้ยาเสพติด เช่น เพื่อนชักชวน และการดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนส่งเสริมให้มีการเสพยาเสพติด

อังคณา ชินเดช (2552) ได้ศึกษาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 156 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและตารางไขว้ ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยในการกระทำความผิด คือ 16-17 ปี ใช้ยาบ้ามากที่สุด ใช้ครั้งแรกเพราะอยากลองและเพื่อนชวน

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์เพื่อการพัฒนาทบทวนวรรณกรรม

ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้ สำหรับการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้
1. วรรณงาเตียประสงค์ (2557) (เมทริกซ์โปรแกรมโดยเน้น การเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่เสพยาบ้า และดื่มสุราที่เข้ารับ การบำบัดในคลินิก ยาเสพติด โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา)	การวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้แบบ ประเมิน และ แบบสัมภาษณ์	ผู้ป่วยที่ พนักงานคุมประพฤติ พิสูจน์แล้วว่าเสพยาบ้าจริง ตามคำสั่งศาล และคณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพฯ วินิจฉัยให้เข้า รับการบำบัดรักษาแบบ 1 ไม่ควบคุมตัว จำนวน 9 คน แบบเจาะจง	1. แบบประเมินผล จากการดื่มสุรา 2. แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินแรงจูงใจ แรงจูงใจ 3. แบบประเมิน ปริมาณการดื่มสุรา 4. แบบประเมิน ความพึงพอใจ	1. แบบประเมินปัญหา จากการดื่มสุรา 2. แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินแรงจูงใจ 3. แบบประเมินการดื่มสุรา 4. แบบประเมิน ความพึงพอใจ	ผู้ป่วย 9 คน ออกจากโปรแกรมการบำบัด 1 คน และออกจากการบำบัด เสริมสร้าง แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา 3 คน ก่อนบำบัดผู้ป่วยทุกคนมีประวัติเสพยาบ้า และยังคงดื่มสุรา หลังการบำบัดผู้ป่วย ที่เหลือทั้ง 5 คน มีแรงจูงใจในชั้นลงมือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา 4 คน และพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา 1 คน เมื่อประเมินผลการศึกษาค้นคว้า เครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบประเมินปริมาณ การดื่มสุรา (Time line follow back) 2) การตรวจปัสสาวะหา ยาบ้า ปรากฏว่า ผู้ป่วย 4 คน หยุดดื่มสุราได้ และอีก 1 คน สามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้ ทั้งหมด มีจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น โดยทุกคนไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และไม่พบยาบ้าในปัสสาวะของผู้ป่วยทุกคน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ	กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้ สำหรับการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้
2. สัตยญา ชันธนิยม (2553) (มูลเหตุจูงใจ ในการเสพยาบ้าของ ผู้เสพยาบ้า: กรณี พ.ร.บ. พินฟู พันฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัด พระนครศรีอยุธยา)	การวิจัย เชิงปริมาณ หรือเชิงพรรณนา	ผู้เสพยาบ้า กรณี พ.ร.บ. พินฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน (สุทธาทาไร ยามาเน)	แบบสอบถาม แบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน	1. ข้อมูลภูมิหลัง 2. มูลเหตุจูงใจ 3. พฤติกรรมการเสพยาบ้า 4. ข้อเสนอแนะ	มีความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการบำบัด และการดำรงชีวิตดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18-25 ปี อาชีพรับจ้าง มุสลิม จูงใจในการเสพยาบ้า ได้แก่ บังคับ ด้านบุคคล บังคับด้านสิ่งแวดล้อม สาเหตุหลักที่ทำให้เสพยาบ้ามากที่สุด คือ ความอยากรู้และศึกษาค้นคว้า
3. อังคณา ชินเดช (2552) (มูลเหตุจูงใจ ในการกระทำความคิด ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็ก	การวิจัยเชิง สํารวจ	เด็กและเยาวชนที่กระทำ ความผิดคดียาเสพติด รวมถึง เด็กและเยาวชนที่ถูกตัดสินว่า กระทำความคิด แต่เคยมี ประสบการณ์การใช้ยาเสพติด มาก่อน และเข้าไปอยู่ ในความดูแลของสถานพินิจ	แบบสัมภาษณ์	แบ่งเป็น 3 ส่วน 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ประสบการณ์การใช้ยา เสพติด 3. มูลเหตุจูงใจ ในการกระทำความคิด	เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดส่วนใหญ่ มีอายุขณะทำผิด ระหว่าง 16-17 ปี ส่วนใหญ่เคยใช้ยาบ้ามากที่สุด การใช้ยาเสพติดครั้งแรกเพราะอยากรลอง และเพื่อนชวน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ในการกระทำผิดด้วย รวมทั้งเด็ก และเยาวชนที่ทำความผิดมีเพื่อนที่ใช้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้ สำหรับการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้
และเยาวชน จังหวัดชลบุรี)		และกลุ่มครอบครัวเด็กและเยาวชน จังหวัดชลบุรี ,แบบ เฉพาะเจาะจง			ยาเสพติดสูงถึง ร้อยละ 87.2 ซึ่งสอดคล้อง กับมูลเหตุของใจ ในการกระทำผิดที่เกิดจาก เพื่อนชวน หรือตามเพื่อนเป็นส่วนมาก เช่นกัน
4. บรรณพงศ์ อาพรภิกขวัฒน์ (2552) (สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข การแพร่ระบาดของของ ยาบ้าในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของสถานี ตำรวจนครเมืองชลบุรี)	การวิจัยเชิง ปริมาณหรือ บรรยาย	ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องกับ ปัญหา ยาบ้า จำนวน 20 คน	แบบสัมภาษณ์	1. สาเหตุที่ทำให้เกิด การแพร่ระบาดของยาบ้า 2. แนวทางการแก้ไข การแพร่ระบาดของยาบ้า	เกิดจากสภาพพื้นที่ที่ติดกับกรุงเทพฯ เป็นเมืองอุตสาหกรรม สภาพปัญหา ครอบครัว ปัญหายาเสพติด อภิทธิพล จากเพื่อนแนวทางการแก้ไข คือประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน ได้ทราบถึงปัญหาและพิษภัย และปลูกจิตสำนึกให้ประชาชน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบแนวคิด ปัจจัย มุทธเหตุจูงใจและความสัมพันธ์ในการเสพยาเสพติด

ผู้วิจัย	ปัจจัย มุทธเหตุจูงใจและความสัมพันธ์ในการเสพยาเสพติด									
	ครอบครัว	เศรษฐกิจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม	เพื่อน	ตนเอง	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	อาชีพ
จารุวัฒน์ ศิริเมฆา (2542)	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
สุวิจักขณ์ โคมวงษ์ (2542)	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-	✓
พิมพ์พิพัชร์ นฤมิตญาณ (2546)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
วัชรี อินต๊ะสงค์ (2547)	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-
จรรยา สังสะนา (2547)	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
บรรเลง ตั้งโกศานนท์ (2548)	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
พัชชา วงศ์สวรรค์ (2552)	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
ศัญญา ชันรัมย์ (2553)	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
สุทธิชัย ศิรินวล (2557)	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา “มูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมนที่ยังคงใช้ยาเสพติด ในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการ ในส่วนของแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย บทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุจูงใจ สาเหตุ ความสัมพันธ์ ปัจจัยในการเสพยาเสพติด ระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด เมทริกซ์โปรแกรม ยาเสพติด กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. การลงพื้นที่ (Field study) เพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และการสังเกตการณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ

1. ผู้เข้ารับการบำบัดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557
2. ผู้เข้ารับการบำบัดตามระบบบังคับบำบัดที่ถูกส่งเข้ารับการบำบัดจากกรมคุมประพฤติ

กระทรวงยุติธรรม

โดยทั้งสองกลุ่มนี้มีจำนวนประมาณ 20 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2560) และมีเงื่อนไขสำคัญคือ

1. เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่ยังมีการใช้ยาเสพติดอยู่ แม้ว่าอยู่ในขั้นตอนการบำบัด ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
2. เป็นผู้สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลได้ในห้วงของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยในครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบุคคล ดังนั้น การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้นั้น ผู้วิจัยคำนึงถึงสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ให้ข้อมูล โดยมีแบบชี้แจง และพิทักษ์สิทธิซึ่งมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย การนำเสนอ

ข้อมูลที่ได้ไปใช้ ความอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ซึ่งไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงความพร้อมของข้อมูลตลอดเวลาในด้านของการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลว่า จะไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลจริง จะมีเพียงการใช้ชื่อเล่นหรือนามแฝงแทน เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียงหรือจดบันทึกข้อความ และข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ในการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure interview protocol) ในลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเครื่องมือที่สำคัญอีกหนึ่งอย่าง คือ ตัวผู้สัมภาษณ์ เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติดของผู้สัมภาษณ์จะช่วยให้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อสรุปเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตผู้ให้ข้อมูลสำคัญในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้งใช้เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อเก็บรายละเอียดต่าง ๆ อาทิ บุคลิก ลักษณะท่าทาง คำพูด อารมณ์ มาประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกด้วย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น การบำบัดรักษาเสพติด งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลพื้นที่ศึกษา เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยและนิยามศัพท์ หลังจากนั้นจึงได้นำกรอบแนวคิดในการวิจัยและนิยามศัพท์ มาเป็นตั้งเป็นประเด็นคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านตนเอง ด้านเพื่อน และคนใกล้ชิด ด้านอาชีพ และเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้แนวคำถามที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ สามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหา (Content validity) และครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้นำร่างแนวคำถามไปทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยกระบวนการตรวจสอบนั้น ผู้วิจัยได้นำร่างแนวคำถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญในสายงานที่เกี่ยวข้องกับด้านยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ ได้แก่

1. นางสาวนริศรา ทิพยางกูร ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ)
ฝ่ายความมั่นคง อำเภอศรีราชา
2. นางสาวสุนทรีย์ หุ่นศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา
3. นางสาวเสาวนีย์ คงนิรันดร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา

และได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงหรือเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน เพื่อเป็นการทดสอบสำนวนคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย ความเข้าใจในคำถาม และลักษณะการตอบของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเหมาะสมของคำถาม และปรับปรุง แก้ไขคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดที่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งเก็บข้อมูลจากมูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อน และระหว่างการบำบัด นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้งใช้เครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึกในสมุดบันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดเรียงตามประเด็นหลักในการศึกษาที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ จนครบประเด็นที่วางแนวทางไว้

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทุกครั้งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่รับมาตรวจสอบว่าได้รับข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นความจริง ซึ่งภายหลังจากการสัมภาษณ์แล้วนั้น ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปสัมภาษณ์ เพื่อทบทวนข้อมูลว่าตกหล่นข้อมูลส่วนใดไปหรือไม่ และการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) (Triangulation method) โดยกระทำใน 3 ลักษณะดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล

ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อพิจารณาว่า หากเก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างคนกันจะยังคงได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

2. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย

ตรวจสอบข้อมูลว่า หากเปลี่ยนผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยรวม 3 คนแล้ว ข้อมูลที่ได้ควรจะต้องมีความตรงกัน

3. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ

ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธีที่ต่างกันแล้วดูว่าจะได้ผลเหมือนเดิมหรือไม่ เช่น ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา “มูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติด ในระหว่างการบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการทำวิจัย โดยนำกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้มาช่วยในการสร้างข้อสรุปหรือโยงข้อมูลออกมา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดเป็นเกณฑ์ร่วมกับปัจจัย และความสัมพันธ์ในการเสพยาเสพติด เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถแยกหมวดหมู่ และคำตอบได้ชัดเจน เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุม และถูกต้องมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม จากการถอดเทปบันทึกเสียง ในการสัมภาษณ์ อ่านสมุดบันทึกข้อมูลภาคสนาม และทบทวนข้อมูลอย่างละเอียดหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด และนำประเด็นหลักที่ได้มาจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ การวิจัย เพื่อหามูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดระหว่างก่อนเข้ารับการบำบัดและในช่วงระหว่างเข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุขว่าเกิดจากมูลเหตุหรือสาเหตุใด จากปัจจัย 5 ด้าน คือ ด้านตนเอง ด้านเพื่อน และคนใกล้ชิด ด้านอาชีพ และเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ระบุโทษเกี่ยวกับยาบ้าและยาไอซ์ ตัวอย่างการมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึง จำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาท ถึง 5 แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต และการมีไว้เพื่อเสพต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท เป็นต้น แต่ในปัจจุบันได้มีการประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 กำหนดให้ผู้เสพ เมื่อถูกจับกุมและยินยอมเข้ารับการบำบัดก็จะไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายเป็นนโยบายที่ให้ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบำบัดรักษา”

เมื่อผู้เสพยาเสพติดถูกนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดก็จะถูกนำเข้าสู่การบำบัดในรูปแบบของเมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) หรือจิตสังคมบำบัด โดยผู้เข้ารับการบำบัดจะมาจาก 3 กรณี คือ กรณีแรก ผู้เสพที่ถูกดำเนินคดีแล้ว และมีคำสั่งศาลให้เข้ารับการบำบัด โดยมีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นผู้ดูแล (บังคับบำบัด) ในกรณีนี้อาจจะเกิดจากการที่ผู้เสพยาเสพติดไว้ในครอบครองเกินกว่าตามประกาศ คสช. ที่ 108/ 2557 กำหนดไว้คือ เมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม กรณีที่สองผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดจากประกาศ คสช. ที่ 108/ 2557 กรณีที่สาม คือ ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเองซึ่งทั้งสองกรณีที่ยังไม่มีข้อคดีคือ จะไม่มีประวัติอาชญากรรมและไม่ถูกดำเนินคดี

อำเภอศรีราชาเป็นอำเภอที่มีบริเวณพื้นที่กว้างถึง 616.4 ตารางกิโลเมตร มีนิคมอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากถึง 13 แห่ง ส่งผลให้มีผู้คนเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่มากตามไปด้วย ปัญหาต่าง ๆ ก็มีมากตามไปด้วยเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยระบบเมทริกซ์โปรแกรม จำนวน 178 คน ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยระบบเมทริกซ์โปรแกรม จำนวน 352 คน จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว แสดงให้เห็นว่าปัญหาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญเป็นปัญหาที่มีการพยายามแก้ไขอยู่ตลอดเวลาถึงแม้จะมีการกวาดล้าง กวดขัน จับกุม ทั้งผู้ค้าและผู้เสพอยู่เป็นประจำก็ตาม

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทำการศึกษาถึงมูลเหตุของใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงมีการเสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ ศึกษามูลเหตุของใจในการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด (ครั้งแรก) และศึกษา

มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมซึ่งสถานที่บำบัด คือ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

โดยงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. สภาพพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี
2. ลักษณะและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
3. มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกและระหว่างบำบัด
 - 3.1 มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรก
 - 3.2 มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด
4. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

สภาพพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลแหลมฉบัง เป็นศูนย์คัดกรอง และศูนย์บำบัดประจำอำเภอสัตร์ราชา ตั้งอยู่ที่อาคารวิทยทอง (งานให้คำปรึกษา) มีผู้เข้ารับการบำบัดเป็นจำนวนมาก เปิดให้บริการรับคัดกรองและบำบัด ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ และวันอาทิตย์ หยุดวันเสาร์เพียงวันเดียว ซึ่งวันอาทิตย์ที่เปิดให้บริการนั้น มีผู้เข้ารับการบำบัดเป็นจำนวนมาก เพราะผู้เข้ารับการบำบัดส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพในหลายภาคส่วน แต่ส่วนใหญ่จะมีวันหยุดตรงกันคือวันอาทิตย์ จึงเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีโอกาสดำเนินการบำบัดได้สะดวกขึ้น ไม่ต้องลางานหรือขาดงานเพื่อมาเข้ารับการบำบัด



ภาพที่ 4 สถานที่ในการเข้ารับการบำบัด



ภาพที่ 5 ขณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

แต่ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ซึ่งทราบได้จากการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะทุกครั้งที่เข้ามารับการบำบัด ก็ยังพบว่า มีสารเสพติดอยู่ในปัสสาวะ ผู้เข้ารับการบำบัดบางรายบำบัดมาหลายครั้งแล้ว ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ทุกครั้งก็ไม่พบ จนใกล้จะบำบัดครบตามกำหนดในครั้งท้าย ๆ ก็กลับตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ ผู้เข้ารับการบำบัดบางรายก็ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะหลายครั้ง และบางคนก็พบสารเสพติดบ้าง ไม่พบบ้าง จึงเกิดเป็นข้อสงสัยว่าสาเหตุหรือมูลเหตุใดกันแน่ที่เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงวนเวียนอยู่ในวงจรยาเสพติดอยู่เช่นเดิม และผู้เข้ารับการบำบัดบางคนก็ดูเหมือนว่า ไม่ได้เกรงกลัวเจ้าหน้าที่พยาบาลว่าจะตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ โดยบางคนก็พูดว่า “ยอมรับครับว่าเสพมา พี่เขาให้ออกาสแหละ” แต่บางคนถึงแม้จะตรวจพบสารเสพติด ก็ยังไม่ยอมรับว่าเสพมาเพราะกลัวเจ้าหน้าที่จะรายงานต่อกรมคุมประพฤติ อันอาจจะส่งผลให้ตนเองต้องกลับเข้าเรือนจำ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มาเข้ารับการบำบัดที่ผู้วิจัยได้ทำการช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดและปรากฏผลว่า มีสารเสพติดในปัสสาวะ และได้ยอมรับหรือสารภาพว่าได้เสพยาเสพติดมาจริง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือต่อผู้เข้ารับการบำบัดที่พบสารเสพติดในปัสสาวะรายนั้น ในการให้ข้อมูลสำคัญอันเป็นจริงต่อผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึกและบันทึกเสียง เพื่อนำมาวิเคราะห์บททวนในภายหลัง

ลักษณะและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 20 คน ปรากฏว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นชาย 19 คน หญิง 1 คน โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 20 คน นั้น มีอายุตั้งแต่ 18-52 ปี นับถือศาสนาพุทธ ทั้งหมด ส่วนใหญ่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ถูกจับกุมและดำเนินคดี มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 12,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาไม่ใช่อำเภอเมืองชลบุรี ครอบคลุมมีฐานะปานกลาง

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญคนที่	นามสมมุติ	เพศ	อายุ	อาชีพ	ยาเสพติดที่ใช้
1	ชายมิ่ง	ชาย	32	ขับรถ	ยาบ้า
2	พี่เมือง	ชาย	52	รับเหมาก่อสร้าง	ยาบ้า
3	ชายแมน	ชาย	22	พนักงานบริษัท	ยาบ้า
4	ชายมัน	ชาย	21	รับจ้าง	ยาบ้า
5	หญิงอ้อย	หญิง	27	ค้าขาย	ยาไอซ์
6	พี่ยิง	ชาย	33	รับจ้าง	ยาบ้า
7	ชายศักดิ์	ชาย	21	พนักงาน โรงงาน	ยาบ้า
8	ชายแสง	ชาย	22	ว่างงาน	ยาบ้า
9	ชายสุข	ชาย	19	รับจ้าง	ยาบ้า
10	ชายแดง	ชาย	31	รับจ้าง	ยาบ้า
11	พี่เชียว	ชาย	38	ค้าขาย	ยาไอซ์
12	ชายขาว	ชาย	26	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ยาบ้า
13	พี่ดำ	ชาย	41	ขับรถ	ยาบ้า
14	พี่ออด	ชาย	42	รับจ้าง	ยาบ้า
15	ชายแอ็ด	ชาย	29	รับจ้าง	ยาบ้า
16	พี่อึ้ง	ชาย	48	รับจ้าง	ยาบ้า
17	พี่แมว	ชาย	33	ขับรถ	ยาบ้า
18	พี่ม้า	ชาย	36	พนักงานบริษัท	ยาบ้า

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญคนที่	นามสมมติ	เพศ	อายุ	อาชีพ	ยาเสพติดที่ใช้
19	ชายหมี	ชาย	26	รับจ้าง	ยาบ้า
20	ชายมี	ชาย	30	ช่างซ่อมไฟฟ้า	ยาบ้า

จากการพูดคุยและซักถามประเด็นต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคน ทราบว่า การเสพยาบ้าและยาไอซ์ตลอดจนยาเสพติดอื่น ๆ นั้น มีโทษทางกฎหมายและมีโทษต่อร่างกาย ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและครอบครัว จนทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัยบางประเด็นว่า เมื่อรู้ว่ามีโทษแล้วทำไมจึงยังเสพแสดงว่าอาจไม่รับรู้ว่าคุณเองเสพหรือไม่ เลยถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่า “คิดว่า ตัวเอง ดิทยาหรือไม่?” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทุกคนยอมรับว่าเสพแต่ไม่น่าจะมีอันตรายมาก เพราะตนเองไม่ได้ติด ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่ติด ไม่ติดหรือก๊พี ไม่คูด ไม่เสพ ก็อยู่ได้นะ” (พีม่า (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้ตอบกลับว่า “ถ้าไม่ติดแล้วจะอยู่นี่หรือพี (หัวเราะ)” (ชายศักดิ์ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

เมื่อผู้วิจัยถามถึงการบำบัดรักษาในรูปแบบเมทริกซ์โปรแกรมนี้เป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทั้งหมดคิดว่า การบำบัดในรูปแบบนี้คืออยู่แล้ว โดยเฉพาะการเปิดในวันอาทิตย์ ทำให้สะดวกในการเข้ารับการบำบัด

ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ตรวจพบสารเสพติดส่วนใหญ่มาเข้ารับการบำบัด คือ อยากจะเลิกยาแล้ว ไม่อยากเสพแล้ว เสพแล้วก็ไม่ทำอะไรดีเลย มีแต่เสียเงิน เสียเวลา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนเข้ารับการบำบัดได้เสพยาบ้าเป็นส่วนใหญ่ เสพครั้งละ 1-2 เม็ด และในระหว่างบำบัดก็ยังคงเสพอยู่ในปริมาณเดิม เสพโดยการนำยาบ้าใส่พอลียเอทให้เกิดควันแล้วสูดควัน โดยในระหว่างบำบัดผู้เข้ารับการบำบัดบางรายได้เสพแบบการสูดควันแบบ “ปัดเดียว” ซึ่งคิดว่าเป็นการเสพในปริมาณที่น้อยคงจะตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะเมื่อทำการตรวจทั้งหมดไม่มีใครเสพโดยวิธีการกินหรือฉีด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มักจะเสพเมื่ออยู่กับเพื่อน เพราะเพื่อนชวนให้เสพ เพื่อนมาหา และนำยาเสพติดมาให้เสพด้วยกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เพื่อนมันชวน บอกว่า สักปึด ๆ ปึดเดียวแค่นั้นเองพี่ ผมก็ว่าจะไม่เอาแล้วนะ”
(พี่อึ้ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“จุดทีละเม็ดอะพี่ พอหมดเม็ดก็ต่ออีกเม็ดเลย บางทีกินเหล้ากับเพื่อนเม็ดต่อเม็ด
ไปเรื่อย ๆ 8-9 เม็ด ก็มีนะ” (ชายศักดิ์ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

เมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงแหล่งที่มาของยาเสพติดที่เสพนั้นปรากฏว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
ส่วนใหญ่ได้ยาเสพติดมาจากเพื่อน ฝากเพื่อนซื้อ เพื่อนเอามาฝาก” โดยมีราคาต่ำที่สุด คือ 80 บาท
สูงที่สุด คือ 250 บาทต่อหนึ่งเม็ด และบางรายซื้อแบบมีโปรโมชัน คือ ปกติซื้อในราคา เม็ดละ
200 บาท แต่ถ้ามีเงิน 500 บาท จะได้ถึง 3 เม็ดหรือซื้อ 7 เม็ด เม็ดละ 150 บาท ซื้อได้ในราคา
1,000 บาท จากปกติ 1,050 บาท ลดให้ 50 บาท

“ปกติมันเม็ดละ 200 บาท นะ แต่บางทีให้ไปห้าร้อย มันก็ให้สามเม็ดเลย”
(พี่ม้า (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“ทุกทีก็ซื้อทีละเม็ดสองเม็ดแหละ แต่ถ้าช่วงไหนมีตังค์หน่อย ก็ซื้อ 7 เม็ด พันนึง”
(ชายศักดิ์ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

และเมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงสถานการณ์ที่เสพยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ก็ตอบเหมือนกัน
ว่า เวลาเพื่อนมาหา เวลากินเหล้ากับเพื่อน

“ตอนแรกผมก็ไม่ได้อยากเล่นนะ แต่เพื่อนมันดันชวนนะสิ เมื่อด้วยแหละ เวลาเหล้า
เข้าปากแล้วมันไหลตามไปหมดเลย” (พี่เมือง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เพื่อนมันมาอะ ตอนแรกก็นึกว่ามันจะชวนไปเที่ยวเฉย ๆ แต่มันดันพกของ (ยาไอซ์)
มาด้วย ตอนแรกก็ว่าจะไม่เล่นแล้ว แต่มันชวนอะ ก็เลยไปดูนิดนึง นิดเดียวเอง” (หญิงอ้อย
(นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

เมื่อผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลองนึกภาพของตัวเองขณะใช้ยาเสพติดกับไม่ใช่
ยาเสพติดว่ามีลักษณะหรือพฤติกรรมเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูล
ว่า ตอนที่มีการใช้ยาเสพติดมักจะหงุดหงิดง่าย หวาดระแวง ไม่กล้าออกจากบ้าน ไหนเพราะกลัวว่า
จะถูกตำรวจจับกุม แต่เมื่อไม่ใช่ยาเสพติด ตนเองจะอารมณ์ดีขึ้น ไม่หงุดหงิดง่ายเหมือนตอนเสพยา
สามารถออกจากบ้านไปไหนมาไหนได้ปกติ

เมื่อผู้วิจัยได้ลองสอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่า “เคยห้ามเพื่อนหรือมีเพื่อนห้ามไม่ให้
เสพยา ๆ บ้างหรือไม่?” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทุกคน ตอบเหมือนกันว่า เคยห้ามเพื่อน และก็มี
เพื่อนห้ามว่า “อย่าไปเล่นเลย มันไม่ดี เล่นแล้วได้อะไร ลูกเมียก็มีแล้ว เปลืองตังค์”

มูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกและระหว่างบำบัด

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ถึงมูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติด โดยทำการแบ่งเป็นมูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกและมูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัดผลการศึกษาพบว่า

1. มูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรก

เมื่อผู้วิจัยได้สอบถามถึงอายุที่เสพยาเสพติดในครั้งแรกนั้น อายุที่ต่ำที่สุด คือ 13 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 28 ปี โดยส่วนใหญ่เสพยาบ้า และกัญชา ส่วนสาเหตุสำคัญที่จูงใจให้เสพยาเสพติดในครั้งแรกโดยส่วนใหญ่ คือ การชักชวนของเพื่อน การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด หรือคนใกล้ชิดที่เสพยาเสพติด (จำนวน 10 คน) และความอยากรู้อยากลองของตนเองในช่วงวัยรุ่น (จำนวน 8 คน) แต่ก็มีบางคนที่บอกว่ามาจากความเครียด จากปัญหาชีวิต ความเสียใจจากการเลิกกับแฟนจึงลองเสพยาบ้า (จำนวน 2 คน) ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คุณกัญชา อายุ 13 ปี ตอนอยู่ ม. 1 ดูตามกระแส หมู่เพื่อน เพื่อนพูดว่า..เขาเอา มิงก็เอาตามเขาแหละ... แล้วตัวเองก็คิดว่า ตัวเขาสูบได้ เราก็ต้องสูบได้อย่างเขา ตอนแรกเพื่อนไม่ชวนก็ไม่ได้อยากสูบ แต่พอเพื่อนชวน ก็เลย..ลองเบ็งจ๊กหน่อย...” (พีมีว (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“ดูดยาบ้า ช่วงอายุ 19 ปี ได้ไปทำงานก่อสร้าง แล้วอยู่ร่วมกับพี่ ๆ เพื่อน ๆ หลายคน แล้วเห็นเขาเล่นกัน ผมก็อยากรู้อยากเห็น ก็เลยลองกับพวกพี่ ๆ นั้นแหละ ผมเห็นเขาเล่น ผมก็อยากรอง ตอนแรกเขาก็ไม่ได้ชวนหรอก แต่ผมก็อยากรู้อยากเห็นใจ ว่ามันคืออะไร” (ผู้ชายมิ่ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 13-14 ปี เรียนอยู่ประมาณ ป. 5 ป.6 สมัยนั้นเมื่อก่อนละแวกที่ผมอยู่ยังไม่เจริญเลย มีแต่ยา ครั้งแรกที่เล่นเพราะเพื่อนชวน เพื่อนเอามาให้..เพื่อนบอกว่า เฮ้ย ๆ มิงลองมิงลอง...” (ชายแอ็ด (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 20 ปี ตอนแรกนั่งอยู่กับเพื่อนหลายคน นั่งกินเหล้ากัน แล้วเพื่อนหยิบขึ้นมาเล่น แล้วเพื่อนก็ส่งให้ลอง ก็เลยลอง” (พีเจียว (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 28ปี เริ่มจากขาเดียว ไม่เคยลองใช้ยาอย่างอื่นเลย ครั้งแรกเล่นเพราะเครียด เมียมีชู้ ผมทำงานรับเหมา ไปต่างจังหวัด กลับมาก็ที่เสาร์ อาทิตย์ กลับมาเห็นเมียกอดกับชู้คู่นางกลางแปลง ผมก็เลยเข้าไปเตะทีนึง ชี โกรธเมียหัก แล้วก็กินเหล้าเบนนิ่ง กระจก อึก ๆ ๆ ๆ ที่เดียวหมด แล้วก็เลิกลากันเลย แล้วกลับไปเห็นหลานนั่งเสพยาอยู่ ก็เลยบอกหลานว่า เอามาลองหน่อยซิ” (พีเมื่อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 25 ปี ตอนนั้นเลิกกับแฟนคนแรกเป็นความเสียใจที่เยอะพอสมควร ก็เลยมาเล่นยาบ้า มาตลอดเลย ไม่เคยลองอย่างอื่นเลย” (พี่ม้า (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 28 ปี สาเหตุเกิดจากวันแต่งงานพอดี เห็นคนเข้ากระท่อม ไปหลายคน ก็อยากรู้ว่าไปทำอะไรกัน เห็นพ่อตาก็กำลังดูอยู่ ก็เลยถามว่าทำอะไรกัน พ่อตาก็บอกว่า สามตัวร้อย กิ่งว่าคืออะไร สามตัวร้อย ผมยังไม่รู้จักยาบ้าเลย ผมก็งง พ่อตาก็เลยบอกว่า ม้า เขาให้ผมลอง ขาหนึ่ง ผมก็เมาอยู่สองคืน ปากก็พองกินข้าวไม่ได้” (พี่อึ้ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพกัญชา ตอนอายุ 22 ปี ช่วงวัยรุ่นน ติดเพื่อน ติดฝูง ทดลองอะไรกันชักชวนกัน ยั่วยุ เพื่อนทำทาย มีสองปัจจัย คือ เหล้า และเพื่อนยั่วยุ พอกินเหล้าเข้าไป ก็กล่อมได้ง่าย” (ชายมี (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะ อารมณ์ชั่ววูบ ไม่รู้จะทำอะไร เราก็หิบบมาเลย คิดว่า ไม่เป็นไรมั้ง เพื่อนมันส่งมาให้ ก็เลยเอา” (ชายแสง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพกัญชา ตอนอายุ 17-18 ปี เพราะเพื่อนชวน เพื่อนยื่นให้” (พี่ออด (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนอายุ 19 ปี เพราะเพื่อนชวน” (ชายแมน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยสรุปเปรียบเทียบมูลเหตุจูงใจ ในการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดก่อนการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญคนที่	มูลเหตุจูงใจ				
	ตนเอง	เพื่อน และคนใกล้ชิด	อาชีพ และเศรษฐกิจ	ครอบครัว	สังคม และสิ่งแวดล้อม
1	✓	-	-	-	-
2	✓	-	-	-	-
3	-	✓	-	-	-
4	-	✓	-	-	-
5	✓	-	-	-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญคนที่	มูลเหตุจูงใจ				
	ตนเอง	เพื่อน และคนใกล้ชิด	อาชีพ และเศรษฐกิจ	ครอบครัว	สังคม และสิ่งแวดล้อม
6	-	✓	-	-	-
7	-	✓	-	-	-
8	-	✓	-	-	-
9	✓	-	-	-	-
10	✓	-	-	-	-
11	-	✓	-	-	-
12	✓	-	-	-	-
13	✓	-	-	-	-
14	-	✓	-	-	-
15	-	✓	-	-	-
16	-	✓	-	-	-
17	✓	-	-	-	-
18	✓	-	-	-	-
19	✓	-	-	-	-
20	-	✓	-	-	-

2. มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด

เมื่อผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ ด้านตนเอง ด้านครอบครัว และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อวิเคราะห์ถึงมูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด พบว่า มี 4 ปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด (จำนวน 14 คน) ปัจจัยด้านอาชีพและเศรษฐกิจ (จำนวน 3 คน) ปัจจัยด้านตนเอง (จำนวน 2 คน) และปัจจัยด้านครอบครัว (จำนวน 1 คน) ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสริมให้ปัจจัยหลักเกิดขึ้น โดยผลการวิเคราะห์มีดังนี้

2.1 เพื่อนและคนใกล้ชิด

สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดอยู่ คือ เพื่อน

และคนใกล้ชิด (จำนวน 14 คน) เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ นั้น ตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า ตอนอยู่คนเดียวก็ไม่ได้เกิดความอยาก ไม่มีความคิดเกี่ยวกับการดูหรือการเล่นยา แต่พอเพื่อน มาหา และมากินเหล้าด้วยกัน ก็ถูกเพื่อนชวนเพราะเพื่อนมักพกของ (ยา) มาด้วย จึงทำให้เกิด ความลึงเลใจในตอนแรก แต่พอเพื่อนรบเร้าชวนมาก ๆ เข้า จึงคล้อยตามเพื่อน ดังคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เพื่อนมาหา กินเหล้ากับเพื่อน เพื่อนเอามา ก็เลยเล่นกับเพื่อน อยู่ในสังคมแบบนี้ สังคมที่เพื่อนกินเหล้า ถ้าเพื่อนไม่มาก็ไม่ได้เล่น” (พี่แมว (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“ถ้าเจอเพื่อนแบบนาน ๆ เจอกันทีแบบนี้ ปฏิเสธคนไม่ค่อยเป็นอะ พุดง่าย ๆ เป็นคน รักเพื่อนอะ นาน ๆ เจอกันทีอะไรแบบนี้ กินเหล้ากันอะไรี่ มันก็วน ๆ กันมาในวง” (ผู้ชายมิ่ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้าเพราะเพื่อนเรียก.. เอ๊ย เอาซักหน่อยเอ๊ย” (พี่เมือง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสฟไอซ์ เพราะเพื่อนมาหา เอามา มันเห็น ก็เลยเอาซักหน่อย” (ชายขาว (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ตอนกินเหล้ากับเพื่อน กินไปกินมา มันชวน เมาคั่ว” (ชายแดง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้าเพราะเพื่อนชวน เจอเพื่อน คนเรามันเคยเล่นอะพี แบบว่า นาน ๆ ที่ แล้วเราเห็นมันมีคนมาแย็บเรา มีคนมาชวนเรา ถ้าไม่มีคนมาหาเรา เราไม่เห็นมัน เราก็ไม่คิด” (ชายสุข (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาไอซ์ เพราะเพื่อนมันมาก็เลยชวนหนู เพื่อนถามว่า...เดิมก่อนปะ แล้วค่อยไป... เราก็ลังเลนะเพราะห่างมาตั้งนาน” (หญิงอ้อย (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเพื่อนมา ความคิดผมอ่อนอะ เพื่อนที่เล่นยา มันมาหา” (ชายแสง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเพื่อนชวนให้ดูค ดูค ว่า ซักปีคมี๊ยะ ไม่เจอห rokok ไม่โดนห rokok... ปีค เดียวแก่นั้น ...” (พี่อึ้ง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะตอนนั้นเมาแล้วเพื่อนก็เอามาให้ดูค” (ชายแอ็ด (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเมา กินเหล้ากับเพื่อน เพื่อนชวน” (พี่อ้อค (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะกินเหล้ากับเพื่อน เมา เพื่อนยื่นให้ ก็เลยดูด” (ชายแมน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเพื่อนมาหา มีตัวกระตุ้น” (ชายมี (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

เมื่อผู้วิจัยได้ถามว่า เคยห้ามเพื่อนหรือมีเพื่อนห้ามไม่ให้เสพยาบ้างหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ก็ตอบว่า ตัวเองเคยห้ามเพื่อน “จะคุณทำไมน่ะ มันไม่ดี เลิกเถอะ” แต่ห้ามไปห้ามมา สุดท้ายตัวเองก็ถูกเพื่อนชวนให้เสพยาแทน กลายเป็นว่า จากที่ห้ามเพื่อน ก็ห้ามไม่ได้ หน้าที่ยังกลับไปเสพกับเพื่อนเสียอีก

2.2 อาชีพและเศรษฐกิจ

สาเหตุสำคัญอันดับที่สองที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดอยู่ คือ อาชีพและเศรษฐกิจ (จำนวน 3 คน) หรือก็คือ งานที่ทำนั่นเอง โดยผู้เข้ารับการบำบัดได้ให้เหตุผลว่า “จำเป็นต้องใช้ยาเสพติด เพื่อให้ทำงานไหว ทำงานได้ ไม่งั้นทำงานไม่ได้ มันจำเป็นต้องใช้” โดยทั้งหมดเป็นอาชีพที่จำเป็นต้องทำงานอย่างต่อเนื่องไม่เช่นนั้นงานจะไม่เสร็จตามเวลา และเป็นงานที่จะต้องอยู่ดูแลตลอด ไม่มีคนมาเปลี่ยนจะต้องใช้ยาบ้า เพื่อให้สามารถทำงานได้ ออกนอนได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เสพยาบ้า เพราะจำเป็น ครั้งนั้นเล่นไปสองเม็ด เพื่อให้ทำงานไหว ชีวิตมันต้องจำเป็น อะ เพราะรับจ้างคูริสตอร์ทให้น้ำ ...ที่เคยมียอะ ที่นอนวันละสามชั่วโมงอะ... แล้วไม่มีคนเปลี่ยนกะอะที่...มันจำเป็นต้องเล่นอะ” (ชายมัน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า ใช้เฉพาะตอนทำงานอย่างเดียว คือ ถ้าอย่างงานเร่งด่วน โออะไรอย่างนี้ ก็จะใช้เพราะงานมันเร่งทั้งวันทั้งคืน ถ้าไม่มีงานเร่งด่วนอะไรก็จะไม่ใช้” (พี่ดำ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเหนื่อย สู้งานไม่ไหว บางทีเหนื่อยล้ำ คงไม่มีวันหยุด งานหนักมาก ใช้ครั้งละ 2-3 เม็ด” (พี่ยัง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

2.3 ตนเอง

สาเหตุสำคัญอันดับที่สามที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดอยู่ คือ ความเครียด ความทุกข์ ปัญหาชีวิตของตนเอง (จำนวน 2 คน) เช่น ภรรยาเสียชีวิต เลิกกับแฟน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เสพยาไอซ์ ซื่อจากเด็กแถวบ้านมา สองร้อยบาท ไม่รู้ว่าหนักเท่าไรแต่มันให้เยอะ เสพเพราะเครียด ทะเลาะกับแฟน เข้าใจผิดกัน” (พี่เขียว (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

“เสพยาบ้า เพราะเครียดจากปัญหาชีวิต เมียถูกรถชนตาย” (พี่ม้า (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

2.4 ครอบครัว

สาเหตุสำคัญอันดับที่สี่ที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีการเสพยาเสพติดอยู่ คือ ครอบครัว (จำนวน 1 คน) เกิดจากการทะเลาะกับพ่อแม่ ถูกพ่อแม่ดูค่าเรื่องการใช้จ่ายเงิน จึงประชดด้วยการเสพยาบ้าดังกล่าวให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เสพยาบ้า เพราะเกิดจากความเครียดที่ถูกพ่อแม่ดูค่า เรื่องการใช้เงิน ทะเลาะกับแม่เป็นประจำ เคยมีครั้งหนึ่ง แม่พบยาบ้าหนึ่งเม็ดในกระเป๋าางเกงตอนจะซักผ้าให้ พอเห็นก็ตกใจก็เลยแย่งยาบ้าจากแม่ วิ่งเข้าห้องน้ำ...เข้าไปดูจนหมด เพราะเสียดาย ซื้อมาแพง”

(ชายศักดิ์ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2560)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ พบว่า เป็นครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง พ่อเสียชีวิต อยู่กับแม่ อยู่กับเมียและลูก และการเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ ครอบครัวก็รับทราบ และอยากให้เลิกเสพยาได้อย่างเด็ดขาด โดยในครั้งแรกที่คนในครอบครัวรู้ว่า ตนเองเสพยาเสพติด ก็ดูค่า รวมถึงเตือนว่าให้เลิก มันไม่ดี อย่งไปยุ่งกับมัน

2.5 สังคมและสิ่งแวดล้อม

สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสริมเข้ามาให้ 4 ปัจจัยหลักเกิดขึ้นได้ง่าย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้บอกว่า อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มันดูยากันหมด มันก็ยุ มันก็ทำ มันก็ชวน ไม่ดูคก็ไม่ได้ มันก็หาว่าไม่แน่ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายก็ได้บอกว่า ในละแวกที่พักมีแต่คนเสพยาทั้งนั้นเลย หาง่ายเหมือนหาขนมเลย เดินออกไปปากซอยก็ได้แล้ว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ค่อยดีอยู่ท่ามกลางกลุ่มคนที่มีการเสพยา จึงทำให้เป็นกลุ่มที่มีภาวะสุ่มเสี่ยงมาก และเมื่อผู้วิจัยได้ถามว่า เคยเห็นข่าวหรือคดีการจับกุมยาเสพติดตามสื่อต่าง ๆ บ้างหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ ตอบว่า เคยเห็น คดีล่อซื้อยาเสพติด จับคนขายยาเสพติด ซึ่งทำให้ตนเองกลัวและคิดว่าอย่าเป็นตนเองเลย

ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า มูลเหตุหรือสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน (จำนวน 10 คน) ความอยากรู้อยากลองของตนเอง (จำนวน 8 คน) ความเครียด (จำนวน 1 คน) ความเสียใจ (จำนวน 1 คน) ส่วนมูลเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด ส่วนใหญ่ คือ เพื่อนและคนใกล้ชิดชักชวน (จำนวน 14 คน) ซึ่งทุกคนต่างตอบเหมือนกันว่า ตอนแรกไม่ได้คิดอยากจะเสพยาเลย แต่พอเจอเพื่อน เพื่อนชักชวน ก็จะไม่สามารถห้ามใจตนเองได้ จนสุดท้ายจึงเสพยาตามเพื่อนไปด้วยความจำเป็นของงานที่ทำ (จำนวน 3 คน) ความเครียดจากปัญหาชีวิต (จำนวน 2 คน) และปัญหาภายในครอบครัวจากการทะเลาะ

เบาะแ่วงกับพ่อแม่ (จำนวน 1 คน)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยสรุปเปรียบเทียบมูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติด ระหว่างเข้ารับการบำบัด ได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 มูลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดระหว่างเข้ารับการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญคนที่	มูลเหตุจูงใจ				
	ตนเอง	เพื่อน และคนใกล้ชิด	อาชีพ และเศรษฐกิจ	ครอบครัว	สังคม และสิ่งแวดล้อม
1	-	✓	-	-	-
2	-	✓	-	-	-
3	-	✓	-	-	-
4	-	-	✓	-	-
5	-	✓	-	-	-
6	-	-	✓	-	-
7	-	-	-	✓	-
8	-	✓	-	-	-
9	-	✓	-	-	-
10	-	✓	-	-	-
11	✓	-	-	-	-
12	-	✓	-	-	-
13	-	-	✓	-	-
14	-	✓	-	-	-
15	-	✓	-	-	-
16	-	✓	-	-	-
17	-	✓	-	-	-
18	✓	-	-	-	-
19	-	✓	-	-	-
20	-	✓	-	-	-

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ปรากฏว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่คิดว่า การบำบัดในรูปแบบเมทริกซ์โปรแกรมนี้ดีแล้ว แต่มีส่วนหนึ่งที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจถึงความแตกต่างของปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดด้วย โดยจากการสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการบำบัดหลายราย (จำนวน 3 คน) ต้องการเพื่อนหรือผู้ที่สามารถรับทุกข์เล่าเรื่องที่อยู่ในใจของตนเอง อยากรบายความเครียด ความอึดอัด ความทุกข์ ความไม่สบายใจต่าง ๆ ให้ใครสักคนได้ฟัง ได้รับรู้ถึงความรู้สึก ความคิดของตนเองว่าเป็นเช่นไร พอได้เล่าได้ระบายออกก็ทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น มีแนวโน้มที่ดีในการเลิกยาเสพติดได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น
2. ผู้เข้ารับการบำบัดบางราย (จำนวน 1 คน) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่ เพื่อดูถึงปัญหาของตนเอง จะได้เข้าใจถึงปัญหาของตนเองว่ามีอะไรบ้าง จะได้หาวิธีช่วยเหลือตนเองให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

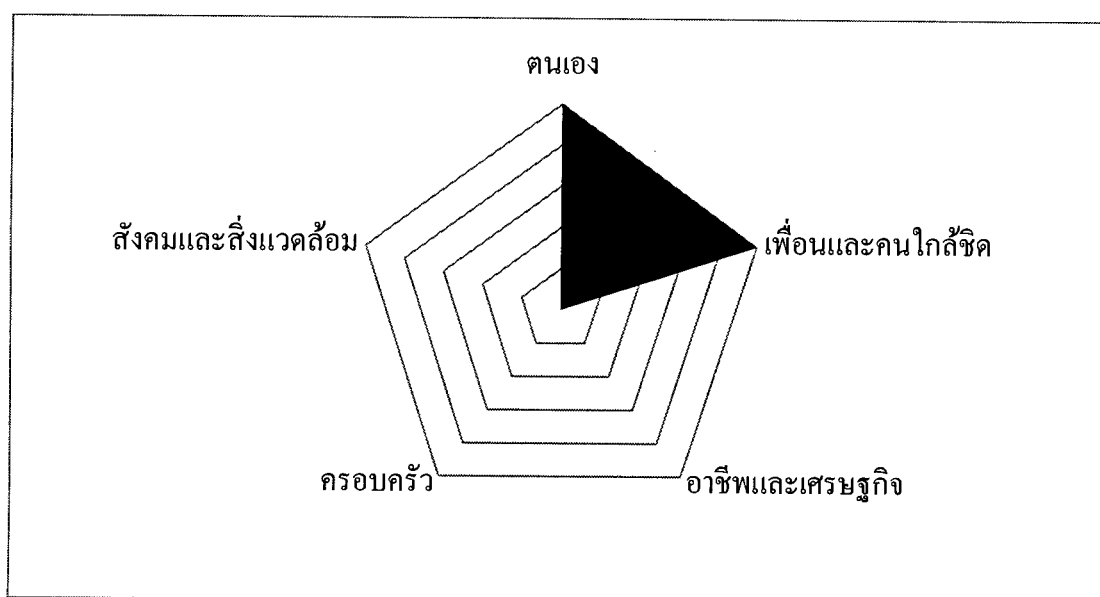
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามูลเหตุจูงใจให้ยาเสพติดในครั้งแรกและการยังคงใช้อยู่ในระหว่างการบำบัดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยเมทริกซ์โปรแกรม สถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ 1) เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่ยังคงมีการใช้สารเสพติดในระหว่างเข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง 2) มีผลการตรวจปัสสาวะในวันที่มาเข้ารับการบำบัดเป็นบวก (หมายความว่า พบสารเสพติดในปัสสาวะ) 3) เป็นกลุ่มที่ใช้สารเสพติดจำพวกยาบ้า และยาไอซ์ เท่านั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ยังมีสติสัมปชัญญะ พุดคุยรู้เรื่อง และ 4) ยอมรับว่าได้เสพหรือใช้ในระหว่างบำบัดจริงและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 20 คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

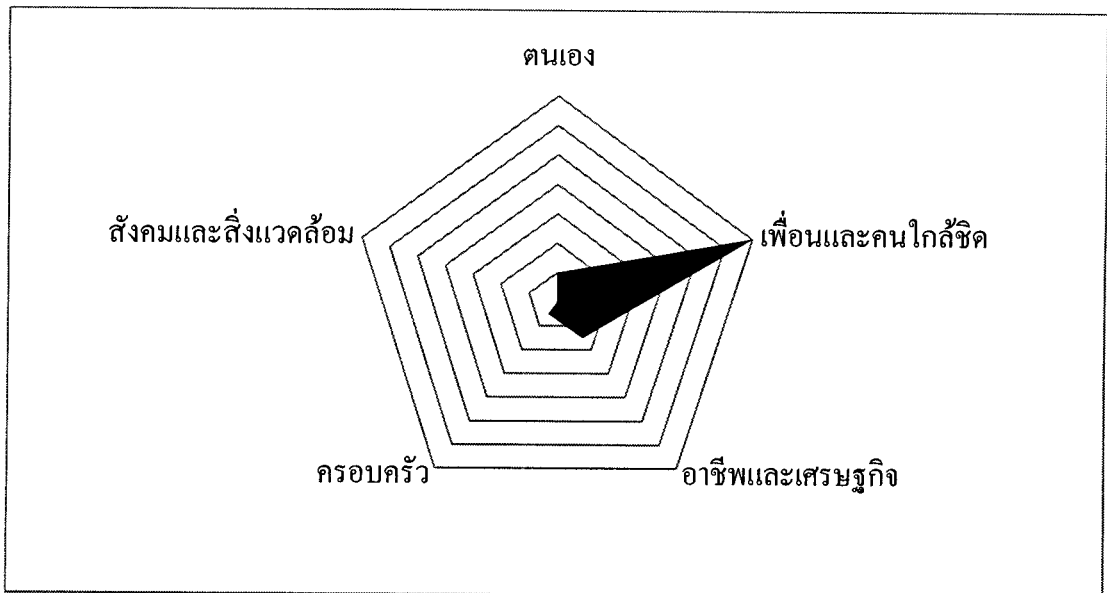
1. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (จำนวน 19 คน) เพศหญิง (จำนวน 1 คน) อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 18-52 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (จำนวน 8 คน) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาเสพติดและทราบอยู่แล้วว่า ยาบ้า และยาไอซ์ รวมถึงยาเสพติดชนิดอื่น มีโทษต่อร่างกายและโทษตามกฎหมาย ส่วนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เสพยาบ้า (จำนวน 18 คน) ยาไอซ์ (จำนวน 2 คน) เสพครั้งละ 1-2 เม็ด โดยการสูดควันมักจะเสพเฉพาะเวลาที่เพื่อนฝูงมาหา โดยเฉพาะเวลาที่ดื่มสุราก็จะมีการเสพยาบ้าด้วย ซึ่งเพื่อนเป็นผู้นำยาเสพติดมาให้หรือฝากเพื่อนซื้อให้ ราคาต่อเม็ดต่ำสุด คือ 80 บาท สูงสุด คือ 250 บาท
2. มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน (จำนวน 10 คน) ความอยากรู้อยากลองของตนเอง (จำนวน 8 คน) ความเครียด (จำนวน 1 คน) ความเสียใจ (จำนวน 1 คน) ส่วนมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัด ส่วนใหญ่ คือ เพื่อนและคนใกล้ชิดชักชวน (จำนวน 14 คน) ซึ่งทุกคนต่างตอบเหมือนกันว่า ตอนแรกไม่ได้คิดอยากจะเสพยาเลย แต่พอเจอเพื่อน เพื่อนชักชวน ก็จะไม่สามารถห้ามใจตนเองได้ จนสุดท้ายจึงเสพยา

ตามเพื่อนไปด้วยความจำเป็นของงานที่ทำ (จำนวน 3 คน) ความเครียดจากปัญหาชีวิต (จำนวน 2 คน) และปัญหาภายในครอบครัวจากการทะเลาะเบาะแว้งกับพ่อแม่ (จำนวน 1 คน)

และเมื่อฉายภาพมูลเหตุหรือสาเหตุของใจหลักโดยพิจารณาจากความเข้มของสี ดังภาพที่ 6 และภาพที่ 7 อธิบายได้ว่า ภาพที่ 6 นั้นได้แสดงให้เห็นถึงมูลเหตุของใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดก่อนเข้ารับการบำบัดหรือการเสพยาเสพติดในครั้งแรก โดยมีสาเหตุหลักมาจากเพื่อนชักชวน เพื่อนทำหาย เพื่อนยั่วยุ และความอยากรู้อยากลองของตนเองในช่วงวัยรุ่น จึงทำให้ริลองยาเสพติด ภาพที่ 7 แสดงให้เห็นถึงมูลเหตุของใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในระหว่างการบำบัด โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลัก 4 ด้าน ด้วยกัน คือ ด้านเพื่อน และคนใกล้ชิด เป็นผู้ชักชวนให้เสพยาเสพติด (จำนวน 14 คน) ด้านอาชีพและเศรษฐกิจหรืองานที่ทำ (จำนวน 3 คน) ด้านตนเอง ซึ่งเกิดจากความเครียดในปัญหาชีวิตและความเสียใจ (จำนวน 2 คน) และด้านครอบครัวจากการทะเลาะกับพ่อแม่ (จำนวน 1 คน) โดยปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญในงานวิจัยชิ้นนี้



ภาพที่ 6 แนวโน้มของมูลเหตุของใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดก่อนเข้ารับการบำบัด



ภาพที่ 7 แนวโน้มของมูลเหตุจูงใจที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในระหว่างการบำบัด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างบำบัด ผลปรากฏว่า มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจที่สำคัญ อันดับหนึ่ง คือ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวนให้เสพ อันดับสอง คือ อาชีพและเศรษฐกิจ อันดับสาม คือ ความเครียด ความทุกข์ใจ อันดับสี่ คือ ครอบครัว ส่วนสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการวิจัยนี้พบว่า ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เสพยาเสพติดในระหว่างบำบัด แต่ก็มีอิทธิพลต่อปัจจัยทั้งสี่ด้าน เมื่อนำแต่ละด้านแยกออกมาวิเคราะห์จะได้ดังนี้

1. มูลเหตุหรือสาเหตุจูงใจด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด

จากผลการศึกษาพบว่า เพื่อนและคนใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการใช้ยาเสพติดในระหว่างบำบัดเพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อตัวผู้เข้ารับการบำบัด การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยังคงมีปฏิสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ เมื่อถูกเพื่อนชักชวนก็จะไม่สามารถอดทน ออกกั้นต่อแรงช่วย แรงจูงใจ ณ ขณะนั้นได้ เช่น การพูดชวน “ชักหน่อยมี้ เอาน้อยนำ ชักปี๋คนี้” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาเหตุการชักชวนจากเพื่อนของ จารุวัฒน์ ศิริเมฆา (2542) ที่ผลการศึกษาพบว่า การชักชวนอาจจะเกิดจากเพื่อนผู้ที่กำลังติดยาเสพติดแล้วอยากให้เพื่อนติดบ้างซึ่งอาจจะเป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อช่วงวัย

โดยการชักชวนเพื่อนให้กระทำผิดแบบตนเพราะเมื่อติดด้วยกันแล้วจะได้ขอยืมหรือรวบรวมเงินไปซื้อยาเสพติดเป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินของตนเองโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในการชักชวนเพื่อน สมาชิกในกลุ่มให้เสพได้และยังสอดคล้องกับ พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ (2546) ที่ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพื่อนมีผลต่อการเสพยาเสพติดในครั้งแรกและครั้งต่อ ๆ มา และยังมีผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสพรรณ อินทสิทธิ์ (2554) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการทดลองใช้ยาเสพติด คือ การมีบุคคลใกล้ชิดใช้ยาเสพติด เช่น เพื่อนชักชวน และการดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนส่งเสริมให้มีการเสพยาเสพติดประกอบกับส่วนใหญ่มักจะมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความอยากเสพและลดทอนความอดกลั้นลงไป ก็คือ สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สิ่งนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่สามารถหักห้ามใจตนเองได้ ซึ่งเมื่อได้ทำการเสพไปแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะกลัวว่าจะถูกตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด ส่วนหนึ่งที่ว่า “คบคนพาลพาลพาไปหาผิด คบบัณฑิต บัณฑิตพาไปหาผล” ก็ยังคงใช้ได้อยู่เสมอไม่ว่ายุคสมัยใด

2. มูลเหตุหรือสาเหตุของใจด้านอาชีพและเศรษฐกิจ

สำหรับอาชีพและเศรษฐกิจในที่นี้ก็คือ งานหรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้กับตนเอง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้ใช้ยาเสพติดในระหว่างบำบัดให้เหตุผลว่า จำเป็นต้องใช้เพื่อให้สามารถทำงานไหว ซึ่งเป็นความเชื่อที่ตนเองคิดว่าเป็นอย่างนั้น ยาทำให้ทำงานไหวทำงานหนักได้ ซึ่งเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วกลับทำให้ร่างกายอ่อนล้ามากกว่า ไม่ใช้ยา อาจเปรียบได้เหมือนกับการกู้เงิน กล่าวคือ การที่ผู้ให้ข้อมูลเสพยาเพื่อทำให้สามารถทำงานได้ไหว ทำงานหนักได้ได้นาน อดหลับอดนอนได้ ทำงานได้ต่อเนื่องนานกว่าปกติ สอดคล้องกับ พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีหนี้สินต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ เพื่อให้สามารถทำงานได้มากก็เหมือนกับเราดึงเอากำลังที่เรามีอยู่ในร่างกายที่เราเก็บไว้ใช้ในอนาคต แรงในวันพรุ่งนี้มาใช้ในวันนี้ โดยสารเคมีในตัวยาก็จะไปหลอกสมองของเราให้เชื่อว่า ยาทำให้ทำงานไหว ซึ่งก็เหมือนกับการกู้เงิน คือ การที่เรากู้เงินก็หมายความว่า ปัจจุบันเรามีเงินไม่พอที่จะใช้จ่าย เราก็ต้องไปกู้เงินมาใช้ในวันนี้ โดยมีดอกเบี้ยเกิดขึ้นด้วย แต่ดอกเบี้ยที่เกิดจากการเสพก็คือ การเสื่อมโทรมของร่างกาย สารพิษที่เข้าไปสะสมในร่างกายเรานั้นเอง

3. มูลเหตุหรือสาเหตุของใจด้านตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า มูลเหตุของใจด้านตนเองในครั้งนี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้เหตุผลว่าเกิดจากความเครียดที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาชีวิตในด้านต่าง ๆ ความเสียใจของการผิดหวังในความรัก ส่งผลให้อยากเสพยาเพื่อให้ลืมความทุกข์โศก เศร้าเสียใจ ตลอดจนอยากประชดชีวิตเนื่องด้วยคิดว่า ตัวเองทำดีมาตลอดแล้วไม่ได้ดีเลย เลยอยากจะทำประชดชีวิตด้วยการเสพยาเสพติดเสียเลย แต่ผลปรากฏว่า เมื่อเสพยาเสพติดได้ไม่นานก็กลับถูกตำรวจจับกุมและส่งตัวมาเข้ารับ

การบำบัดซึ่งกรณีแบบนี้ผู้วิจัยขอเรียกว่า “ทำเลวไม่ขึ้น” เพราะทำไม่ดี ทำเลวได้ไม่เท่าไรก็ถูกจับเสียแล้ว ส่งผลให้เครียดหนักกว่าเก่า เนื่องจากเสียทั้งเงินในการประกันตัวและเสียเวลาเพื่อมาเข้ารับ การบำบัด แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้กลับไปก็คือ “สติ” เมื่อเข้ารับการบำบัดก็ทำให้คิดได้ ได้สติ ได้กลับมาตั้งใจต่อการกระทำที่ไม่ดีของตนเองเหล่านั้น เมื่อได้สติครั้งนี้ก็คิดว่า จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเป็นเสมือนคำปฏิญาณที่ได้ไว้กับตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ สัจจญา ขันธนิยม (2553) ที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติดที่มาจากตนเองว่า เมื่อคนเราประสบหรือพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง ในสภาพนั้น ๆ ได้ ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคมและอาจจะทำให้ หันไปหายาเสพติดเป็นทางออกในการแก้ปัญหาชีวิตได้ในที่สุด

4. มูลเหตุหรือสาเหตุของใจด้านครอบครัว

สำหรับผลการศึกษามูลเหตุหรือสาเหตุของใจด้านครอบครัวนี้พบว่า เป็นสิ่งที่เกิดจาก ความรัก ความเป็นห่วงของพ่อแม่ต่อลูก แต่อาจจะมี การแสดงออกที่รุนแรงหรือไม่เข้าใจในตัวลูก จึงส่งผลร้ายทำให้ลูกอยากจะทำประชดพ่อแม่ โดยบางครั้งพ่อแม่ว่ากล่าว ตักเตือนลูกในเรื่อง การคบเพื่อน การใช้เงินทอง แต่เป็นการดูค่า ด้วยอารมณ์โกรธ โมโห จึงส่งผลทำให้ลูกคิดว่า พ่อแม่ไม่รักตนเอง จึงอยากจะทำประชดพ่อแม่ ด้วยการเสพยาเสพติด ด้วยความรู้สึก ด้วยอารมณ์ของ ลูกที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น จึงไม่ทันได้คิดว่าจะทำให้ตนเองต้องมานั่งเสียใจในภายหลังและคนที่เสียใจ เป็นทุกขยิ่งกว่าก็คือ พ่อแม่ แต่ในทางกลับกันพ่อแม่ที่ไม่เคยดูค่าลูกตามใจลูกทุกเรื่องไม่เคยว่า เคยเตือนลูก แล้วยังให้ท้ายไม่ว่าลูกจะทำผิดแค่ไหนแบบนี้เรียกว่า “พ่อแม่รังแกฉัน” ซึ่งสอดคล้อง กับ พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ (2546) ที่ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัว และบุคคลในบ้านไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ปัญหาครอบครัวมีความเกี่ยวข้องเพราะเมื่อมีปัญหา ครอบครัวแล้วเสพยาเสพติดจะทำให้จิตใจล้มความทุกข์และไม่เครียด และยังคงสอดคล้องกับ สุวิจักขณ์ โฉมวงษ์ (2542) ที่ได้ศึกษาด้านครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่อยู่กันอย่างราบรื่น แต่มีสาเหตุ ในการเสพ คือ ถูกดูค่าว่ากล่าว บ่น

5. มูลเหตุหรือสาเหตุของใจด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายใดให้เหตุผลในด้านนี้ อย่างชัดเจน แต่จากการวิเคราะห์พบว่า สังคมและสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือส่วน ที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ 1 ใน 4 ปัจจัย เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลัก เช่น การเห็นหรือรู้ว่าในสถานที่ไหน มียาเสพติด การพักอาศัยใกล้กับสถานที่ที่มีผู้ค้าหรือผู้เสพยาเสพติด การเห็น ญาติ พี่น้อง เสพยา เสพติด เป็นต้น ตัวอย่างเหล่านี้ทำให้เกิดเป็นภาพที่จินตนา คุ่นเคย จนทำให้เกิดความคิดว่า การเสพยา

เป็นเรื่องปกติ ใคร ๆ เขาก็เสพกัน บ้านนั้นก็เสพ บ้านนี้ก็เสพ ไปบ้านนี้ก็ไต่ยาบ้ามาเสพแล้ว การเสพยาไม่เห็นจะแปลก กลายเป็นว่า “เห็นกงจักรเป็นดอกบัว”

จากมูลเหตุจูงใจทั้งหลายในข้างต้นนั้นจะพบว่า แท้จริงแล้วไม่ใช่ใครที่โหดหรือสิ่งใดเลยที่จะทำให้คนคนหนึ่งนั้นหลงผิด ทำผิดลงไปได้ แต่เป็น “ตนเอง” นั่นเอง ที่เป็นผู้กระทำด้วยตนเอง เนื่องจากหากตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอ มีสติที่เพียงพอ มีความรู้ที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเกิดปัญหาใดขึ้นมา ไม่ว่าจะทุกข์ เครียด เศร้า โศก เสียใจ หรืออะไรก็ตามหากควบคุมตนเองได้ ยับยั้งชั่งใจได้ รู้ผิดชอบชั่วดีได้ ก็ย่อมจะไม่ทำสิ่งไม่ดีลงไปอย่างแน่นอน ดังนั้น คนเราจะเป็นอย่างไรนั้นล้วนอยู่ที่ “ตนเอง” “ดีชั่วอยู่ที่ตัวทำ สูงต่ำอยู่ที่ทำตัว” นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า ตนเอง เพื่อน และคนใกล้ชิด เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสพยาครั้งแรก และในการเสพครั้งต่อ ๆ มา ดังนั้น ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ต้องร่วมกันสร้างภูมิคุ้มกันให้กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานให้รู้จักหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการชักจูงจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดมากยิ่งขึ้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับชุมชน ครอบครัว คือ สิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้น ควรเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลกันภายในครอบครัว โดยการให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เข้าถึงคนในครอบครัวและเยาวชนให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. สถานีตำรวจภูธร อำเภอ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ควรจะต้องเพิ่มการกวาดขันในการป้องกันและปราบปรามให้มากยิ่งขึ้น
2. จัดกิจกรรม อบรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ถึงพิษภัยและโทษตามกฎหมายของยาเสพติด และควรให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเกรงกลัวโทษของยาเสพติดที่มีต่อร่างกายและโทษตามกฎหมายจะได้ลด ละ เลิก การยุ่งเกี่ยวหรืออยู่ให้ไกลห่างจากยาเสพติดได้ต่อไป
3. ครอบครัว คือ รากฐานของสังคม ดังนั้นควรจะต้องเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นแข็งแรงเพิ่มขึ้น โดยการสร้างกิจกรรมที่ได้ทำให้คนในครอบครัวได้ทำร่วมกัน การพูดคุย สอบถามสารทุกข์สุขดิบซึ่งกันและกัน ในครอบครัว เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาด้านวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้หลงผิดคิดไปเสพยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการบำบัดในปัจจุบันเปรียบเทียบกับอดีตว่ามี การปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยหรือไม่เพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาทางป้องกัน ปรับปรุงและแก้ไข รูปแบบการบำบัดให้เหมาะสม และเกิดประสิทธิผลมากที่สุด
3. ควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นที่ต่างกันออกไป เพื่อเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ซึ่งการวิจัยในพื้นที่ที่ต่างกันออกไป มีบริบท สภาพพื้นที่ที่ต่างกันออกไป อาจได้ผลลัพธ์ที่ต่างกันออกไปเช่นเดียวกันก็เป็นได้

บรรณานุกรม

- กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2522).
ซาฟรอล (Safrole). เข้าถึงได้จาก <http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/SAFROLE.aspx>
- กองบัญชาตำรวจปราบปรามยาเสพติด. (ม.ป.ป.). ความรู้ ข้อมูลยาเสพติด ยาบ้า. เข้าถึงได้จาก
http://www.thaidrugpolice.com/แหล่ง_ความรู้/ข้อมูลยาเสพติด/ยาบ้า/-amphetamine/
กิตติมา วัฒนากมลกุล. (2554). ยาบ้า. เข้าถึงได้จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/87>
- จรูญ สังสะนา. (2547). การศึกษาสาเหตุ พฤติกรรม ผลกระทบและแนวทางแก้ไขของนักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ดที่เสพยาบ้า. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารจัดการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จารุวัฒน์ สิริเมฆา. (2542). มุลเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขต
อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชายขาว (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). พนักงานรัฐวิสาหกิจ. สัมภาษณ์.
- ชายแดง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- ชายมัน (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- ชายมิ่ง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). ขับรถ. สัมภาษณ์.
- ชายมี (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). ช่างซ่อมไฟฟ้า. สัมภาษณ์.
- ชายแมน (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). พนักงานบริษัท. สัมภาษณ์.
- ชายศักดิ์ (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). พนักงานโรงงาน. สัมภาษณ์.
- ชายสุข (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- ชายแสง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). ว่างาน. สัมภาษณ์.
- ชายแอ็ด (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- ธรรสพงศ์ อาทรกิจวัฒน์. (2552). สาเหตุและแนวทางแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรเมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ไฉยิกา เมืองจันทบุรี. (2560). พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระราชทาน
ในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ศาลาศิริราช
สวนจิตรลดารัตนบุรีที่ 4 ธันวาคม พุทธศักราช 2545. เข้าถึงได้จาก
<http://www.tnews.co.th/contents/300093>
- บรรเลง ตั้ง โภคานนท์. (2548). ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปรมจิต ชลวิที. (2518). เยาวชนกับยาเสพติดให้โทษ มูลเหตุจูงใจให้มารับการรักษา. วิทยานิพนธ์
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์, คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พกามาส สุจิตติวิช. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพ
ยาบ้าของเยาวชน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). ความหมายของยาเสพติด. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- พนมกร นันติ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด ประเภทเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในกลุ่ม
นักศึกษา ในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย: กรณีศึกษาสถาบันการศึกษาอาชีวศึกษา
จังหวัดเชียงราย พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- พัชชา วงศ์สุวรรณ. (2552). พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี โดยใช้แบบสังเกต.
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ. (2546). มูลเหตุจูงใจในการกระทำผิดคดียาเสพติดของผู้ต้องขังหญิง:
ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษมีนบุรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์, คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พีเชียว (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). คำขาย. สัมภาษณ์.
- พีดำ (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). ขับรถ. สัมภาษณ์.
- พีม้า (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). พนักงานบริษัท. สัมภาษณ์.
- พีเมือง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับเหมาก่อสร้าง. สัมภาษณ์.
- พีแมว (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). พนักงานขับรถ. สัมภาษณ์.

- พื้ง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- พื้อค (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- พื้อง (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). รับจ้าง. สัมภาษณ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2558). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอน.
- รักลูก. (ม.ป.ป.). *ยาไอซ์ วัยรุ่นนอยากพอมหยากขาวแต่อาจตายได้*. เข้าถึงได้จาก http://www.rakluke.com/lifestyle/7/64/243/ยาไอซ์_วัยรุ่นนอยากพอมหยากขาว_แต่อาจตายได้
- วัชลี อินตะสงค์. (2547). *การปรับทางจิตสังคมของผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาแบบเมทริกซ์โปรแกรม จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีราชา. (2559). *ทบทวนเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยใช้ยุทธวิธีตำรวจ "ราชสีห์ พิทักษ์ราษฎร์"*. เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/local/detail/>
- สลารีวรรณ ทัพทวิ. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนาดัง จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัญญา ชันชนิยม. (2553). *มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า: กรณี พ.ร.บ. พันฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.). (2560). *สร้างความรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแผนประชารัฐร่วมใจ ปลอดภัย ยาเสพติด ประจำปี 2561*. เข้าถึงได้จาก <https://media.oncb.go.th/index.php/th/>
- สุทธิชัย ศิรินวล. (2557). *มาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดจังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สุวรรณา เตียประสงค์. (2557). *เมทริกซ์โปรแกรม โดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและดื่มสุราที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิจักขณ์ โฉมวงษ์. (2542). *มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้า: ศึกษากรณีเฉพาะผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ*. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โสฬวรรณ อินทสิทธิ์. (2554). *กระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- หญิงอ้อย (นามสมมติ). (2560, 18 ตุลาคม). *คำขาย*. สัมภาษณ์.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อังคณา ชินเดช. (2552). *มูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง มวลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่าง
การบำบัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง:

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่จะนำคำตอบไปใช้ในงานวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามและขอขอบคุณล่วงหน้าในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
2. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 มวลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมในการใช้ยาเสพติด
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับมวลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเล่น.....

เพศ

1. หญิง 2. ชาย

ศาสนา

1. พุทธ 2. คริสต์
 3. อิสลาม 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

อายุ ปี (เกิน 6 เดือนนับ เป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 มวลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมในการใช้ยาเสพติด

ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....

ยาเสพติดที่ใช้แล้วทำให้ถูกจับกุมนำเข้ามาสู่กระบวนการบำบัดในครั้งนี้ คือ.....

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมที่ยังคงใช้
สารเสพติดในระหว่างการบำบัด

1. ด้านตนเอง

เคยถูกจับกุมหรือมีคดีอะไรมาก่อนหรือไม่.....

มีโรคประจำตัวหรือไม่.....

ความคิดเห็นต่อยาบ้า ไอซ์ โทษต่อร่างกายและโทษตามกฎหมาย รู้หรือไม่

.....

คิดว่าตัวเองติดยาหรือไม่.....

ใช้แล้วมีอาการอย่างไร และถ้าไม่ใช้มีอาการอย่างไร

.....

ก่อนเข้าบำบัด ไม่ใช้ยาเสพติดได้นานสุดกี่วัน

.....

ในระหว่างบำบัดได้มีการ กลับไปใช้ยาเสพติดอยู่อีกหรือไม่ ก็ครั้ง ครั้งละเท่าไร เพราะอะไร

.....

ครั้งนี้ เข้ามาบำบัดเพราะอะไร.....

ใช้ยาอยู่แล้วทำไมถึงยังมาหาเจ้าหน้าที่ที่บำบัด

.....

คิดว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากเจ้าหน้าที่จับได้ว่ายังเสพอยู่.....

ปริมาณการเสพในก่อนบำบัด ระหว่างบำบัด วิธีการเสพ

.....

หายาเสพติดมาจากไหน ราคาเท่าไร จำนวน/ น้ำหนัก

.....

ปกติเสพยาตอนไหน

.....

.....

คิดว่าตัวเองจะสามารถเลิกยาอย่างเด็ดขาดและไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดชีวิตได้หรือไม่ เพราะอะไร

.....

อยากให้มีนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด ในการบำบัดรักษา อย่างไร

.....

2. ด้านครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา

.....

ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับคนในครอบครัว

.....

บุคคลที่อาศัยหรือพักอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

.....

เคยทะเลาะกับคนในครอบครัวหรือไม่.....

เคยถูกทุบตี หรือทำร้ายจากคนในครอบครัวหรือไม่ หรือเป็นผู้กระทำเอง

.....

ฐานะครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

.....

อาชีพของคนในครอบครัว

.....

ก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งแรกนั้น มีคนในครอบครัวรู้หรือไม่ว่าเสพยา

.....

ถ้ารู้แล้วมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อเรา แล้วเรารู้สึกอย่างไร ทำอย่างไร

.....
.....

3. ด้านเพื่อนและคนใกล้ชิด

เคยมีเพื่อนชวนให้ลองยา หรือ เป็นคนชวนเพื่อนหรือไม่

.....
.....

มีเพื่อนที่ถูกจับกุมคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่

.....
.....

เห็นแล้วคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร

.....
.....

เพื่อนรู้ หรือรู้ว่าเพื่อนตัวเองเสพยาหรือไม่

.....
.....

เคยห้ามเพื่อนหรือเพื่อนห้ามหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

4. ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ

ทำอาชีพอะไร.....

รายได้เท่าไร.....

ทำงานแล้วเสพยาหรือไม่ คิดว่าเสพยาแล้วทำให้ช่วยงานได้ ทำงานไหวหรือไม่

.....
.....

ถ้าไม่เสพทำงานได้ปกติหรือไม่

รู้ถึงกฎหรือบทลงโทษของบริษัทหรือที่ทำงานหรือไม่

.....
.....

จำเป็นต้องเสพเพราะงานหรือไม่.....

.....
.....

บริษัทหรือที่ทำงาน เคยให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่

.....

.....

5. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ทราบข่าว เห็นข่าวการจับกุมคดียาเสพติดต่างๆบ้างหรือไม่ (ยกมาหนึ่งตัวอย่าง)

.....

.....

เห็นข่าวแล้วรู้สึกเช่นไร คิดว่าสาเหตุเกิดจากอะไร

.....

.....

ตะแวงที่อยู่อาศัยในปัจจุบันเป็นลักษณะแบบไหน

.....

.....

ในบริเวณที่พักมีคนเสพยาหรือไม่

.....

.....

แล้วคนในชุมชนรู้หรือไม่ว่าตนเองเสพยา ติดยา เขามีปฏิกิริยาอย่างไรต่อเรา

.....

.....

แล้วเรารู้สึกอย่างไรกับเขา

.....

.....

ให้สรุปสาเหตุด้วยตนเองว่าเกิดจากอะไร

การเสพยาครั้งแรก

.....

.....

การเสพยาในระหว่างการบำบัด

.....

.....