

ประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามเฟต้ามีน Lived Experience of Person with Amphetamine Induced Psychotic Disorder

กัตติภรณ์ ทุ่งปันดา Ph.D.* Patraporn Tungpunkom, Ph.D.*
กิตติพงษ์ สาโนชวรรณกุล บ.บ.** Kittipong Sanichwanakul, M.D.**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันนี้ในประเทศไทย พบร่วมแอมเฟตามเฟต้ามีนหรือเมกแอมเฟตามเฟต้ามีนเป็นสารเสพติดที่ระบาดแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่หมู่เด่น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน อิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยส่วนใหญ่ระบุเน้นศึกษาถึงปัจจัยทางชีวภาพที่เป็นผลผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามเฟต้ามีน ลักษณะอาการทางคลินิก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟต้ามีน แต่การศึกษาประสบการณ์การใช้สารเสพติดในผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟต้ามีนยังมีการศึกษาที่จำกัด งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟต้ามีน ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟต้ามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 27 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้แอมเฟต้ามีน ตลอดจนคุณภาพชีวิต นอกจากการสัมภาษณ์รายบุคคลแล้วยังมีการสัมภาษณ์รายกลุ่มเพื่อตรวจสอบกระบวนการทั้งค์ที่เกิดจากข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหากระบวนการทั้งค์ (thematic analysis)

ผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์การใช้สารเสพติดสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กระบวนการทั้งค์ด้วยกัน ดังนี้ 1) แอมเฟต้ามีน เปรียบเสมือน หนทางแก้ปัญหา 2) แอมเฟต้ามีน เปรียบเสมือน สิ่งใหม่ที่ท้าทาย 3) แอมเฟต้ามีน เปรียบเสมือน ปัจจัยเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และ 4) แอมเฟต้ามีน เปรียบเสมือน โลกส่วนตัว

การศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการที่ผู้เสพมีประสบการณ์ต่อการใช้แอมเฟต้ามีน ตลอดจนผลของการเสพติดต่อการดำเนินชีวิตตามมุมมองของผู้ที่เสพแอมเฟต้ามีนเอง บุคลากรทางสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทราบนักและเข้าใจในประสบการณ์เหล่านี้ก่อนที่จะวางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ประสบการณ์การใช้สารเสพติด ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟต้ามีน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** จิตแพทย์ โรงพยาบาลสวนป่าสูง จังหวัดเชียงใหม่

**** Psychiatrist, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province

Abstract

Currently, amphetamine or methamphetamine has been recognized as a drug that is widely used among adolescents and young adults in Thailand, especially students. Moreover, recent research studies are focussing on the biological aspect of the effects of using amphetamine, the clinical features in persons with amphetamine induced psychotic disorders, and factors related to amphetamine use. There have been limited studies of the experience of persons with amphetamine induced psychotic disorders. Therefore, this study aimed to explore the lived experience of persons with amphetamine induced psychotic disorders.

Twenty-seven persons with amphetamine induced psychotic disorders hospitalized at one hospital, were recruited for this qualitative study. Semi-structured in-depth interviews were conducted to elicit data on the experience of using amphetamines as well as how it effected their lives. A focus group discussion also was conducted to validate the themes emerging from the data. The data were analyzed by using thematic analysis.

Four themes emerged from the data. These included amphetamines as a coping strategy, amphetamines as a new challenge, amphetamines as change agents for health status, and amphetamines as a private world.

This study provided some understanding on how amphetamine users perceived amphetamines in their lives and how it effected their daily living based on their own perspectives. These experiences should be acknowledged by health care providers and related disciplines in order to provide health promotion and prevention to this specific group.

Key words: Lived experienced, Person with amphetamine induced psychotic disorder.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาบ้าหรือเมท
แอมเฟตามีนยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย
ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ป้องกัน ปราบปราม
และรักษาผู้ที่ติดยาบ้า จากความร่วมมือของ
องค์กรค้าที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กรม

ตำรวจ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
ตลอดจนกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น จาก
ข้อมูลสถิติของสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด พบร่วมในช่วงปี พ.ศ.
2543-2544 มีผู้ที่ใช้สารเสพติดเข้ารับการ
บำบัดรักษา จำนวน 41,746 และ 45,312 คน
ตามลำดับ ในจำนวนนี้สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด
ยังคงเป็นเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ดังเช่นใน

ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา (สำนักงาน ปปส., 2545) ประมาณ 20 ปี หรือมากกว่าเล็กน้อย อาการผลกระแทบจากการเสพยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนนั้น มีมากมายทั้งต่อตัวผู้เสพเอง ทางจิตที่พบที่สำคัญ คือ อาการประสาทหลอน หูแวว และผู้ป่วยเหล่านี้ตอบสนองได้ดีต่อการบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ รักษาด้วยยาต้านโรคจิต (antipsychotic drug) โรคจิตจากแอมเฟตามีนมักเกิดในผู้ที่มีประวัติการ เนื่องจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับ เสพสารในจำนวนมากมาซึ่งระยะเวลาหนึ่ง ลักษณะอาการทางคลินิก ตลอดจนผลการ เป็นหนึ่งในผลกระแทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้เสพโดยตรง รักษาแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ ซึ่งนับวันจะรุนแรง จากสถิติของโรงพยาบาล ทำให้บุคคลหันไปใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะเป็น สถานปรุงในปี พ.ศ. 2544-2545 พบว่าผู้ป่วย การใช้ครั้งแรก หรือการกลับไปใช้ซ้ำ หลังจาก โรคจิตจากแอมเฟตามีน เข้ารับการรักษาเพิ่ม ได้รับการบำบัดรักษา ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ขึ้นเป็นร้อยละ 54.47 (โรงพยาบาลสวนปรุง, ปัจจัยภายนอก เช่น รายได้ แหล่งซื้อขายที่สะดวก 2545) จากตัวเลขขึ้นให้เห็นถึงผลกระแทบที่มีมาก เพื่อนที่ดีต่อสารเสพติด ตัวอย่างจากบุคคล ยิ่งขึ้นและมีความจำเป็นที่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง สำคัญในชีวิต การเลี้ยงดูจากครอบครัว ค่านิยม ต้องให้ความสนใจและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เป็นตน ปัจจัยภายใน เช่น ความรู้ ทัศนคติต่อ การใช้แอมเฟตามีน โดยการพัฒนากลยุทธ์ที่มี สารเสพติด บุคลิกภาพ วิธีการแก้ไขปัญหา ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เป็นตน ดังเช่นการศึกษาของกิพสมัย ตลอดจนหาแนวทางในการป้องกันการกลับไป จันทร์วนันท์ (2545) ซึ่งแบ่งปัจจัยเหล่านี้ ใช้สารซ้ำ ในกรณีที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ออกเป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมในการ แล้ว ที่บุคคลหันไปใช้สารเสพติดซ้ำ ตามแนวคิด

ในประเทศไทยการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีจำนวนมากขึ้น ส่วนใหญ่เน้นไปยังลักษณะอาการของผู้ที่ เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ตลอดจนผลของการรักษา ดังเช่นการศึกษาของกิตติพงศ์ สถาโนธรรมกุล พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ สุรเชษฐ์ ผ่องอัญญา (2542) วสุ จันทร์ศักดิ์ (2543) พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ กิตติพงศ์ สถาโนธรรมกุล และสุรเชษฐ์ ผ่องอัญญา (2543) และการศึกษาของมนิษ ศรีสุวรรณนท์ และ คณะ (Srisurapanont et al., 2001) เป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โดยสรุปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุเฉลี่ย

PRECEDE Framework และการศึกษาของ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ซึ่งใช้แนวคิด PRE-CEDE Framework เช่นเดียวกัน โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ได้แก่ การมีแบบอย่างในครอบครัว และการเลี้ยงดูของบิดามารดา นอกจากนี้ยังมี การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียนระดับต่างๆ ที่มี อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น พบร่วมส่วนใหญ่ที่นักเรียน หันมาใช้ยาบ้า มีปัจจัยที่สำคัญ คือ เพื่อนชุมชน และอย่างล่อง นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเที่ยวสถาน เิงรรมย์ การมีเพศสัมพันธ์ ต่างมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, สารินี ต่อศักดิ์, และพรพิมล อุยุ่ง, 2539) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วานา พัฒนก้าวร (2541) ที่พบว่า นอกจากสาเหตุสำคัญ คือเพื่อนชวน และอยากลองแล้ว พฤติกรรมที่พบร่วมกับการใช้ยาบ้าคือ การหนีโรงเรียน การขายยา เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน ตลอดจนอาการทางจิตที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่อการรักษา ส่วนงานวิจัยทางด้านประสบการณ์การใช้ยา ความเป็นอยู่ หรือคุณภาพชีวิต และวิธีชีวิตของผู้ที่เสพยาอย่างไม่ได้รับการศึกษาเท่าที่ควร สิ่งเหล่านี้มีประโยชน์ในการที่จะเข้าใจในประสบการณ์ของบุคคลเหล่านี้ ตามมุ่งมองของตัวผู้เสพเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาวางแผนป้องกันการเสพยา และการกลับไปเสพยาซ้ำ ตั้งนั้นทีมงานวิจัย จึงเห็นประโยชน์ที่จะศึกษาประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (B-ส ๔๗๓ จ.เชียงใหม่ บตทันชั่น อินฟิลด์พาร์ค) วัดดูประสมที่ของการวิจัย ได้แก่ ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กดลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน 2) อาการทางจิตสงบแล้ว วัดโดยใช้แบบประเมิน BPRS และแบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของ

ชนิดปรากฏการณ์นิยม (phenomenology research study) ความแนวคิดของ หุสเซล และไฮเดเกอร์ (Husserl, & Heidegger, ยังใน วิจตร ศรีสุพรรณ, 2545) โดยเห็นว่าการที่บุคคลจะเข้าใจความหมายในความคิด พฤติกรรม ตลอดจนแรงจูงใจของบุคคลในบุคคลหนึ่งนั้น สามารถกระทำได้โดยศึกษาจากการบอกเล่า (narrative) ตลอดจนการสัมภ័กผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ผู้ศึกษาต้องไม่นำคำนิยมหรือแนวคิดของตนเอง เข้าไปປะปนตั้งนั้นการที่ผู้เป็นโรคจิตจาก แอมเฟตามีน หลังจากได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้วนั้น ได้เล่าประสบการณ์การใช้สารเสพติด ตลอดจนผลกระทบของสารเสพติดต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเข้าใจการให้ความหมายต่อประสบการณ์เหล่านี้ ภายใต้บริบทของตัวเขาเอง (lay context statement)

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพนิยม (phenomenology) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพนิยม ปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กดลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน 2) อาการทางจิตสงบแล้ว วัดโดยใช้แบบประเมิน BPRS และแบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของ

กรรมสุขภาพจิต (มปป.) 3) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร เช่น ทุกนิวาก พูดไม่ชัด จำนวนของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความอัมมตัวของข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารเสพติด ตลอดจนแรงจูงใจในการใช้สารและทัศนคติต่อสารเสพติด โดยแบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ กระทำการโดยการสัมภาษณ์รายเดียวและรายกลุ่ม (focus group) โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่ได้รับการฝึกวิธีการสัมภาษณ์ทั้ง 2 สักษณะ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แบบวิเคราะห์หากระบวนการทัศน์ (thematic analysis) มีขั้นตอนดังนี้ (วิจิตร ศรีสุวรรณ, 2545)

- 1) อ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อหาภาพรวมของปรากฏการณ์นั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร
- 2) สรุปสาระที่สำคัญของแต่ละกรณี (story line)
- 3) หาประเด็น (theme) พร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนในแต่ละประเด็น โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทั้งงานร่วมกัน เพื่อเป็นการตรวจสอบ ประเด็นให้ชัดเจน
- 4) สนทนาระหว่างทีมงาน วิจัยเพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างในประเด็นที่พ้นจากข้อมูล
- 5) ทดสอบประเด็นที่ได้โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อหาประเด็นให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ร่วมกับการทำทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และ
- 6) นำประเด็นที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล ในกรณีที่ไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการ

ศึกษาครั้งนี้กระทำโดยการสัมภาษณ์รายกลุ่ม กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน (focus group) 1 ครั้ง ใช้เวลา 60-70 นาที ประมาณ 1 ชั่วโมง (1-2 ชม.) ครอบคลุม ขนาด 16-20 ราย เช่นกัน ผลการวิจัยนี้จะนำเสนอต่อ บริการสุขภาพจิต สถาบันวิจัยฯ ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 27 ราย เป็นเพศชาย 19 ราย เพศหญิง 8 ราย อายุระหว่าง 17-39 ปี อายุเฉลี่ย 24.04 ปี ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบน นับถือศาสนาพุทธ 25 คน และศาสนาคริสต์ 2 คน การศึกษา จบประถมศึกษา 7 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 9 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 3 คน ปวช. 5 คน ปวส. 1 คน ปริญญาตรี 2 คน ประกอบอาชีพวันจ้าง 9 คน ค้าขาย 3 คน ทำสวน-ทำไร 5 คน ทำงาน 2 คน นักเรียน 1 คน นักศึกษา 2 คน และว่างงาน 5 คน รายได้ไม่พอใช้ 3 คน พ่อใช้ 17 คน มีเหลือเก็บ 6 คน ไม่ให้ข้อมูล 1 คน สักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดียว 24 ราย นอกนั้นเป็นครอบครัวขยาย 3 ราย จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (range 2-7) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดบินดื่นร่วมตัว ได้แก่ บุหรี่ 2 ราย เหล้า 2 ราย เหล้าและบุหรี่ 17 ราย เหล้า บุหรี่ กัญชา 1 ราย เหล้า บุหรี่ กัญชา กินเนอร์ 1 ราย เหล้า บุหรี่ กัญชา เกรวอิน 3 ราย ไม่ให้ข้อมูล 1 ราย ผลกระทบในปัจจุบันที่พบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การใช้สารเสพติด สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ทั้งหมด 4 กระบวนการทัศน์ด้วยกัน ได้แก่

1. แอมเฟตามีนเปรียบเสมือนหนทาง

แก้ปัญหา (amphetamine as a coping strategy) กระบวนการทัศน์นี้ได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงสาเหตุหรือแรงจูงใจในการหันมาใช้แอมเฟตามีน โดยพบว่าจุดเริ่มต้นของการหันมาใช้แอมเฟตามีน เกิดจากการพยายามหาทางออกให้กับปัญหาชีวิตที่ตนเองเผชิญอยู่ ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อมีปัญหาครอบครัวหรือมีข้อขัดแย้งในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลบรรยายหนึ่งเร้าให้ฟังว่า “ที่สูบยาเนี่ยน้อยใจมาก น้อยใจทุกคน ญาติๆ หาว่าไปเสพยาห้าๆ ที่ตอนนั้นไม่ได้เสพเลย” (กรณีที่ 10) **นักบุญเป็นตัวอย่าง**

นอกจากนี้แอมเฟตามีนจะถูกหันมาใช้เมื่อไม่สามารถอ่านหนังสือทันเวลาสอบ หรือเมื่อต้องการให้ทำงานได้กันและนาน ตลอดจนกระทั้งเมื่อต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ด้านๆ เช่น นั่งเล่นไฟ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ได้เล่าถึงประสบการณ์ของตนเอง ในการที่หันมาใช้แอมเฟตามีน **นักบุญเป็นตัวอย่าง** “ครั้งแรกประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ปี 42 อะ ผมเริ่มเรียนอยู่ที่....(ชื่อสถาบัน)..... ปี 1

ปีแรกต้องเรียนหนัก ผิดต้องอ่านหนังสือตึก เลยใช้ยา...เพื่อนบอกว่า ถ้าใช้แล้วจะทำให้อ่านหนังสือได้มากกว่าเดิมครับ ไม่ว่างนอน” (กรณีที่ 02) ในผู้ที่ใช้แรงงาน การเสพแอมเฟตามีน เป็นหนทางหนึ่งซึ่งช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน เช่น เพื่อคลายเครียด และทำงานได้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มีอาชีพรับจ้าง เล่าว่า **(00 ให้ตัวอย่าง)** “คือ

นักบุญเป็นตัวอย่าง “ช่วงนั้นมีงานซักจูงจิตใจเรา..เหตุการณ์ตอนนั้นคือเรารอイヤกทำงานให้มากขึ้น ก็เลยเครียดและก็มีงานเยอะ ก็ลองๆ ใช้ดู... (ให้แล้ว) มันจะต้องรับรู้ว่า ใจเต้น มีใจเต้น มีแบบ

ทำงานตี มันจะกระตือรือร้นกว่าธรรมชาติครับ มันทำให้เราไม่ค่อยได้หยุด” (กรณีที่ 09) **นักบุญเป็นตัวอย่าง** แอมเฟตามีนยังเป็นทางออกในปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้น เช่น ในผู้ให้ข้อมูลบางราย เล่าว่า **นักบุญเป็นตัวอย่าง** “บางครั้งมีปัญหาทะเลกับพ่อ-แม่ หลังจากนั้นจะหนีออกจากบ้านไปหาเพื่อน และหันมาลองใช้ยาแอมเฟตามีน เพื่อเรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ หลังจากนั้นก็ไม่มีวันได้หยุดเสพมันอีกเลย อิ่งไปกว่านั้น บางรายแอมเฟตามีนยังเป็นวิธีการลดความอ้วนสำหรับผู้เสพโดยเฉพาะในผู้เสพที่เป็นเพศหญิง **นักบุญเป็นตัวอย่าง** “เพื่อนบอกว่า “เขี้ยว ลองดู” แล้วก็พอตี ตอนนั้นมันอ้วนด้วย ว่าอย่างนั้น อยากลดความอ้วนมาก เพราะว่า咽าบ้ามีส่วนทำให้ไม่อยากกินข้าว” (กรณีที่ 14) **นักบุญเป็นตัวอย่าง** จากตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าเหตุจริงส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลหันไปใช้ยาเสพติด ก็คือ การพยายามหลีกหนีปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นเอง โดยเข้าใจว่า แอมเฟตามีนจะช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาได้โดยไม่ค่านึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว

2. แอมเฟตามีนเป็นสมือนสิ่งใหม่ที่ท้าทาย (amphetamine as a new challenge) กระบวนการทัศน์นี้เกิดจากข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับแรงจูงใจที่หันไปใช้สารเสพติด ตลอดจนทัศนคติที่ตัวผู้เสพมีต่อแอมเฟตามีน **นักบุญเป็นตัวอย่าง** “ผู้เสพส่วนใหญ่เล่าว่า การที่เห็นเพื่อนเสพ ตลอดจนความมั่นใจว่าแอมเฟตามีนไม่ได้ทำให้ติด จะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ทำให้บุคคลตัดสินใจในการที่จะลองเสพตามค้าชักชวน ดังเช่นชายวัย 22 ปีเล่าถึงประสบการณ์ในการเสพครั้งแรก ดังนี้ **นักบุญเป็นตัวอย่าง** “ก็เป็นเพื่อนกัน แล้วอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม

แล้วเพื่อนก็ใช้กัน แล้วเขาก็ชวนลอง ก็เลยลองครับ “(กรณีที่ 07) คุณพ่อไม่ต้องไปโรงเรียนให้บ้านในบางรายอยากรลองเสพของโดยไม่มีใครซักชั่วน เมื่อจากเห็นแบบอย่างจากผู้อื่น ดังเช่นชายผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง หลังจากถามถึงสาเหตุที่ทำให้หันมาใช้ยาบ้า เขายิ่งกว่า “อ้อ อยากรลองครับ..... ผมเห็นเพื่อนเขาติดกันเยอะครับ..... เขายิ่นกันที่โรงเรียน ผมเห็นเขาเล่นกัน ผมเลยคิดในใจว่าไหนลองมั่งครับ เป็นอย่างไรครับผมก็เลยขอซื้อครับ” (กรณีที่ 04) “ก็ต้องห้าม บอกเขาว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งไม่ดี เพราะว่ามีตัวอย่างคือผม ผมเคยติดมาแล้ว ก็เลิกไม่ค่อยได้ ถ้าคนนั้นถ้าตัวลงไปแล้วจะเลิกไม่ได้เหมือนผม อนาคตก็จะเสียด้วย” (กรณีที่ 02)

3. แอมเฟตามีนเป็นสมุนปัจจัยเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ (amphetamine as a change agent to health status) กระบวนการทัศน์นี้ได้มาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความเป็นอยู่ของตนเองเมื่อใช้แอมเฟตามีน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการเสพแอมเฟตามีน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะมีประสบการณ์ที่ดีในช่วงแรกในการใช้แอมเฟตามีน เช่น รู้สึกกระฉับกระเฉง มีความสุข สมองปลดล็อกไปร่อง แต่ในขณะ

เดียวกันก็จะได้รับผลกระทบทางลบในเวลาต่อมา เช่น นอนไม่หลับ เป็นอาหาร กรรมمانจากการอยากรยา (เสียนยา) หากไม่มีเงินซื้อ อ่อนเพลีย หุ่นหิวจิตง่าย บางรายจะเผชิญกับอาการประสาทหลอน ทำให้รู้สึกกลัวและหวาดระแวง คนรอบข้าง เป็นต้น

“กินครับครับ (อาหาร 3 มื้อ) เพราะบางคนเค้าเสพแล้วเค้าไม่ เค้าบอกร้าว เขี้ยว...ถ้าไม่กินแล้วมีจะอดทนแท้แน่ แล้วก็กลัวพ่อแม่จะได้ฟังเสียงครับ... ใหม่ๆ ก็ฝืนกินกิน นานเข้าๆ ก็กินเข้าใจได้ครับ” (กรณีที่ 03)

“ก็ต้องห้าม บอกเขาว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งไม่ดี เพราะว่ามีตัวอย่างคือผม ถ้าร้าว จะพับได้บอย เมื่อสกัดร้าวหายขาดจากการพักผ่อน อาการนอนไม่หลับจากฤทธิ์ของยา ดังเช่น ชาวยิรุ่น อายุ 17 ปี เล่าประสบการณ์ของตนเองดังนี้ “ก็ต้องห้าม” ผมเคยไม่นอน 6 วัน... ก็ พอนไม่ไหว ร่างกายผมร้อนทั้งตัว ผมไม่รู้จะทำอย่างไร ถ้ามีคนมาช่วยกับผม ผมฝากตาย... ตัวผมร้อนไปหมด ช่วงที่มันไม่หลับจะมีอาการแบบนี้ (ดังนั้น) เดิมอึกตืกกว่า ผม... ก็เล่นอึกตืกกว่า เล่นให้หลับช่วงผมเล่น ผมหลับคาฟรอยด์ คานหลอด กาแฟ ชาชีค” (กรณีที่ 04)

ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดที่เกิดแก่ผู้เสพ คือ อาการประสาทหลอน ซึ่งจะทำให้ผู้เสพเป็นทุกข์ทรมาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับผลของการใช้

แอมเฟตามีน ดังนี้ “ก็มันจะเป็นยาเสพติดทางการแพทย์ได้”

“คนที่ใช้ยาจะเคยประสบหลอนทุกคน แต่ส่วนใหญ่.....เช่นว่า เราเห็นต้องไม่เราเกิดเห็น เป็นคน แต่เราต้องดึงสติให้ได้ ถ้าได้เราเกิดจะรู้ว่า เป็นภาพหลอน เราเกิดจะไม่บ้า แต่บางคนถ้าไม่มี สติเก็บไปเลย เป็นบ้าไป” (กรณีที่ 12) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่ก่อจากประสาทหลอนจากการดูแล้ว บาง รายจะมีประสาทหลอนของหู ดังเช่น ผู้ป่วย หญิงวัย 18 ปี เส่าประสาทการณ์ของตนเองดังนี้

“ส่วนมากไม่เคยประสบหลอน เคยแต่ มีหูแว่ว แล้วระหว่างคนรอบข้างแล้วก็ลื้ว ตอน แรกๆ จะเก็บดัว เวลาไปซื้อยาไปขายมาแล้ว จะเข้าบ้านเก็บตัวอยู่ในบ้านเลย จะไม่ออกไป ไหนมาไหนแล้ว.... กลัวโคนจับด้วย กลัวมีคน มาทำร้ายด้วย ไปไหนก็เหมือนกับว่ามีคนตาม...” (กรณีที่ 14)

4. แอมเฟตามีนเปรียบเสมือนโลก ส่วนตัว (amphetamine as a privacy world) กระบวนการทัศน์นี้เกิดจากการที่ผู้ให้ข้อมูล เล่าถึง ความเป็นอยู่และปฏิกรรมยาของคนรอบข้าง ความรู้สึกต่อปฏิกรรมยาที่ได้รับ ตลอดจนการถูก สังคมติดตรา (stigma) เกี่ยวกับการใช้ยาบ้า ทำให้ต้องควบหากันเพื่อในกลุ่มที่เสพยาบ้า ด้วยกัน อยู่ในโลกของตนเอง หรือบางรายต้อง เข้ารับการบำบัด เพื่อต้องการให้เป็นที่ยอมรับ ของสังคม สำหรับผู้ป่วยบางรายจะบอกว่า “ส่วนใหญ่การเสพแอมเฟตามีน ผู้เสพจะ เก็บเป็นความลับ โดยเฉพาะต่อบุคคลสำคัญใน ชีวิต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูบาอาจารย์ ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน และพบว่าผู้เสพส่วนใหญ่ จะควบหากลามกับกลุ่มเพื่อนที่เสพเท่านั้น ซึ่ง สะท้อนได้ชัดเจนจากความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

รายงานนี้ดังนี้ “ยกเว้นมีเมมเบอร์ต่างๆ บังคับให้รุก “มันจะไม่มีใคร ก็อยู่กับพวกรเดียวกัน เพ่าห้ออยู่ด้วยกัน ก็กินเหล้าไป เสพยาไปด้วยกัน คนที่ไม่เสพไม่มาอยู่ด้วย” (ห้องมุมจาก focus group) ไม่ก่อจากประสาทหลอน “ถ้าบ้านบ้างครึ่งผู้เสพยังใช้ชีวิตตามปกติ แต่การ เสพแอมเฟตามีนเป็นความลับที่ไม่มีใครทราบ”

“ผมไม่เก็บดัว เพราะว่าผมต้องทำงาน อยู่กับพวกรุกจ้าง แล้วถูกจ้าง ผมไม่รู้ว่าเสพยา หรือเปล่า คนในหมู่บ้านไม่มีใครรู้ว่าผมเสพ” (ห้องมุมจาก focus group) ไม่ก่อจากประสาทหลอน ในกรณีที่เปิดเผยว่าเสพยาหรือติดยา ผู้เสพจะได้รับปฏิกรรมยาจากคนรอบข้าง จะถูก แยกตัวจากสังคม ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ และ เป็นสาเหตุให้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดครั้งนี้

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย “มันคล้ายๆ กันว่า สังคมจะไม่ค่อย ยอมรับครับ สังคมไม่ค่อยยอมรับแล้วก็คนที่ เป็นผู้ใหญ่เค้าเคยไว้ใจเรา.....เขามงดความเชื่อ มั่นในตัวเราไปเยอะ จากคนที่เคยไว้ผู้ใหญ่ เคย ให้เนื้อเชื่อใจ กลับกลายไม่มีใคร ไม่มีใครแคร์เลย ไม่มีใครสนใจ แต่ก็มีคนพอสมควรครับ” ผู้ ตัดสินใจว่าปรึกษาภรรยา กับแผนว่ายังไงจะขอมาลดลง “ตัดตูบ้าง” (กรณีที่ 09) ไม่ก่อจากประสาทหลอน ไม่ก่อจากนี้แล้ว การเปรียบแอมเฟตามีน คือโลกส่วนตัวนี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึงการที่ บุคคลต้องพยายามซ่อนตัว พร้อมทั้งของกลาง (ยาบ้า) ตลอดจนการหลบหนีจากเจ้าหน้าที่ ตำรวจที่ทำการปราบปรามยาเสพติดด้วย ดังที่ ผู้ป่วยรายหนึ่งถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง ดังนี้ “ตอนนั้นอยู่ห้องนอน ก็..... ดี๊ด๊ะ ดี๊ด๊ะ ดี๊ด๊ะ ก็ “คนที่ขายยาจะไม่ได้นอน เพราะว่ากลัว

ตัวราชจับ เขาจะนอนแต่นิดเดียว ถ้านอนก็ต้อง มีเพื่อนฝ่าอยู่ตลอดเวลา...จะว่าเพื่อตัวราชบุกมา เราก็ต้องเตรียมตัวไว้หนึ่งหนึ่ง เขายองไปซ่อนอะไร ออย่างนี้...ต้องมีคนฝ่าอยู่ตลอด... ก็ตอนที่ผม บอกว่าผู้ชายนอนอยู่ 3 วัน ผมต้องพยายามอุปไปไม่เข้ามาให้ “ไม่เขายาให้กับด้ว” (กรณีที่ 12) *“กินกันแบบนี้ไม่ใช่แบบนั้น”*

การอภิปรายผล *“เรือกรงต้ม หรือกรงแพนกุ้ง”* *“แพนแพนเรือกรงเป็นไปในเรือแพนเป็นต้น”*

จากกระบวนการทัศน์ที่พับในประสบการณ์ ตรงที่ผู้เสพแอมเฟตามีนได้เปิดเผยจากมุมมองของตัวผู้เสพเอง จากกระบวนการทัศน์ที่ 1 ที่ผู้เสพ มองว่าแอมเฟตามีนเป็นหนทางในการแก้ไข ปัญหาชีวิตประจำวันที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้น สะท้อนให้เห็นถึงวิถีการปรับแก้ที่ไม่สร้างสรรค์ ของผู้เสพโดยด้านความรู้เท่าไม่ถึงกันมี ความเชื่อผิดๆ คิดว่าตนเองสามารถควบคุมไม่ ให้ติดสารได้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่อ่อนล้า และขาดการยับยั้งชั่งใจ ผู้เสพบางรายยังเล่าว่า การใช้ยาของตนเองส่วนหนึ่งนั้นเพื่อเป็นการ เรียกร้องความห่วงใยและความสนใจจากพ่อแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา แพจูย (2544) ที่ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการปรับตัวทางจิต สังคมของวัยรุ่นชาย พนับว่าการทำหน้าที่ของ ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการ ปรับตัวทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายกลุ่มนี้ นอกจากนี้การศึกษาของลادท่องเป๊ะ ภูกิริมย์ (2530) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท ของครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดา มารดา และลักษณะของผู้ปกครองกับภูมิ

ต้านทานการเสพติดของเด็ก พนับว่าการอบรม เลี้ยงดูแบบนี้ให้เหตุผล ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จะทำให้เด็กมีความรู้ และสามารถปฏิเสธการ ถูกหักจูงให้เสพยาเสพติดได้ดีกว่า สอดคล้อง กับการสนับสนุนของผู้ให้ข้อมูล กรณีที่เกิดความ น้อยใจที่บุคคลสำคัญภายในบ้านเข้าใจว่าตัว เองเสพยาหั้งๆ ที่คน外ไม่ได้เสพ จึงทำประดิษฐ์ ดังนั้นความเข้าใจ ความรัก ความเอาใจใส่จึง เป็นสิ่งที่จำเป็นและอาจกล่าวได้ว่าเป็นตัวปัจจัย ที่สำคัญในการหันเหลียวชาเยเสพติด *“ดูด”*

นอกจากนี้ การที่ผู้เสพมองว่าแอมเฟตามีนเปรียบเสมือนสิ่งใหม่ที่ท้าทายนั้น เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทัศนคติที่มีอยู่ในสังคม การเห็นแบบอย่าง การมีเพื่อนที่เสพยา ล้วน แล้วแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้บุคคลโดย เฉพาะวัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดกันมาก ดังเห็น การศึกษาของสุนิธรรม ศรีสุวรรณ (2545) พนับ ว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างหัน มาใช้ยาเสพติดครั้งแรกเพื่อขอรักษาความสุข และ เพื่อนช่วง นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อ เกี่ยวกับผลของการเสพที่มีต่อตนเองและต่อ ครอบครัวและสังคม(บุคคลสำคัญในชีวิต) เป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพหรือการ เสพแอมเฟตามีนช้า เช่นเดียวกับกรณีตัวอย่าง ที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งตัดสินใจเข้ารับการบำบัด เนื่องจากผลกระทบจากปฏิวิริยาคนรอบข้างที่ มีต่อตนเอง (กรณีที่ 09) ดังนั้น การสร้างค่า นิยมใหม่ในการต่อต้านการใช้ยาเสพติดจึงเป็น สิ่งที่ควรกระทำ *“เรือกรง”* *“แพนแพน”* *“เรือ”* *“แพน”* จากกระบวนการทัศน์ที่ 3 (แอมเฟตามีน เปรียบเสมือนปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ) หากเปรียบเทียบผลการศึกษาในกระบวนการทัศน์

นี้กับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความคล้ายคลึงกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเผยแพร่เอมเพต้ามีนทำให้ผู้เสพร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ จนกระทั่งเกิดอาการทางจิตได้แก่ อาการประสาಥลอน หูแว่ว (กิตติพงศ์ สำนิชารณ์กุล และคณะ, 2542; วสุ จันทร์ศักดิ์, 2544; พันธุ์วนภา และคณะ, 2544; Srisurapanont, et al., 2001)

นอกจากนี้ การที่ผู้เสพทุกคนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบจากการเสพที่ มีต่อร่างกายและจิตใจของตนเองนั้น จะเป็นแรง จูงใจในการเลิกยาที่ดี เนื่องจากเป็นความเชื่อที่ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการ กำหนดความตั้งใจและการกระทำพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980)

กระบวนการทัศน์ที่ 4 แอมเพต้ามีนเปรียบ เสมือนโลกลส่วนตัว กระบวนการทัศน์นี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ปฎิริยาของคนรอบข้างของผู้เสพ ซึ่งปฏิริยาเหล่านี้มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ เข้ารับการบำบัดรักษา ทำนองเดียวกับการ ศึกษาของ รุ่งพิพ สุนกโภก (2541) ที่พบว่า สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาน้ำของ เยาวชนในสถานศึกษาคือ การเป็นที่รักของ บุคคลารดา การได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง การได้รู้สึกว่าคนของเป็นสมาชิกคนหนึ่งใน องค์กรหรือสถาบัน (รุ่งพิพ, 2542) ภัยพิษที่ มากที่สุดนอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับปฏิริยา ด้านลบจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลสำคัญ ในชีวิต ตลอดจนการที่จะต้องหลบหนีจากการ ปราบปรามก็เป็นอีกประเทินหนึ่งที่ส่งเสริมให้ ผู้เสพพยายามที่จะเลิกเสพยาเสพติด ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาของเบญจวรรณ กำธรัชร,

วรรณวิภา ปลันธนากร และอ่านวย เหมือนธรรม (2544) ที่พบว่ากลไกการควบคุมทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับการใช้สารแอมเพต้ามีน กลไกเหล่านี้ได้แก่ ความผูกพันกับบุคคลารดา ความ เชื่อในบรรทัดฐานและค่านิยม ตลอดจนการ รับรู้ในการลงโทษเมื่อใช้แอมเพต้ามีน ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างที่มีองค์ประกอบเหล่านี้สูงพบว่าจะไม่ ใช้แอมเพต้ามีน ดังนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูก ต้องต่อการไม่ใช้แอมเพต้ามีน ตลอดจนการ ร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ในกระบวนการคัดตัวด้านยา เสพติด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการต้องได้วันโทษ ต่างๆ จึงควรได้วันการพิจารณา เพื่อเป็นการ ป้องกันการใช้สารแอมเพต้ามีนต่อไป

กล่าวโดยสรุป จากผลงานวิจัยจะเห็นว่า ผู้เสพหันเข้าหายาเสพติดด้วยความรู้เท่าไม่ถึง ก้าวณ์ต่อผลเสียที่จะเกิดขึ้น ทุกคนได้บทเรียน และพยายามที่จะเลิกซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็ง เด็ดเดี่ยว ตลอดจนกำลังใจในการเอาชนะความ อายากซึ่งเป็นผลจากถูกข้อของยา ดังนั้นผู้บำบัด และบุคคลการที่เกี่ยวข้องควรให้ความเข้าใจ เบื้องต้นในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและให้การ ยอมรับและให้โอกาสบุคคลเหล่านี้ในการที่จะ หลุดพ้นจากการใช้ยาเสพติดโดยการให้การช่วย เสนอตัวด้วยความอดทน และมีทัศนคติที่ดีต่อ บุคคลกลุ่มนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน โปรแกรมการป้องกันการใช้สารแอมเพต้ามีน ครั้งแรกและการใช้ซ้ำ โดยเน้นถึงประสบการณ์ จริงที่เกิดขึ้น โดยอาจจะใช้ประสบการณ์จริง

จากสมาชิกในกลุ่มหรือให้สมาชิกทุกคนชินดนา ภาพประสมการณ์ของตนเองยามเมื่อกำลังทัน ทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเพื่อเพิ่มแรงจูงใจใน การที่จะไม่ใช้ยาอีก ในกรณีผู้ที่ยังไม่เคยใช้ยา ควรมีการรณรงค์ให้ผู้ที่เคยเสพออกมาพูดถึง ประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นบทเรียน ออย่าง หนึ่ง ในกลุ่ม To be Number One

ก็เป็น 2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคลสำคัญใน ชีวิตในการบำบัดรักษา เป็นจากความรักความ ผูกพันจะเป็นเสมือนสื่อที่ทำให้ผู้รับการบำบัดมี แรงบันดาลใจ ไม่ใช่แค่ความต้องการที่ต้องการ แต่เป็นการช่วยเหลือกันเป็น ผลกระทบต่อ กองสารอ้างอิง

กรรมสุขภาพจิต. (มปป). การพัฒนาคุณภาพการ บริการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ศูนย์มือและ เครื่องมือ. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต. กิตติพงศ์ สาบีชวรรณกุล, พันธุ์วนิภา กิตติรัตน์พิบูลย์, และ สุรเชษฐ์ พ่องอัญญา. (2542). ลักษณะ อาการของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนปฐ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่วนปฐ. (2545). ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเสพข้าของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอม เฟตามีน. การศึกษาค้นคว้าอิสระ หลักสูตร พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าข้าของนักเรียน ทั้งมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัญญาภัยรักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัตรศาสตร์

กำลังใจเข้มแข็งในการต่อสู้กับความอ้ายกาด

พื้นฐาน 3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอบรม ผู้บำบัดให้มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อ ผู้เสพ ที่ต้องการเปลี่ยน บทหนึ่งในตน บทหนึ่งในชีวิต บทหนึ่งในครอบครัว บทหนึ่งในสังคม ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการ ซื้อ-ขายแอมเฟตามีน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา วางแผนในการปราบปรามแอมเฟตามีนต่อไป แบบบิ๊กเดา นี้เป็นบทบาทของทีมงานทางการแพทย์ ให้เขียนแบบนี้ก็จะดี ทีมงานที่รักษาผู้ป่วยให้ดู ถูกต้องหนึ่งทีมที่นี้ให้ขาดไม่สามารถจะดำเนิน ไปต่อได้หากทีมที่นี้ขาดไม่สามารถดำเนิน ไปต่อได้

มหาบัณฑิต (สาขาสุขภาพจิต), บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เบญจวรรณ กำธรวัชร์, วรรณวิภา ปลันธนารุ, และ พพญ. อรอนวย เหมือนธรรม. (2544). กลไกควบคุม ที่มีผลต่อทางสังคมที่บ้านอังกฤษการใช้สารเสพติดของเยาวชน. รายงาน การสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 12(1), 80-87. พันธุ์วนิภา กิตติรัตน์พิบูลย์, กิตติพงศ์ สาบีชวรรณกุล, และ สุรเชษฐ์ พ่องอัญญา. (2543). การดำเนิน โครงการศึกษาคุณลักษณะผลที่คาดมาของโรคจิตจาก ยาเสพติด แอมเฟตามีน: การสำรวจทางคุณลักษณะ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่วนปฐ. ชุ่งกิพ สุนทรโภก. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการ เสพยาบ้า ตัดสินใจเสพยาบ้าของเยาวชนในสถาน ศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัตรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาบัณฑิตศาสตร์พัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพยาบาลส่วนปฐ. (2545). สถิติโรงพยาบาล ส่วนปฐ ประจำปีงบประมาณ 2544-2545.

- เชียงใหม่: โรงพยาบาลสุวนปูรุ.
ลากองใน ภู่กิริมย์. (2530). รายงานการวิจัยเรื่อง
บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติด
ยาเสพติด. สถานวิจัยพฤษติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ:
ประสานมิตร.
- วสุ จันทร์ศักดิ์. (2543). ผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่รับ^๔
ให้ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. Journal
of Psychiatric Association of Thailand, 45 (1), 17-30.
- วราวดา พัฒนก้าวชร. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ^๕
การใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัด^๖ หลักสูตรพยาบาลศัลศรรามหน้าบัณฑิต สาขา^๗
ราชบูรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 43(4), 345-355.
- วิจิตร ศรีสุพวรรณ. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: Ajzen & Fishbein. (1980). Understanding
behavior and predicting social behavior.
การพิมพ์. ๙. บริษัทบันลือซ์ ๙๐. มีนาคม
- ศักดิ์ชัย กาญจนวนนา, สารินี ศรีศักดิ์, และพรวิมล^๘ Srisurapanont, M., et al. (2001). WHO-Multi-center
อยุค. (2539). สถานการณ์และปัจจัยที่มี^๙ study on methamphetamine psychosis:
อิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับ^{๑๐} A report of Chiang Mai participating center.
มัธยมศึกษาในจังหวัดยะลา. วารสารกรม
การแพทย์, 21(11), 400-406.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม^{๑๑} Manuscript prepared for the WHO meeting
ยาเสพติด. (2545). สำนักพัฒนาระบบข้อมูลยา ๒๐. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๑. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๒. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๓. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๔. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๕. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๖. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๗. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๘. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๒๙. บัดตี้ตี้ตี้ตี้
เสพติดในประเทศไทย ๓๐. บัดตี้ตี้ตี้ตี้