

บทที่ 5



สรุปผลและข้อ เสนอแนะ

นารี วรดีลีโรจน์กุล

ลักษณะ เฉพาะตัวของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ทำการรักษา

ผู้ป่วยที่ทำการวิจัยทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16 - 25 ปี อายุโดยเฉลี่ย 25.5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสด มีการศึกษาดำรงหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีงานทำคือลูกจ้างและเป็นผู้ที่ทำงานทุกวัน ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน ผู้ป่วยมีรายได้ประจำค่อนข้างสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเคยหนีเรียน และเป็นการหนีเรียนเพื่อเที่ยวสนุกสนาน เพื่อนสนิทส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนอกโรงเรียน บุคคลที่ให้ยาเสพติดครั้งแรกแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือเพื่อนนอกโรงเรียน

ลักษณะการใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี และเริ่มติดในช่วงอายุ 16 - 20 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการสูบกัญชาเป็นชนิดแรก แล้วจึงมาใช้ยาเสพติดซึ่งรุนแรงขึ้น เช่น เฮโรอีนในภายหลัง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะใช้เฮโรอีนหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงเรียนแล้ว ปริมาณที่ใช้มากที่สุดต่อครั้ง ^{เฉลี่ย} 91.31 มิลลิกรัม จำนวนเงินเฉลี่ยที่ใช้ในการเสพยาต่อวัน 61.18 บาท

ปัญหาทางครอบครัว

จากการวิจัยนี้พบว่าความสัมพันธ์ของบิดามารดาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่น้อยอย่างราบรื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา บุคคลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกสนิทที่สุดคือมารดา และผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าผู้ปกครองรักตัวเอง ดังนั้นจึงไม่มีข้อสนับสนุนว่า ผู้ป่วยติดยาเสพติดเหล่านี้มีปัญหาทางครอบครัว

ลักษณะที่เหมือนกันของผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้และผู้ป่วยกลุ่มอดได้

ลักษณะที่เหมือนกันของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม คือ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานภาพการเรียน นอกจากนี้ลักษณะการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ก็เหมือนกัน เช่น อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้และเริ่มติด ชนิดยาที่เริ่มใช้และเริ่มติด เวลาที่ได้รับยาเสพติดเป็นครั้งแรก บุคคลที่ให้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกและจำนวนเงินที่ใช้ในการเสพต่อวัน

ลักษณะแตกต่างระหว่างผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้และผู้ป่วยกลุ่มอดได้

1. สาเหตุการหนีเรียน จากการทดสอบพบว่า การอดได้หรือไม่ได้ของผู้ป่วยติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับสาเหตุการหนีเรียน กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้หนีเรียนเพื่อเสพยาจำนวนมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอดได้ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในโรงเรียนสูงกว่า ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอดได้หนีเรียนเพื่อเที่ยวมากกว่า

2. จำนวนครั้งที่รับการรักษา จากการทดสอบพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้มีจำนวนครั้งที่รับรักษามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอดได้

3. ปริมาณการใช้เฮโรอีนต่อครั้ง จากการทดสอบพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้มีปริมาณการใช้เฮโรอีนต่อครั้งมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอดได้

ลักษณะที่มีแนวโน้มว่าจะแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้และผู้ป่วยกลุ่มอดได้

1. บุคคลที่ผู้ป่วยสนิท จากการทดสอบพบว่า การอดได้หรือไม่ได้ของผู้ป่วยติดยาเสพติด จะขึ้นอยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยสนิทด้วยก่อนติดยาเสพติด ถ้ากำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .15$

2. ความคิดของผู้ป่วยที่คิดว่าผู้ปกครองรักใคร่มากที่สุด จากการทดสอบพบว่า การอดได้หรือไม่ได้ของผู้ป่วยติดยาเสพติด จะขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ป่วยที่คิดว่าผู้ปกครองรักใคร่มากที่สุด ถ้ากำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .17$

3. แหล่งที่มาของรายได้พิเศษ จากการทดสอบพบว่า การอดได้หรือไม่ได้ของผู้ป่วยติดยาเสพติด จะขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของรายได้พิเศษ ถ้ากำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .17$

จากลักษณะทั้ง 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้มีแนวโน้มในการได้รับความรัก ความเอาใจใส่และตามใจจากบิดามารดามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอดได้

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการรักษาผู้เสพยาเฮโรอีนส่วนใหญ่ใช้วิธีการถอนพิษด้วยเมธาโคน มีการดูแลช่วยเหลือในระยะพักฟื้นน้อย ผลการรักษาเป็นที่ทราบดีว่า ผู้มารับการรักษาเป็นจำนวนมากกลับไปเสพยาใหม่ในเวลาอันสั้น มีรายงานจากต่างประเทศเป็นจำนวนมากสนับสนุนว่าระยะพักฟื้นเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการรักษา และเป็นระยะที่ช่วยให้การรักษาได้ผลสำเร็จ

การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดระยะพักฟื้นเป็นปัญหาระยะยาว เมื่อพิจารณาว่าจำนวนประชากรที่เสพยาเฮโรอีนในประเทศไทยมีเป็นจำนวนมาก พอจะประมาณได้ว่าการจัดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพชนิดต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้มารับการรักษาซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันนั้นเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ และกำลังบุคคลเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องมีการวางแผนดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน

✓ จากการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ต่างกัน คือ ผู้ป่วยกลุ่มอดไม่ได้เป็นตัวของตัวเองน้อยกว่า และมีแนวโน้มในการได้รับความรักเอาใจใส่และตามใจจากบิดามารดามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอดได้ ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่า ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่จะมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยติดยาเสพติดได้ วิธีหนึ่งในการป้องกันและลดปัญหาเสพติด จึงควรมุ่งกระทำโดยอาศัยมาตรการที่ใช้โครงสร้างของครอบครัว กล่าวคือ ถ้าได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวของผู้เสพยา โดยยินดีมารับการฝึกอบรมแนะนำให้มีความรู้ความเข้าใจ จนสามารถช่วยเหลือผู้เสพยาในระยะพักฟื้นก็อาจจะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้ผลการรักษาผู้เสพยาได้ผลสำเร็จมากขึ้น การใช้สถาบันครอบครัวช่วยเหลือในระยะพักฟื้นยังอาจทำให้ผู้ที่อดยาได้แล้วมีโอกาสกลับเข้าสู่สังคมได้ง่ายขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก เช่น สถาบันโรงเรียน อิทธิพลของเพื่อนสนิทที่อยู่ล้อมรอบตัวเด็ก โอกาสในการหางานทำ และเป็นผู้มีรายได้เลี้ยงชีพได้ รวมทั้งแหล่งขยายยาเสพติด เหล่านี้คงมีความสำคัญต่อระยะเวลาในการอดยาของผู้ป่วยอยู่บ้าง การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งปรับปรุงปัจจัยที่กล่าวมานี้จำเป็นต้องกระทำควบคู่ไปด้วยแต่จะเห็นได้ว่าจะต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงกว่า การ

ใช้โครงสร้างครอบครัวช่วยในระยะพักฟื้น สามารถเริ่มดำเนินการได้ในเวลาอันรวดเร็ว ในระหว่างนี้ก็จะได้พัฒนาโครงการชนิดอื่นที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหายาเสพติดของประเทศให้ได้อย่างมากในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะเหล่านี้อาจจะเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้วางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดได้บ้าง แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้มีขนาดตัวอย่างน้อย ข้อมูลนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ ซึ่งอาจจะมีความคลาดเคลื่อนจากผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้ป่วยมีสถานที่อยู่ในระยะ 30 วันก่อนรักษาในกรุงเทพฯ เท่านั้น ข้อเสนอแนะเหล่านี้จะมีประโยชน์มากเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษานี้เป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ยาเสพติดในประเทศได้ดีเพียงไร