

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานเขียน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. สารแอมเฟตามีน
2. สตรีวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน (amphetamine) ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1887 โดยนักวิทยาศาสตร์ชื่ออีเดเลโน (Edeleno) ชาวเยอรมันในรูปของแอมเฟตามีนซัลเฟต (amphetamine sulphate) และต่อมาในปี ค.ศ. 1888 นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นสามารถที่สังเคราะห์อนุพันธ์ของแอมเฟตามีนได้อีกตัวหนึ่งคือเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางได้รุนแรงมากกว่าแอมเฟตามีน ซึ่งในสหรัฐอเมริกาใช้เป็นยารักษาโรคหลายชนิด ที่นิยมคือใช้เป็นยาคุมแก้หวัด คัดจมูก ชื่อยาเบนซิดรีน (Benedrine) มีได้ชุน้ำยาและบรรจุไว้ในหลอดสำหรับสูดดม แต่มีผู้นำมาใช้ในทางที่ผิดโดยนำไปใส่กระดวยซั้บมาจุ่มน้ำเพื่อละลายตัวยา แล้วนำมาใช้รับประทาน ต่อมาแอมเฟตามีนถูกผลิตออกมาในรูปของยาเม็ดและใช้กันอย่างแพร่หลายจนกลายเป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงฤทธิ์ของยาที่จะทำให้เกิดการเสพติด และมีจำนวนมากที่นำแอมเฟตามีนมาใช้ในทางที่ผิด (สุชาติ เลหาบริพัตร, 2544)

ในประเทศไทยปัญหาสารกระตุ้นประสาทในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ (amphetamine and derivatives) เคยแพร่ระบาดในกลุ่มกรรมกรและผู้ใช้แรงงานของสังคมไทยอย่างรุนแรงมาครั้งหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2510-2512 ซึ่งสารกระตุ้นประสาทที่แพร่ระบาดคือแอมเฟตามีน หลังจากนั้นความรุนแรงของการแพร่ระบาดลดลงเรื่อยๆ และสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2522 และในช่วงปี พ.ศ. 2522-2530 ไม่มีการแพร่ระบาดของสารกระตุ้นประสาทในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในประเทศไทย เมื่อถึงปี พ.ศ. 2531 ได้เริ่มมีการแพร่ระบาดของยาในกลุ่มนี้ขึ้นเป็นครั้งที่สองและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นกว่าในครั้งแรกจนเป็นปัญหาระดับชาติในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งสารกระตุ้น

ประสาทที่แพร่ระบาดในครั้งนี้นี้คือ เมทแอมเฟตามีน ที่มีความรุนแรงของการแพร่ระบาดมากกว่าในครั้งแรก เนื่องจากไม่ได้ระบายนเฉพาะกลุ่มกรรมกรหรือผู้ใช้แรงงานเหมือนในครั้งแรก แต่มีการแพร่ระบาดสู่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และคนว่างงานทั่วประเทศ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เปลี่ยนสถานภาพของยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทางกฎหมายจากการเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้เป็นยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่นเดียวกับเฮโรอีน (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543)

รูปพรรณและวิธีการเสพแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนมีได้หลายรูปพรรณขึ้นอยู่กับผู้บริโภคว่าจะเสพในรูปพรรณใด จากรายงานผลกระทบการจับกุมแอมเฟตามีนในประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่รายงานต่อกรมอาชญาวิทยาเสพติดแห่งองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1999 สามารถสรุปรูปพรรณของแอมเฟตามีนที่นำมาใช้เป็นสิ่งเสพติดมีอยู่ 4 รูปพรรณ (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) ดังนี้

1. รูปพรรณที่เป็นเม็ดหรือแคปซูล

รูปพรรณของแอมเฟตามีนที่เป็นเม็ดหรือแคปซูล มีชื่อเรียกในภาษาตลาดหลาย ๆ ชื่อ เช่น ในประเทศไทยเคยเรียกว่ายამ้า (yama) เนื่องจากมีรูปหัวม้าเป็นเครื่องหมายการค้าของบริษัท WELCOME ซึ่งเป็นบริษัทที่ส่งยาชนิดนี้มาขายในประเทศไทยเป็นบริษัทแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนชื่อเป็นยาบ้า ส่วนในสหรัฐอเมริกาจะเรียกว่าสปีด (speed) เมท (meth) หรือ ชอล์ก (Chalk) เป็นต้น

ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก วิธีการเสพแอมเฟตามีนในรูปพรรณนี้ส่วนใหญ่จะเสพโดยการกลืนเม็ดหรือแคปซูลลงในกระเพาะอาหาร จะมีผู้เสพเพียงเล็กน้อยที่จะเสพด้วยการนำไปเผาไฟเป็นควันแล้วสูบควันแล้วสูบควันเข้าปอด หรือการนำไปละลายน้ำแล้วนำสารละลายที่ได้มาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ จะพบในประเทศไทยที่มีการนำเอาแอมเฟตามีนที่เป็นเม็ดไปเผาไฟให้เป็นควันแล้วสูบควันเข้าปอดเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากในประเทศไทยแอมเฟตามีนไม่มีรูปพรรณที่หลากหลายเหมือนในต่างประเทศ ประกอบกับมีกลุ่มนักเรียนในจังหวัดหนึ่งได้ทดลองเสพแอมเฟตามีนโดยการนำไปเผาไฟแล้วสูบควันจนติดและเป็นข่าวทางหนังสือพิมพ์ ทำให้ผู้เสพหันมาใช้วิธีการเสพโดยการสูบควันจนเป็นที่นิยมของวัยรุ่นในประเทศไทย

2. รูปพรรณที่เป็นผงป่น

แอมเฟตามีนในรูปพรรณที่เป็นผงป่น ในต่างประเทศจะเป็นเกลือของแอมเฟตามีนที่นิยมมากที่สุดจะเป็นเกลือไฮโดรคลอไรด์ เรียกว่า เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ผู้เสพแอมเฟตามีนในรูปพรรณผงป่นจะเรียกว่า คริสตัล (crystal) หรือผู้เสพบางกลุ่มเรียกว่า แครงค์ (crank) เนื่องจากมีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวและเสพโดยวิธีการสูดดมยาเข้าโพรงจมูก วิธีเสพอีกวิธีที่นิยมในต่างประเทศคือ การนำผงป่นของแอมเฟตามีนไปละลายน้ำแล้วกรองผ่านกระดาษกรองหรือสำลีหลังจากนั้นจึงใช้หลอดและเข็มฉีดยาดูดเอาสารละลายที่กรองได้นี้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในประเทศไทยแอมเฟตามีนในรูปพรรณผงป่นที่ถูกจับกุมได้จะมีลักษณะเป็นผงหยาบที่มีการแต่งกลิ่นแต่งสี ซึ่งแสดงว่าผู้ผลิตมีได้ใจที่จะนำออกจำหน่ายแต่การทำให้เป็นผงหยาบจะเป็นขั้นตอนในกระบวนการผลิตแอมเฟตามีนชนิดเม็ดแต่ถูกเจ้าหน้าที่จับกุมได้ก่อนนำไปผลิต

3. รูปพรรณที่เป็นสารละลายใสบรรจุในหลอดแก้ว

แอมเฟตามีนในรูปพรรณที่เป็นสารละลายบรรจุในหลอดแก้วใสหรือสีชาเหมือนกับยาฉีดที่ใช้กันในทางการแพทย์ไม่เคยพบในประเทศไทยวิธีการเสพจะนำไปฉีดเข้าหลอดเลือดดำซึ่งจะออกฤทธิ์กับร่างกายทันทีและมีฤทธิ์ที่รุนแรงมาก

4. รูปพรรณที่เป็นก้อนผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง

แอมเฟตามีนในรูปพรรณที่เป็นก้อนผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง ส่วนใหญ่จะพบเฉพาะในต่างประเทศ ที่พบในประเทศไทยจะได้อาจจากการจับกุมชาวต่างชาติ แอมเฟตามีนรูปพรรณนี้ผู้เสพจะเรียกว่า ไอซ์ (ice) หรือกลาสส์ (glass) เพราะมีลักษณะเหมือนก้อนน้ำแข็งหรือแก้ว มีความบริสุทธิ์เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เมื่อโดนความร้อนจะเกิดการระเหิดกลายเป็นไอ และถูกนำไปเสพโดยการสูดเข้าปอดเป็นส่วนใหญ่

การสูดควันของแอมเฟตามีนในรูปพรรณที่เป็นยาเม็ดหรือแคปซูล และที่เป็นผงป่น จะมีความแตกต่างกับการเสพโดยการสูดไอของแอมเฟตามีนที่เป็นก้อนผลึกใส เพราะควันที่เกิดจากการเผาไหม้แอมเฟตามีน จะมีส่วนประกอบทางเคมีหลายอย่าง ได้แก่ ไดเมทิลแอมเฟตามีน (dimethylamphetamine) เอ็น-อะเซทิลเมทแอมเฟตามีน (N-acetylmethamphetamine) เฟอร์ฟูริลเมทแอมเฟตามีน (furfurylmethamphetamine) เอ็น-ฟอร์มิลแอมเฟตามีน (N-formylamphetamine) เอ็น-โพรพิโอนิลเมทแอมเฟตามีน (N-propionylmethamphetamine) และเอ็น-โพรพิโอนิลเมทแอมเฟตามีน (N-propionylmethamphetamine) แต่ไอที่ระเหยจากรูปพรรณของแอมเฟตามีนที่เป็นก้อนผลึกเมื่อถูกความร้อน จะมีแต่สารที่เป็นแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการเสพแอมเฟตามีนโดยการสูดควันจึงมีอันตรายที่เกิดขึ้นต่อร่างกายสูงกว่าการเสพโดยการสูดไอระเหย เพราะการเผาไหม้จนเป็นควันของแอมเฟตามีนจะมีส่วนประกอบทางเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอยู่หลายชนิด

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นสารสังเคราะห์ทางเคมีมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทอย่างรุนแรง โดยจะออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาทั้งที่ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) และระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nervous system) การออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่มีความสำคัญมากที่สุดของแอมเฟตามีน จะมีการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง (brain) และไขสันหลัง (spinal cord) กลไกในการออกฤทธิ์ (mechanism of action) ทางเภสัชวิทยาของแอมเฟตามีนมี 2 กลไก (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) คือ

1. ออกฤทธิ์เร่งการปลดปล่อยอะดรีนาลีน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) ออกจากเซลล์ประสาท แอมเฟตามีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายและไปถึงระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง และไขสันหลังแล้ว จะไปเร่งให้มีการปลดปล่อยอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนออกมาในปริมาณที่มากกว่าปกติ อะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนในปริมาณที่มากเกินไปนี้จะไปมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ จะไปทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดการหดตัว ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นมากกว่าปกติ

กลไกการออกฤทธิ์ดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีกำลังวังชา สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังกายได้มากกว่าอัตราปกติที่เคยทำได้ ยาชนิดนี้จึงเคยถูกเรียกว่ายาม้าหรือยาขยันในหมู่นักแข่งรถหรือผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้เพราะเมื่อเสพยาเข้าไปแล้ว จะทำให้มีกำลังมากจนทำงานได้มากกว่าอัตราปกติที่เคยทำได้

2. ออกฤทธิ์ทำให้ถุงเล็กๆ (vesicles) ที่เป็นที่กักเก็บโดปามีน (dopamine) ในเซลล์ประสาทแตก โดปามีนเป็นสารที่ร่างกายสังเคราะห์ขึ้นมา แล้วกักเก็บไว้ในถุงเล็กๆ บริเวณปลายของเซลล์ประสาท และจะถูกหลั่งออกมาเมื่อเซลล์ประสาทในสมองถูกกระตุ้น กลุ่มของเซลล์ประสาทในสมองที่ทำหน้าที่สร้างและหลั่งสารโดปามีนเรียกว่าระบบประสาทโดปามีนเอร์จิก (dopaminergic nerve system) โดยระบบประสาทโดปามีนเอร์จิกจะเป็นระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ทุกขุขของมนุษย์ โดยอาศัยปริมาณที่น้อยกว่าระดับปกติ อารมณ์เป็นทุกข์หรืออารมณ์ซึมเศร้าก็จะปรากฏออกมา ในทางตรงกันข้ามถ้าสารโดปามีนถูกหลั่งออกมาในปริมาณที่มากเกินไประดับปกติ อารมณ์เป็นสุขก็จะปรากฏออกมา และถ้าปริมาณที่ถูกหลั่งออกมานั้นมีปริมาณสูงเกินระดับปกติมาก ๆ อารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้ม (euphoria) ก็จะปรากฏออกมา ผู้ที่มีอารมณ์นี้ จะมีความรู้สึกสบายอกสบายใจจนลืมตัวไปชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบนี้จากการเสพยาเสพติดหันกลับไปหาหาเสพยาเสพติดอีก เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความเป็นจริงในชีวิต

ที่เต็มไปด้วยความทุกข์ การได้รับอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้มจะเป็นสาเหตุหลักของการติดยาทางจิตใจก่อให้เกิดความรู้สึกโหยหาเมื่อไม่ได้เสพ

จากการศึกษาวิจัยพบว่าแอมเฟตามีนไปทำให้ถุงเล็กๆ ที่ทำหน้าที่กักเก็บโดปามีนในเซลล์ประสาทเกิดการแตกเสียหาย แสดงให้เห็นว่าแอมเฟตามีนมีความเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท ดังนั้นการเสพแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จึงส่งผลกระทบต่อระบบประสาทเกิดความผิดปกติขึ้น (Fuller & Hemrick-luecke, 1980; Kogan, Nichols, & Gibb, 1976, อ้างใน วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543)

สาเหตุของการเสพแอมเฟตามีน

การเสพแอมเฟตามีนสามารถแบ่งสาเหตุได้ดังต่อไปนี้ (กิติ ฉายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542)

1. สาเหตุจากตัวผู้เสพเอง

เนื่องจากการเสพแอมเฟตามีนทำให้ผู้เสพอารมณ์ดี รู้สึกมีความสุข มีความมั่นใจ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพต้องแสวงหาแอมเฟตามีนเพื่อใช้ในการเสพอยู่เรื่อยๆ และเมื่อหยุดเสพจะมีการซึม นอนไม่หลับ ไม่มีแรง อาการดังกล่าวอาจจะมีไม่มาก แต่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพต้องกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้อาการหายไป รวมทั้งการที่บุคคลมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น มีความหุนหันง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเป็นผู้ที่อ่อนแอไม่กล้าเข้าสังคม เมื่อต้องการเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตก็จะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ จำเป็นที่จะต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่พึ่งพิงทางจิตใจ และอาจนำไปสู่การหาทางออกที่ไม่เหมาะสมเพื่อปรับตัวให้ดีขึ้นโดยการใช้อยาเสพติด

นอกจากนั้นผู้เสบบางรายอาจพบความผิดปกติทางด้านจิตใจหรือมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย เช่น การเป็นโรคประสาท วิตกกังวล คิดมาก เครียด นอนไม่หลับ หรือซึมเศร้า ไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงอาจใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนเพื่อรักษาตนเองโดยไม่รู้ตัว ซึ่งผลกระทบอาจทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นบ้าง แต่จะทำให้เกิดการติดยาต่อมา และสาเหตุทางด้านจิตใจอีกอย่างหนึ่งพิจารณาจากทฤษฎีการเรียนรู้ที่ผู้เสเคยมีประสบการณ์ที่ได้รับฤทธิ์ที่พึงพอใจจากการเสพแอมเฟตามีน ทำให้เกิดการฝังจำและพยายามที่จะหามาเพื่อเสพ ขณะเดียวกันการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการเสพ เช่น การได้เห็นเพื่อนเสพ พบกับเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน พบเห็นหรือได้ยินการกล่าวถึงเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น จะเป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นความจำเดิมทำให้เกิดความอยากที่จะเสพ และถ้าไม่สามารถควบคุมได้จะกลับไปเสพซ้ำได้สูง

2. สาเหตุทางสังคมและครอบครัว

เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเริ่มเสพ การเสพอย่างต่อเนื่อง หรือกลับมาเสพซ้ำ หลังจากหยุดไปแล้ว เช่น ค่านิยมในกลุ่มวัยรุ่นที่เชื่อว่าเสพแอมเฟตามีนเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีอันตรายมาก และคิดว่าจะสามารถควบคุมการเสพได้ การได้รับการยอมรับในสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีกลุ่มเพื่อนที่เข้าใจกันและยอมรับกัน นอกจากนั้นการเลียนแบบหรือแพ้นั้นในกลุ่มวัยรุ่น จะเป็นลักษณะนิสัยที่ชอบทำตามกลุ่มหรือเลียนแบบเพื่อน ดังนั้นในบางเรื่องวัยรุ่นจึงเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องทันสมัย มีค่านิยมที่ผิด ซึ่งการติดยาในวัยรุ่นมักจะมีสาเหตุมาจากการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่มีลักษณะต้องการการการพึ่งพิง และขาดการควบคุมตัวเอง โดยจะทำให้มีโอกาสในการติดยาสูง

ในด้านของสภาพแวดล้อม เช่น การที่ต้องอยู่อาศัยในที่ที่มีการซื้อขายยาเสพติด การมีเวลาว่างมาก มีเงินใช้เหลือเฟือ การขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาหรือครอบครัวที่แตกแยก เป็นต้น จะทำให้วัยรุ่นในครอบครัวรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่งพิงทางใจ ประกอบกับที่บิดามารดาไม่ขาดการดูแลเอาใจใส่บุตรทำให้บุตรต้องหันไปพึ่งพาเพื่อนหรือบุคคลอื่นนอกบ้านเป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจจะเป็นการนำไปสู่การคบเพื่อนที่ไม่ดี การถูกหลอกลวง ถูกชักจูงไปในทางที่ผิด หรืออาจจะเป็นตัวของตัวเองขาดความรักจึงประชดด้วย การพึ่งพาเสพติด ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดจากการที่ครอบครัวที่มีปัญหา บิดามารดาหย่าร้างกัน นอกจากนั้นสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมของครอบครัวยังพบว่า การที่สตรีถูกทารุณกรรมในวัยเด็กจะทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการใช้ยาเสพติดในอนาคต (Hall, 2000)

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

พฤติกรรมหรือแบบแผนของการเสพแอมเฟตามีน จะมีพัฒนาการ 3 ขั้นตอน (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเริ่มทดลองใช้ (initiation phase)

ในขั้นของการเริ่มทดลองใช้ ผู้เสพจะเสพแอมเฟตามีนในปริมาณน้อยๆ ในการเสพหนึ่งครั้ง (single dose) จะทำให้ผู้เสพได้รับผลกระทบของการใช้ยา ได้แก่ การเกิดอาการเมาเคลิบเคลิ้ม มีพลังกาย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของยาในเลือด ส่วนวิธีการเสพโดยการสูบควันจะทำให้เกิดอาการเมาเคลิบเคลิ้มได้ เพราะระดับความเข้มข้นของยาในกระแสเลือดจะสูงขึ้นทันที โดยที่การเสพโดยกลืนลงในกระเพาะอาหารจะไม่ทำให้เกิดอาการเมา

เคลิบเคลิ้ม แต่จะทำให้มีอาการกระปรี้กระเปร่า มีพลังและพูดมากเท่านั้น เพราะวิธีการเสพนี้อัตราของยาในเลือดจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย

2. ขั้นสร้างเสริมประสบการณ์ (consolidation phase)

หลังจากมีการเริ่มทดลองใช้ ถ้าผู้เสพยายังไม่หยุดเสพยาจะทำให้มีการใช้แอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจะเริ่มใช้ยาเป็นประจำทุกวัน และใช้ในปริมาณที่สูงขึ้นกว่าในขั้นของการทดลอง ในระยะนี้ผู้เสพยาอาจจะทดลองใช้วิธีการเสพยาใหม่ ๆ เช่น เปลี่ยนจากการรับประทานเป็นการสูบควัน แทน หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นต้น ในขั้นนี้ผู้เสพยาจะเริ่มหลบหลีกผู้อื่น นิยัเริ่มเปลี่ยนแปลง และพบว่าการใช้ยาแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้นจะทำให้มีอาการเมาเคลิบเคลิ้มรุนแรงมากขึ้นด้วย ผู้เสพยาจึงพยายามหาวิธีเสพยาให้มากขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มความถี่ของการเสพยามากขึ้น สุขภาพร่างกายก็จะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด

3. ขั้นเสพยาอย่างมกมาย (maintenance phase with bingeing)

ในขั้นนี้ผู้เสพยาจะเสพยาแอมเฟตามีนทุกวัน วันละหลายครั้ง และเสพยาในปริมาณครั้งละมากๆ รวมทั้งมีความต้องการที่จะเสพยาอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเกิดการติดแอมเฟตามีนอย่างสมบูรณ์แล้ว เมื่อไม่สามารถหาแอมเฟตามีนมาเสพยาได้ก็จะมีอาการขาดยา มีความทุกข์ทรมานทางจิต ผู้เสพยาอาจจะพยายามเลิกเสพยาหลายๆ ครั้งแต่เลิกได้ไม่นานก็ต้องกลับมาเสพยาอีก เพราะต้องการความเคลิบเคลิ้ม และความเป็นสุขทางอารมณ์ ระยะนี้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนจะเริ่มมีบุคลิกภาพเสื่อมถอย ไม่สามารถทำงานได้ มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย และถ้าเสพยาเข้าไปในปริมาณที่มากถึงระดับ 100-200 มิลลิกรัม/วัน ผู้เสพยาจะเกิดอาการหวาดระแวงและประสาทหลอน จนอาจเกิดการเพ้อคลั่งทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้

ผลกระทบของแอมเฟตามีน

การเสพยาติดแอมเฟตามีนเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง

การเสพยาแอมเฟตามีนทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้เสพยาเอง โดยมีอาการที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้ (สุชาติ ตรีทิพย์ธิดาน, 2541)

1.1 อาการจากพิษของแอมเฟตามีนโดยเฉียบพลัน (acute intoxication)

อาการพิษรุนแรงที่เกิดจากการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างเฉียบพลันทำให้เกิดมีอาการอยู่ไม่นิ่ง (restlessness) หงุดหงิด (irritability) มือเท้าสั่น (tremor) สับสน (confusion) พูดมาก

วิตกกังวล และมีอารมณ์ผันผวน (lability of mood) รวมทั้งอาการที่เกิดกับระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ปวดศีรษะ หนาวสั่น อาเจียน ปากแห้ง และเหงื่อออกมาก เป็นต้น (กิติ นายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542)

1.2 อาการที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีนเป็นเวลานาน (chronic use)

การใช้แอมเฟตามีนเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ ในแต่ละบุคคลได้ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปริมาณและวิธีการเสพ โดยที่การใช้ยาในขนาดต่ำจะมีผลกระทบกระตุ้นอารมณ์และพฤติกรรมในระดับที่ควบคุมได้ (mood elevation and behavioral activation) โดยไม่แสดงอาการคือยา การนอนหลับจะเป็นปกติในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาในขนาดต่ำๆ อาการผิดปกติจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เสพยาในในระดับที่สูงขึ้นจนถึงเกิดพิษยา (intoxication) หรือหยุดใช้ยาอย่างกะทันหัน ในผู้เสพที่เพิ่มขนาดยาขึ้นทีละน้อยจะปรากฏอาการผิดปกติภายในระยะเวลา 2-3 เดือน นอกจากอาการของการเกิดพิษยาแล้วจะพบว่ามีความเสื่อมถอยในเรื่องของประสิทธิภาพของการทำงานและชีวิตทางสังคม (social interactions) อาการผิดปกติทางเพศต่างๆ รวมทั้งภาวะร่วมเพศถี่กว่าปกติ (hypersexuality) หรือร่วมเพศน้อยกว่าปกติ (hypo sexuality) พบได้บ่อยในกลุ่มที่เสพยาแอมเฟตามีนเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความผิดปกติทางด้านนี้อยู่แล้ว ถึงแม้ว่าผู้เสพยาพยายามที่จะหยุดใช้ยา แต่ส่วนใหญ่จะมีความคิดหมกมุ่นที่อยากใช้ยาอยู่เสมอ เมื่อผู้เสพยาขนาดต่ำๆ อย่างต่อเนื่อง จะกระตุ้นให้คนมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทจากกรรมพันธุ์หรือจากลักษณะทางชีวภาพ (genetically or biologically prone) เกิดอาการผิดปกติทางจิตได้มากขึ้น (กิติ นายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542)

การเสพยาแอมเฟตามีนในขนาดสูงจะทำให้เกิดอาการจิตหวาดระแวง (paranoid delusions) ซึ่งขนาดของยาที่สามารถทำให้เกิดอาการทางจิตนี้จะมีความแตกต่างกันในผู้เสพแต่ละคน ส่วนใหญ่ผู้เสพยาจะแสดงอาการทางจิตโดยเริ่มจากอาการขี้สงสัย (suspiciousness) สนใจรายละเอียดของสิ่งแวดล้อมรอบตัว และมีพฤติกรรมแปลกๆ ในลักษณะของการกระทำซ้ำๆ เช่น หยิกผิวหนังตนเองเหมือนกับพยายามหยิบหรือแกะอะไรออก ถอนรื้อชิ้นส่วนของเครื่องมือเครื่องใช้ภายในบ้าน ถ้าผู้เสพยังมีการเสพยาแอมเฟตามีนต่อไปในขนาดเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดอาการจิตหวาดระแวงมากขึ้น ถ้าเห็นใครพูดกันจะคิดว่าตนเองกำลังถูกนินทา เมื่อดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรืออ่านหนังสือพิมพ์จะคิดว่าเป็นเรื่องราวของตนเอง (ideas or reference) เป็นต้น อาการประสาทหลอนทางตา เช่น เห็นภาพภูตผีหรือภาพที่น่ากลัวต่าง ๆ เป็นต้น อาการทางหู เช่น หูแว่ว ได้ยินเสียงคนพูดนินทาหรือพูดร้าย เป็นต้น ผู้เสพยาแอมเฟตามีนส่วนใหญ่จะมีอาการกระวนกระวาย อยู่ไม่สุข เดินไปมา และอารมณ์ร้อน บางรายที่มีอาการประสาทหลอนชนิดหวาดระแวง

อย่างรุนแรง อาจเกิดอาการคลุ้มคลั่งถึงขั้นทำร้ายผู้อื่นถึงแก่ความตายได้ (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541)

อาการถอนยา (withdrawal symptoms) เป็นอาการสำคัญที่มักเกิดขึ้นกับผู้เสพยาเสพติดเป็นเวลานาน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการหลับมาก (hypersomnia) อารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งจะเกิดอาการรุนแรงที่สุดในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังหยุดเสพยาและอาการอาจคงอยู่ได้นานเป็นเดือน ในรายที่อาการถอนยารุนแรงอาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าและหงุดหงิดมากจนทำให้ผู้เสพยาตัวตายได้ถ้าพยายามเสพยาไม่ทัน (กิติ ฉายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542)

1.3 อาการที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีนเกินขนาด (overdose)

อาการที่เกิดการใช้แอมเฟตามีนเกินขนาด ได้แก่ กลุ่มอาการของการกระตุ้นอะดรีเนอจิก (adrenergic stimulation) เช่น ม่านตาขยาย เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ภาวะไข้สูงมาก ๆ และภาวะกรดในเลือด เป็นต้น ผู้เสพยาส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลอย่างมาก จิตหวาดระแวง หรือเพ้อคลั่ง การใช้ยาในขนาดสูงมากๆ อาจทำให้เกิดอาการชักกระตุก ไข้สูง และการตีบของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular collapse) (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541)

นอกจากผลกระทบที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวแล้ว การเสพยาแอมเฟตามีนยังมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้เสพคือ จะทำให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนมีความรู้สึกดี ทำให้อารมณ์ดีขึ้น มีความสุข อาการเหนื่อยล้าหายไป มีความกระตือรือร้นมากขึ้น สมองแจ่มใส มีความรู้สึกอยากทำงานให้เสร็จ และเกิดอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้มซึ่งจะเกิดหลังอาการซึมเศร้าที่กินเวลานานหลายชั่วโมงหลังให้ยา การได้รับแอมเฟตามีนเลือดสูงโดยการฉีดหรือสูดดม จะทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้มและเกิดความพึงพอใจมากที่เรียกว่าอาการรัสเซส (rushes) ซึ่งอาการนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ยาในทางจิตเพียงอย่างเดียว แต่วิธีการฉีดจะทำให้ระดับยาสูงขึ้นในเลือดอย่างรวดเร็ว และทำให้ยาไปสู่สมองเร็วขึ้น อาการรัสเซสจะเป็นอาการที่มีความสุขเหมือนอยู่ในสวรรค์ บางครั้งจะรู้สึกเข่าอ่อน หัวใจจะเต้นเร็วมาก ทำให้หายใจเร็วมาก หลังจากนั้นจะรู้สึกเหมือนขึ้นไปสู่อวกาศ กล้ามเนื้อทุกมัดจะสั่นและเต็มไปด้วยความสุข ผู้เสพบางรายจะรู้สึกว่าอาการนี้ทำให้มีความต้องการทางเพศมากขึ้น นอกจากอาการดังกล่าว การเสพยาแอมเฟตามีนยังทำให้เกิดอาการกระตือรือร้น สมองแจ่มใส ซึ่งอาการนี้จะเกิดได้นาน 20-30 นาที หลังจากนั้นก็จะเกิดอาการซึมเศร้าอย่างอ่อนเรียกว่าคัมดาวน์ (comedown) หรือเลทดาวน์ (letdown) (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว (กนิษฐา กล่อมเกล้า, 2542) ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ได้รับอันตรายจากการเสพยาเสพติดเสียชีวิต หรือเกิดความพิการจะกลายเป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องคอยดูแล เลี้ยงดู

2.2 ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนอาจต้องลักขโมยทรัพย์สินของครอบครัวเพื่อนำไปซื้อแอมเฟตามีนมาเสพ ทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากการสูญเสียค่าใช้จ่าย

2.3 ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ไม่สามารถลักขโมยทรัพย์สินในครอบครัวได้ อาจต้องลักขโมยของบุคคลอื่น หรือก่ออาชญากรรมทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนและอับอาย

3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม (กนิษฐา กล่อมเกล้า, 2542)

3.1 เกิดปัญหาอาชญากรรมในชุมชน

3.2 สูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนจะเป็นการบำบัดรักษาตามอาการ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541) ดังนี้

1. อาการหงุดหงิด โมโหง่าย

จะใช้ยากลุ่มไมเนอร์ทรานไควไลเซอร์ (minor tranquilizer) ทั่วๆ ไป ซึ่งการใช้ไดอะซีแพม (diazepam) ถือว่าเป็นยาคลาสสิก (classic) สำหรับการบำบัดอาการหงุดหงิด โมโหง่าย เพราะออกฤทธิ์ได้นาน (long duration) เมื่อหยุดใช้ยาโอกาสที่จะทำให้เกิดอาการติดยา (Dependence) หรืออาการถอนยา (withdraw) จึงมีน้อย นอกจากนี้ยานี้ยังมีขอบเขตความปลอดภัยสูง (safety margin) และราคาถูก ขนาดที่ใช้อยู่ระหว่าง 2-10 mg. รับประทานทุก 6-8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอาการของผู้เสพยา

2. อาการซึมเศร้า

ในผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนขนาดต่ำๆ และเสพยาไม่นานมักจะไม่มีปรากฏอาการซึมเศร้า ซึ่งการเกิดอาการนี้เนื่องจากการสูญเสียสมดุลของสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ต่างๆ เช่น สารซีโรโทนิน (serotonin) นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) เป็นต้น จะมีปริมาณลดลง อาการซึมเศร้าจะปรากฏภายในสัปดาห์แรกของการหยุดเสพยาแอมเฟตามีนอย่างกระทันหัน ความรุนแรงของอาการจะเริ่มตั้งแต่มีความรู้สึกหงอยเหงาไม่สดชื่นจนถึงการคิดฆ่าตัวตาย ยาที่ใช้

บำบัดความซึมเศร้าที่ดีและมีราคาถูกคือ ยาอะมีทริปไทลีน (amitriptyline) ขนาดที่ใช้อยู่ระหว่าง 10-25 mg./ครั้ง วันละ 3-4 เวลา ให้ยาคิดต่อกันจนกว่าอาการซึมเศร้าจะหายไปหรืออยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย โดยปกติใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 3-4 สัปดาห์

3. อาการทางจิต

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการหวาดระแวง คิดว่าผู้อื่นจะทำร้าย ระแวงว่าจะถูกนอกใจ รวมถึงอาจมีอาการประเทพหลอนทางหูร่วมด้วย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดขู่ว่าจะฆ่าหรือมาทำร้าย ผู้เสพที่มีอาการนี้จึงมักเก็บสะสมอาวุธไว้กับตนเอง เป็นต้น ในบางกรณีที่มีอาการมากจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันตัวเอง เช่น หนีขึ้นที่สูง จับเด็ก ผู้หญิง หรือคนชราเป็นตัวประกัน เป็นต้น ยาที่ใช้รักษาอาการเหล่านี้ เป็นยาที่ใช้รักษาผู้รับบริการโรคจิต เช่น การใช้ยาต้านประสาท คลอโปรมาซีน (chlorpromazine) ขนาด 50-200 mg. ต่อเม็ด ทุก 6 ชั่วโมง หรือฮาโลเพอริดอล (haloperidol) 2-10 mg. ต่อเม็ดทุก 6 ชั่วโมง ร่วมกับเบนซ์โทรพีน (benztropine mesylate) หรือ เบนซ์เฮกซอล (Benzhexol) ขนาด 2-5 mg. ต่อเม็ด ทุก 12 ชั่วโมง เป็นต้น

ส่วนการรักษาอาการทางจิตโดยใช้ยาฉีด จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ได้แก่

1. ฮาโลเพอริดอล ขนาด 5 mg./amp. ยาจะออกฤทธิ์ภายใน 15 นาทีหลังฉีด และออกฤทธิ์ได้นาน 6-8 ชั่วโมง จะเหมาะสมสำหรับใช้ระงับอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด หรืออาการทางจิตรุนแรงอื่นๆ สามารถให้ยานี้ซ้ำได้ตามอาการ

2. โคลพิซอล อะคิวเฟส (Clopixol acuphase) เป็นยากลุ่มอินเตอร์มีเดีย แอกติง เมเจอร์ ทรานไควไลเซอร์ (intermediate acting major tranquilizers) ออกฤทธิ์ได้นาน 2-3 วัน ใช้สำหรับผู้เสพที่มีอารมณ์ก้าวร้าว และมีอาการทางจิตรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ ยานี้จะออกฤทธิ์หลังจากฉีดยาประมาณ 1-2 ชั่วโมง มักจะให้ร่วมกับฮาโลเพอริดอล โดยการฉีดสะโพกข้างซ้ายและข้างขวาอย่างละ 1 amp.

3. ฟลูฟีนาซีน ดีคาโนเอท (fluphenazine decanoate) เป็นยากลุ่มลอง แอกติง เมเจอร์ ทรานไควไลเซอร์ (long acting major tranquilizers) ออกฤทธิ์อยู่ได้นานประมาณ 1-2 สัปดาห์ ยาอีกชนิดหนึ่งคือฮาลโดล ดีคาโนเอท (haldol decanoate) ออกฤทธิ์อยู่ได้นาน 3-4 สัปดาห์ แต่มีราคาแพงกว่า ภายหลังจากฉีดยา 2-3 วันจึงจะออกฤทธิ์ในการรักษา ดังนั้นจึงสามารถให้พร้อมกับโคลพิซอล อะคิวเฟส (clopixol acuphase) ได้ในครั้งเดียวกันโดยฉีดอย่างละ 1 amp. ที่สะโพกข้างซ้ายและขวา หรืออาจนำยาผสมในหลอดฉีดยา (syringe) ฉีดเข้า (อย่างละ 1 cc.) แล้วฉีดครั้งเดียว ซึ่งสะดวกต่อการฉีดยาในกรณีที่ต้องให้ยาฉีดทั้ง 3 ชนิดนี้ในเวลาเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลในการลดความต้องการใช้แอมเฟตามีนอย่างชัดเจน ซึ่งยาต่างๆ ที่อยู่ในระหว่างการทดลอง ขณะนี้มีดีซิพรามิน (desipramine)

เป็นยาที่ผู้เสพมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้นานขึ้นและสามารถลดอาการอยากยา (Craving) อารมณ์เศร้าหมอง และอาการนอนไม่หลับได้ นอกจากนั้นลิเทียม (Lithium) ยังเป็นยาอีกชนิดหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจ เพราะมีฤทธิ์ในการลดผลที่ทำให้อารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้ม (euphoric effect) ของแอมเฟตามีนได้ ซึ่งอาจช่วยลดแรงจูงใจในการใช้แอมเฟตามีนให้น้อยลงได้

โดยสรุปแล้วการบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนนอกจากจะใช้ยาแล้วยังต้องอาศัย ขบวนการบำบัดทางจิตใจเป็นหลักในการรักษาด้วย ซึ่งรูปแบบของการบำบัดทางจิตมีหลาย ประการ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล และรายกลุ่ม (peer self-help group) การให้คำปรึกษาใน เรื่องการศึกษา อาชีพ หรือเรื่องส่วนตัว และการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาแบบชุมชนหรือบำบัด ในสถานพยาบาลเฉพาะทาง (structured therapeutic community) เป็นต้น และจากผลการศึกษาในด้าน การบำบัดรักษานั้นพบว่า การบำบัดรักษาวัยรุ่นผู้ติดยาควรคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ ซึ่งจะมี ความสำคัญต่อการปฏิบัติของหน่วยงาน การกำหนดนโยบาย และการวิจัย (Ellis et al., 2000)

สตรีวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ สตรีวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนหรือเสพยาเสพติดประเภทอื่นโดยเฉพาะแต่จากสถิติพบการเสพยาแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นในกลุ่มของสตรีวัยรุ่น ซึ่งถึงแม้ว่าผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีน โดยทั่วไปของสตรีวัยรุ่นจะเช่นเดียวกับวัยรุ่นชายดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ในด้านความแตกต่างระหว่างเพศจากการศึกษาต่างๆ พบว่ามีผลกระทบที่เกิดขึ้นเฉพาะในสตรีวัยรุ่นในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ผลกระทบทางด้านชีวภาพต่อสตรีวัยรุ่น

การตอบสนองทางด้านชีวภาพและพฤติกรรมจากการใช้ยาเสพติดของสตรีวัยรุ่นและวัยรุ่นชายมีความแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการดูดซึมยาเสพติดที่แตกต่างกันทำให้ผลกระทบของยาเสพติดทางด้านชีวภาพมีความแตกต่างกัน เช่น ในสตรีจะเกิดการติดโคเคนได้เร็วกว่าชาย เป็นต้น (Hanson, 2002) ซึ่งโคเคนมีผลต่อสตรีและชายแตกต่างกันเนื่องจากระดับฮอร์โมนเพศของสตรีมีความสำคัญต่อการตอบสนองของยา จากการศึกษานี้ของ ลูคัส และคณะ (Lukas et al., as cited in Millstein, 2003) พบว่ากลุ่มของสตรีและชายที่ได้รับโคเคนโดยวิธีการสูดดมในขนาดที่เท่ากัน แต่สตรีที่มีวงจรของประจำเดือนในระยะลูติลจะมีผลไวต่อโคเคนน้อยกว่าชาย ดังนั้น

ชายจึงมีอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้มได้เร็วกว่าสตรี นอกจากนี้สตรีจะมีระดับของโคเคนในกระแสเลือดน้อยกว่าชายในระยะลูเตียของวงจรประจำเดือน ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันของระดับโคเคนในกระแสเลือดและความรู้สึกเมื่อได้รับโคเคนระหว่างสตรีและชาย แต่ผลที่เกิดขึ้นต่ออัตราการเต้นของหัวใจไม่แตกต่างกัน แสดงว่าสตรีมีความไวต่อผลที่เกิดขึ้นต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular) จากการใช้โคเคนมากกว่าชาย การศึกษาครั้งนี้จึงสรุปว่าสตรีอาจมีความไวต่อโคเคนมากกว่าชาย นอกจากนั้นการที่สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในระยะลูเตียล (luteal phases) พบว่าความสามารถในการดูดซึมโคเคนจะน้อยลงจากการที่ร่างกายสร้างเมือก (mucus) ในโพรงจมูกเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีต้องมีการใช้โคเคนปริมาณมากเพื่อให้ได้ผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกับชาย สำหรับความแตกต่างทางด้านชีวภาพจากแอมเฟตามีน ผลการศึกษาในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนเหมือนโคเคนซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทเหมือนกัน เนื่องจากผลของแอมเฟตามีนมีความหลากหลาย และกลไกการออกฤทธิ์มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความแตกต่างทางเพศในด้านผลต่อพฤติกรรมของแอมเฟตามีนพบว่าสตรีมีความไวต่อผลกระทบด้านระบบการเคลื่อนไหว (locomotor) จากการใช้แอมเฟตามีนมากกว่าชาย (Cirulli & Laviola, 2000; Schindler et al., 2002) นอกจากนั้นผลกระทบทางจิตจากการเสพแอมเฟตามีนในสตรีพบว่าเกี่ยวข้องกับรอบของการมีประจำเดือน กล่าวคือในระยะฟอลลิคูลา (follicular phase) ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) จะต่ำที่สุด และทำให้การตอบสนองต่อฤทธิ์ของแอมเฟตามีนสูงที่สุดในระยะนี้ (White, Justice, & Wit, 2002)

ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์

การเสพแอมเฟตามีนอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ เช่น การร่วมเพศหมู่ เป็นต้น (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541) รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และการขายบริการทางเพศ (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (Griffin & Brecht, 1995) นอกจากนั้นการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยยังทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ซึ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะมีอัตราเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น และการที่สตรีวัยรุ่นยังมีพัฒนาการทางด้านจิตใจไม่ดีพอ อาจส่งผลกระทบให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดอารมณ์หงุดหงิด ทำร้ายตัวเอง และฆ่าตัวตาย (สุชัย อินทรประเสริฐ, 2534) เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไปจนถึงในระยะคลอดจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย อัตราตายในขวบปีแรกสูง และมีภาวะคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งในกรณี

ระยะหลังคลอดที่สตรีวัยรุ่นเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง อาจทำให้เกิดการทารุณกรรมบุตร เนื่องจากภาวะจิตใจของวัยรุ่นยังไม่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอ (สุวัชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานิพานิช สกฤต, 2539) และจากการติดแอมเฟตามีนร่วมด้วย จะส่งผลกระทบต่อให้บุตรที่ถูกทารุณกรรมมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เกิดปัญหาต่อสังคมตามมา

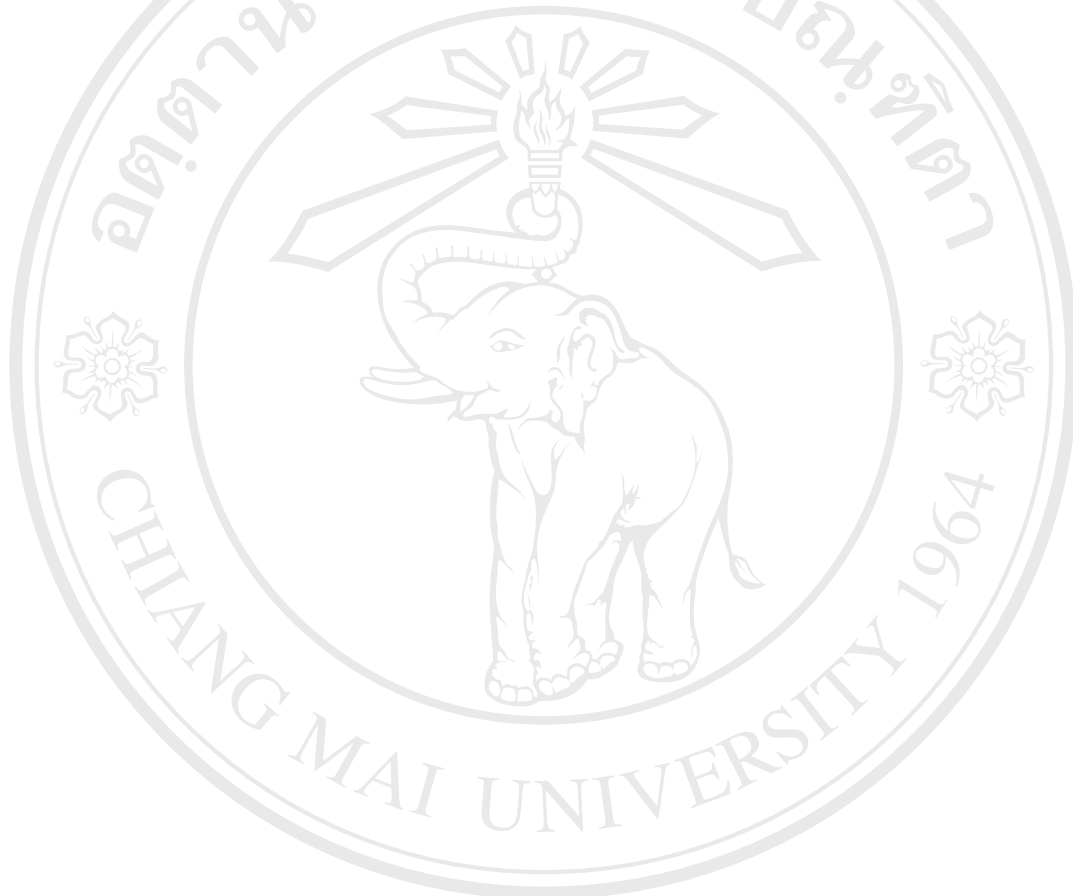
ในกรณีที่สตรีวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งผิดกฎหมาย (สุวัชัย สานสร, พิรทส์ วัน กรีนสแวน, และ ปีเตอร์ คิลมาร์ค, 2543) ซึ่งการทำแท้งที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ทางด้านร่างกายทำให้เกิดการตกเลือด การติดเชื้อ มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด และภาวะเลือดไม่แข็งตัว ทางด้านจิตใจทำให้วัยรุ่นที่ทำแท้งรู้สึกผิด ละอาย ไม่เป็นสุข และมีความวิตกกังวลกลัวจะถูกดำเนินจากครอบครัวและสังคม ส่วนในด้านเศรษฐกิจจะทำให้สตรีวัยรุ่นและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำแท้ง และค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง เป็นต้น (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ อังนิน ประรณนา ลังการ์พินธุ์, 2538) นอกจากการทำแท้งแล้ว การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นยังเป็นสาเหตุให้เกิดการทอดทิ้งบุตร (สุชาติ เลาหบริพัตร, 2544) ส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติต่อไปในการรับภาระที่จะต้องเลี้ยงดูทารกที่ถูกทอดทิ้ง

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

การที่สตรีเสพแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Furara, Carricek, & Armstong, 1999) ความยาวของร่างกายและรอบศีรษะทารกน้อยกว่าปกติ (Little et al., 1988) และเกิดความพิการของทารกได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้แอมเฟตามีน (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541) ซึ่งมีหลักฐานยืนยันว่าแอมเฟตามีนจะไปเพิ่มอัตราเกิดโรคหัวใจพิการ และปากแหว่งเพดานโหว่ ในทารกที่เกิดจากมารดาที่เสพแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนั้นในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองและสามซึ่งเป็นระยะที่มีการสร้างท่อน้ำดีของทารกอาจพบภาวะท่อน้ำดีอุดตันได้ในกรณีที่มารดามีการเสพแอมเฟตามีน และมีรายงานว่าในทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้แอมเฟตามีนในระยะ 55 วันแรกหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายมีปากแหว่ง (oral cleft) จำนวนมาก (กิติ ฉายศิริกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542) นอกจากนั้นการที่สตรีได้รับแอมเฟตามีนก่อนหรือหลังคลอด จะทำให้พฤติกรรม ของทารกเปลี่ยนแปลงไป คือการนอนหลับผิดปกติ กินนมน้อยลง มือสั่น กล้ามเนื้อตึงตัวสูง (hypertonia) พัฒนาการช้า (retardation) รวมทั้งทำให้มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ หลังคลอดได้ง่าย (Oro & Dixon, 1987) และ

จากการที่สตรีได้รับยาในระหว่างตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม
ก้าวร้าวของเด็ก (Eriksson et al., 1981)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สตรีวัยรุ่นได้รับผลกระทบจากการเสพติดแอม
เฟตามีนทั้งทางด้านชีวภาพ ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ ตลอดจน
ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มของสตรีวัยรุ่นดังที่กล่าวมา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved