

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของสังคมไทยมาเป็นเวลานานและนับวันจะยังมีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะแอมเฟตามีน (amphetamine) ซึ่งขณะนี้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีความรุนแรงมากกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ และมีผู้เสพเป็นจำนวนมาก (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) จากข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. 2542 พบว่าวัยรุ่นติดแอมเฟตามีนมากที่สุดและมีจำนวนหลายแสนคน (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) โดยในระยะ 6 ปีที่ผ่านมาผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี สูงถึงร้อยละ 42.6-57.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 19.3-27.9 และเมื่อพิจารณาถึงสถิติของผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่าสถิติของสตรีที่เข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2543 และส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นดังที่กล่าวมา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด[ป.ป.ส.], 2545) และจากการศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยเสี่ยงของการใช้แอมเฟตามีนในวัยรุ่นเขตภาคเหนือของประเทศไทยพบว่าสตรีวัยรุ่นจำนวน 832 คน มีการเสพยาแอมเฟตามีนถึงร้อยละ 19 (Sattah et al., 2002)

จากสถิติในปัจจุบันพบว่ากลุ่มผู้เสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งกลุ่มเพื่อนจะเริ่มมีบทบาทความสำคัญมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนแทนบิดามารดา ในบางครั้งวัยรุ่นจะเกิดการต่อต้านบิดามารดาจนกลายเป็นการถอยหนี และจะหันไปเอาแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนที่ตนเองไว้วางใจ (O'Brien, 1992) การที่วัยรุ่นมีลักษณะดังกล่าวจึงอาจทำให้เป็นเรื่องง่ายต่อการถูกชักนำให้เกิดความรู้สึกอยากทดลองทั้งในทางที่ดีและไม่ดี รวมทั้งความคิดชั่ววูบของอารมณ์ในวัยรุ่นนั้นจะเป็นสิ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สุชา จันทรเฒ, 2540) เช่น การเสพยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ของการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นคืออยากทดลอง (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และมีปัญหาครอบครัวแตกแยก (เสาวรส มีกุล, 2543)

ซึ่งการศึกษาของ ขวัญหทัย รงกุลปตวนิช (2544) พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มาจากครอบครัวแตกแยก หรือมีปัญหาภายในครอบครัว ขาดการได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ เป็นผลทำให้รู้สึกว้าวนคนเดียวในโลก ไม่มีใครรัก ไม่มีใครสนใจ และพยายามหาทางออกให้กับตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ลืมความทุกข์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น ซึ่งการใช้ยาเสพติดเป็นวิธีหนึ่งที่จะเลือกใช้เนื่องจากเชื่อว่ายาเสพติดจะทำให้คนรู้สึกดีขึ้น รู้สึกผ่อนคลาย ลืมความรู้สึกไม่ดีที่อยู่ในจิตใจได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในกลุ่มวัยรุ่นในด้านการแต่งกาย คนตรี และการใช้ชีวิตอย่างสนุกสนานตามแบบสังคมตะวันตก ซึ่งวิถีชีวิตของวัยรุ่นเช่นนี้จะทำให้มีการเกี่ยวพันใกล้ชิดกับยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนมากยิ่งขึ้น (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) ซึ่งเหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นใช้แอมเฟตามีน ได้แก่ช่วยให้มีความตื่นตัวในการเรียน ช่วยลดน้ำหนัก ทำให้สามารถอยู่ในงานสังสรรค์รื่นเริงได้ทนขึ้น ได้รับความกดดันจากกลุ่มเพื่อน หรือเสพติดทำให้รู้สึกสนุกสนาน และอารมณ์ดี (Sattah et al., 2002) รวมทั้งการที่วัยรุ่นแสวงหาความเป็นอิสระแต่ละคนเดียวกันก็รู้สึกกลัวการที่จะต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทำให้มีการใช้แอมเฟตามีนเพื่อช่วยให้ง่ายในการติดต่อกับผู้อื่น เพราะเมื่อเสพติดแล้ววัยรุ่นจะรู้สึกว่ามี ความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น บางครั้งก็ให้ความรู้สึกเป็นสุขด้วย (Tarter, 1992)

การเสพติดแอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพติดทั้งทางร่างกาย ทางจิตและอารมณ์ ครอบครัวและสังคม โดยผลกระทบทางร่างกายในระยะแรกของการเสพนั้น ผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะมีอาการปวดมาก ตื่นเต้นง่าย มือสั่น คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง ไม่รู้สึกง่วง และเหงื่อออกมาก (กนิษฐา กล่อมเกล้า, 2542) ส่วนผลกระทบทางด้านร่างกายในระยะยาวจากการเสพติดแอมเฟตามีนทำให้แบบแผนสุขภาพในด้านการพักผ่อน และการนอนผิดปกติ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งการนอนไม่หลับ ไม่มีความต้องการนอน หรือนอนมากเกินไป (งามวงศ์ จรัสสุไรสิน, 2549) รวมทั้งการที่แอมเฟตามีนมีผลต่อศูนย์ควบคุมความอยากอาหารในสมอง ผู้เสพติดแอมเฟตามีนจึงมีความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย รูปร่างจึงผอมซูบโทรมลงอย่างเห็นได้ชัด (ป.ป.ส., ม.ป.ป.) ส่วนผลกระทบทางจิตที่พบในระยะแรกของการเสพติดทำให้ผู้เสพติดรู้สึกสับสนใจจนลืมหืมตา ทำให้ลืมความทุกข์ได้ชั่วขณะหนึ่ง เมื่อมีการเสพติดแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ทำให้มีอาการทางจิตเกิดขึ้น ได้แก่ สับสน หลงผิด เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) หวาดระแวง วิตกกังวล (กนิษฐา กล่อมเกล้า, 2542) ผลกระทบทางด้านอารมณ์ในระยะแรกที่เสพติด ได้แก่ การทำให้ผู้เสพติดมีความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์ดีขึ้น กระตือรือร้น ไม่เหน็ดเหนื่อย สมองแจ่มใส (Sattah et al., 2002) แต่พบว่าเมื่อเสพติดเป็นเวลานานอาจทำให้มีอาการซึมเศร้าคิดทำร้ายตัวเองได้ (จงรักษ์ กุลเศรษฐ, 2541) ส่วนผลกระทบทางด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมเมื่อผู้เสพติดได้รับอันตรายหรือเกิดความพิการ ครอบครัวได้รับความอับอาย เกิดอาชญากรรมในสังคม

นอกจากนั้นการใช้แอมเฟตามีนยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ (Sattah et al., 2002) ซึ่งวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบให้เกิดการมีตัวสุ่มและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากขึ้น (Griffin & Brecht, 1995) นอกจากนั้นการวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของวัยรุ่นในภาคเหนือของประเทศไทยพบว่าการใช้แอมเฟตามีนมักร่วมกับการเดินร่ำ การดื่มสุราหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การติดยาและการติดกัญชา (Sattah et al., 2002)

นอกจากผลกระทบดังกล่าวที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยทั่วไปทั้งในสตรีวัยรุ่นและวัยรุ่นชายแล้ว ผลกระทบจากการเสพยาเสพติดต่อสตรีวัยรุ่นยังมีความแตกต่างจากวัยรุ่นชายเนื่องจากความแตกต่างในด้านชีวภาพ และบทบาทสังคม แต่การศึกษาในประเทศไทยที่เฉพาะเจาะจงในสตรีที่เสพยาเสพติดยังมีน้อย อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศกับการเสพยาเสพติดชนิดอื่นที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับแอมเฟตามีนพบว่าความแตกต่างทางด้านชีวภาพระหว่างเพศทำให้มีการดูดซึมยาเสพติดที่แตกต่างกัน ผลกระทบของยาเสพติดทางด้านชีวภาพจึงมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ในสตรีจะเกิดการติดโคเคนได้เร็วกว่าชายเป็นต้น (Hanson, 2002) จากการศึกษาของ ลูคัส, โชลลา, ฟอร์ติน, ไวน์, และ เมนเดลสัน (Lukas, Sholar, Fortin, Wines, and Mendelson as cited in Millstein, 2003) พบว่าระดับฮอร์โมนเพศของสตรีมีความสำคัญต่อการตอบสนองโคเคน ซึ่งในกลุ่มสตรีและชายที่ได้รับโคเคนในขนาดที่เท่ากัน โดยวิธีการสูดดม สตรีจะมีระดับของโคเคนในกระแสเลือดน้อยกว่าชายในระยะลูเตียล (luteal phases) ของวงจรประจำเดือน แต่ผลที่เกิดขึ้นต่ออัตราการเต้นของหัวใจไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่าสตรีจะมีความไวต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular) จากการใช้โคเคนมากกว่าชาย นอกจากนั้นจากการที่สตรีมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในระยะลูเตียลพบว่าความสามารถในการดูดซึมโคเคนจะน้อยลงจากการที่ร่างกายสร้างเมือก (mucus) ในโพรงจมูกเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีต้องใช้โคเคนปริมาณมากกว่าชายเพื่อทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้มในระดับเดียวกัน สำหรับความแตกต่างทางด้านชีวภาพจากการใช้แอมเฟตามีนผลการศึกษายังไม่ชัดเจนเหมือนโคเคนถึงแม้ว่าเป็นยาเสพติดในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทเช่นเดียวกัน เนื่องจากผลของแอมเฟตามีนมีความหลากหลายและกลไกการออกฤทธิ์มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความแตกต่างทางเพศในด้านผลต่อพฤติกรรมของแอมเฟตามีนพบว่าสตรีจะมีความไวต่อผลกระทบด้านระบบการเคลื่อนไหว (locomotor) จากการใช้แอมเฟตามีนมากกว่าชายเช่นเดียวกับโคเคน (Schindler, Bross, & Thorndike, 2002)

นอกจากความแตกต่างทางด้านชีวภาพแล้ว สตรีวัยรุ่นยังมีความแตกต่างด้านบทบาททางสังคมในวงจรของการส่งผ่านยาเสพติด ซึ่งวัยรุ่นชายจะเป็นผู้ที่ควบคุมการส่งผ่านยาเสพติด

มาจากพ่อค้า และเมื่อสตรีวัยรุ่นมีนัดกับเพื่อนชายหรือมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมก็จะนำมาสู่การใช้ยาเสพติดและเกิดการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งมักจะเป็นสิ่งที่คู่กันเสมอ (Bowker as cited in O'Brien, 1992) การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นนั้นอาจเป็นการแลกเปลี่ยนหรือการขายบริการทางเพศเพื่อให้ได้ยาเสพติด หรืออาจเป็นเพราะความขาดสติ และผลกระทบที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์คือการเกิดตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) นอกจากนี้ถ้าสตรีวัยรุ่นมีการติดแอมเฟตามีนต่อเนื่องไปจนถึงในระยะเวลาที่สตรีมีการตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วยหลายประการ (Alexander & Larosa, 1994; Kearney, 1996; Richardson, 1999) ซึ่งจากการศึกษา พบว่าสตรีที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีผลกระทบทำให้น้ำหนักและความยาวของทารกน้อยกว่าปกติ รอบศีรษะของทารกในครรภ์มีขนาดเล็ก รวมทั้งยังเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์อีกด้วย (Erikszon, Larson, & Zetterstrom, 1981; Little, Snell, & Gilstrap, 1988; Oro & Dixon, 1987) นอกจากนั้นการที่สตรีเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในระหว่างการตั้งครรภ์จะเป็นผลกระทบให้สมองของทารกมีแอมเฟตามีนในระดับที่เข้มข้น (Won, Bubula, McCoy, & Heller, 2001) ทารกที่คลอดออกมาจึงอาจมีอาการของการขาดยา เช่น ร้องกวน ไม่ดูดนม เป็นต้น (กิติ ฉายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542) และเมื่อการตั้งครรภ์ของสตรีดำเนินไปจนถึงการคลอดบุตรอาจเกิดปัญหาทารกตกค้างในครรภ์ หรือถ้าสตรีเลี้ยงดูบุตรต่อไปก็จะเกิดการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสมตามมา (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) อาจมีผลทำให้บุตรที่เติบโตเกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา รวมไปถึงการมีบุคลิกภาพที่ไม่ปกติ (สุชา จันทรธรม, 2540) เป็นปัญหาแก่สังคมโดยรวมต่อไป นอกจากนี้การที่สตรีถูกกำหนดจากสังคมว่าต้องมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตกับความเป็นอยู่และให้การดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว (กฤตยา อาชวนิจกุล และ พิมพวลย์ บุญมงคล, 2542) หากสตรีวัยรุ่นเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนจนถึงวัยผู้ใหญ่จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่จะไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้การที่สังคมกำหนดว่าสตรี จะต้องเป็นภรรยาที่ดีและมารดาที่ดี ทำให้สตรีวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดจะถูกประณามจากสังคมมากกว่าวัยรุ่นชายผู้เสพยาเสพติด (UNIFEM, 2003)

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดหรือการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของสตรีวัยรุ่นโดยเฉพาะ แต่จะมีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับประเด็นของความแตกต่างทางเพศในการเสพยาเสพติดพอสมควรดังที่ได้กล่าวมา และในปัจจุบันการบำบัดรักษาเสพติดส่วนใหญ่จะพัฒนารูปแบบมาจากผู้เสพยาเสพติดชาย (ปิยะมาศ กาญจนหัตถกิจ, 2544) และผลกระทบที่แตกต่างกันระหว่างสตรีวัยรุ่นและวัยรุ่นชายจะทำให้แนวทางหรือกลยุทธ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา มีความแตกต่างกันด้วย (Hanson, 2002) เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าสตรีที่เสพยาเสพติดจะมี

การกระทำผิดทางเพศ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าชาย และพบความแตกต่างในด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนกล่าวคือสตรีจะได้รับการช่วยเหลือมากกว่าชาย ดังนั้นแนวทางการบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศด้วย (Ellis, Hara & Sower, 2000) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าการเสพติดแอมเฟตามีนซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทยในกลุ่มของสตรีวัยรุ่นนั้นเป็นอย่างไร โดยการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่จะศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง และได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์การเสพติดแอมเฟตามีนของสตรีวัยรุ่นอย่างแท้จริง และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่สตรีวัยรุ่นเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่ชักนำให้มีการเสพติดแอมเฟตามีน รวมทั้งวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของสตรีกลุ่มนี้เพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำได้อีกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาถึงประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน

คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนมิถุนายน 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิตของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน ตั้งแต่เริ่มเสพยาจนกระทั่งได้รับการบำบัดรักษา

สตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง สตรีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ได้รับการบำบัดรักษาการเสพติดแอมเฟตามีน หรือการเสพติดแอมเฟตามีนร่วมกับสารเสพติดประเภทอื่นๆ ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved