

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ยาเสพติดตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (8) คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพและยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมด้วย อีกนัยหนึ่งยาเสพติดหมายถึงสิ่งที่มีการเสพติดเป็นองค์ประกอบจะเป็นยาหรือไม่ก็ตามซึ่งสิ่งเสพติดนั้นเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดก็ตาม การเสพจะไปก่อความต่อระบบการทำงานของร่างกายในส่วนต่าง ๆ ของผู้เสพแปรปรวนไปจากภาวะปกติโดยนับพลันซึ่งเมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือสิ่งเสพติดแล้วจะทำให้มีอาการทรมานทรานจะต้องได้รับสิ่งดังกล่าวเข้าสู่ร่างกาย

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ในคู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐานด้านการแก้ปัญหาติดยา และสรุปว่า "การติดยา หมายถึงการที่บุคคลได้รับยาหรือสารบางอย่างชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ไม่สามารถที่จะหยุดใช้ยาหรือสารชนิดนั้นได้ โดยปราศจากความช่วยเหลือและตกเป็นทาสของยา หรือสารชนิดนั้นทางร่างกายและจิตใจ" ซึ่งยาและสารที่มีฤทธิ์ในการเสพติดนี้แบ่งออกได้หลายประเภท คือ (9)

1. ประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น ได้แก่ ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) พงขาว (Heroin) โคเดอีน (Codein) และรวมถึงสารสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเช่น เพทิดีน (Pethidine) เมทาโดน (Methadone)

2. ประเภทยานอนหลับ ได้แก่ ยานอนหลับทั้งในและนอกกลุ่ม บาร์บิตูเรต (Barbiturate & Non-Barbiturate) ยากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ (Minor Tranquilizers) และกลุ่มสุรา (Alcohol)

3. ประเภทกระทิงประสาท (Amphetamine)

4. ประเภทกัญชา

5. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ ลำโพง ฯลฯ

6. ประเภทสารระเหย ได้แก่ กาว ทินเนอร์ ฯลฯ

7. ประเภทอื่น ๆ เช่น บุหรี่ หมาก กระต้อม ฯลฯ

ลักษณะของฝิ่น (10) ฝิ่นเป็นผลผลิตที่ได้จาก "ลูก" ของต้นฝิ่นเมื่อลูกฝิ่นแก่พอแล้ว

ยางซึ่งไหลซึมออกมาจากผิวของลูกฝิ่นอันเกิดจากการกรีดตัวของมดก็คือฝิ่นที่นำมาใช้เสกกันกลิ่น รสที่ได้จากฝิ่นดิบไม่สู้หอมหวลเท่าใดนัก จากประสบการณ์อันยาวนานที่ผ่านมา ได้สอนให้นักสูฝิ่นรู้จักการปรุงแต่งฝิ่นดิบให้มีรส กลิ่นหอมหวลยิ่งขึ้น วิธีการปรุงแต่งนี้ได้แก่ "การเคี้ยวฝิ่น" เป็นการปรุงแต่งฝิ่นดิบให้เป็น "ฝิ่นสุก" ซึ่งมีลักษณะเหนียวและมีสีดำคล้ายยางมะตอย แต่มีกลิ่นหอมหวลชวนสูยยิ่งกว่าฝิ่นดิบมากมายนัก การเคี้ยวฝิ่นใช้บิบบหรือภาชนะอื่นใส่น้ำสะอาดตั้งไฟให้เดือดนำเอาฝิ่นดิบห่อผ้าขาวบาง ๆ แล้วใส่แช่ลงไปใต้น้ำที่ต้มเดือดอยู่นั้น ปริมาณของน้ำและฝิ่นดิบไม่จำกัดเป็นสัดส่วนแน่นอน เมื่อฝิ่นดิบในห่อผ้าขาวบางถูกต้มจะละลายลงไปในน้ำจนหมด กากหรือเศษผงที่เหลือจะติดอยู่ในผ้าขาวออกทิ้ง ในทางปฏิบัติหากใช้ผ้าห่อต้มบ่อย ๆ ผ้าห่อนั้นจะมีฝิ่นสุกติดอยู่มากนำไปใช้สูยได้ไม่ยอมทิ้งให้เสียของเปล่า ๆ น้ำละลายฝิ่นจะข้นหรือเจือจางใสแค่ไหนขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำ และฝิ่นที่ใส่ลงไปใต้น้ำนั้น ๆ เมื่อเคี้ยวต่อไปน้ำจะงวดแห้งเข้า น้ำละลายฝิ่นจะข้นขึ้นจนในที่สุดจะเหลือน้ำสีดำเหนียว ๆ เมื่อได้ทีแล้วปล่อยให้เย็นน้ำฝิ่นสีดำนี้จะข้นเหนียวเข้าแต่ไม่ถึงกับแห้งแข็งเรียกว่า "ฝิ่นสุก" ซึ่งจะมีกลิ่นหอมหวลฝิ่นดิบเมื่อนำมาเคี้ยวแล้วจะได้ฝิ่นสุกเหลือเพียงครึ่งเดียว

การเสกฝิ่นกระทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมี 2 วิธี (10:14) คือ

1. การกิน ไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายเพราะไม่ได้รับรสชาติหรือกลิ่นที่หอมหวลของฝิ่น มักจะใช้เฉพาะเวลาที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจเฉพาะตัวตกต่ำหรือภาวะรอบตัวบังคับไม่มีสถานที่อบสูยก็จะใช้รับประทานฝิ่นหรือฝิ่นเนื้อ โดยปั้นเป็นเม็ดกลม ๆ คล้ายยาลูกกลอนรับ

ประทาน หรืออาจใช้ฝิ่นละลายน้ำผสมกับยาบางชนิด นอกจากนี้ยังมีการเสพฝิ่นอีกประเภทหนึ่ง ได้แก่การ "เสพลูกฝิ่น" โดยเอาลูกฝิ่นแห้งมาบดหุบให้หั่นให้ละเอียดแล้วต้มเกี่ยวกับน้ำ เพื่อสกัดเอายาฝิ่นออกจากลูกฝิ่นแล้วรับประทานน้ำฝิ่นที่สกัดได้

2. การเสพฝิ่นด้วยวิธีสูบ ผู้ติดทั้งหลายส่วนมากนิยมการเสพด้วยสูบ โดยใช้ "กล่องสูบฝิ่น" ซึ่งมีหลักการง่าย ๆ ว่าวางเนื้อฝิ่นที่ปรุงได้ที่แล้วบนปากกรวยของกล่อง ใช้ตะเกียงลนไฟให้ฝิ่นไหม้ จะได้ควันเกิดขึ้น ใช้ปากดูดผ่านทางปากกระบอกของกล่องสูบฝิ่นก็จะได้ควันเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านทางลมหายใจเข้าไป วิธีนี้จะได้ทั้งกลิ่นอันหอมหวานของฝิ่นและรสชาติของฝิ่น กากที่เหลือติดอยู่ที่ปากกรวยกล่องที่เรียกว่าขี้ฝิ่นนั้นสามารถนำไปสูบซ้ำได้อีก แต่ต้องอาศัยกรรมวิธีพิเศษช่วยอีกขั้นหนึ่งคือ ต้องผสมและปรุงแต่งขี้ฝิ่นด้วยยาแก้ไอ แก้ปวดชนิดผงจำพวก "ซาลิซิลเลท" หรือ "เอพีนี" ด้วยกรรมวิธีอันนี้จะสามารถทำให้ขี้ฝิ่นที่ปรุงแล้วละลายสูบผ่านกล่องเมื่อถูกไฟเผาได้ โดยอาศัยคุณภาพการเผาไหม้และละลายตัวของยาซาลิซิลเลทนั่นเอง ขี้ฝิ่นที่เหลือจากการสูบครั้งเดียวสามารถนำมาใช้สูบกกล่องซ้ำได้อีก 2-3 ครั้ง แล้วแต่คุณภาพของฝิ่นสุกเดิม ซึ่งหากมีคุณภาพดีจริง ๆ ก็เป็นฝิ่นบริสุทธิ์ไม่เจือปนอะไร ขี้ฝิ่นที่ได้ก็จะสูบผ่านกล่องซ้ำอีกได้ถึง 4 ครั้ง จึงจะหมดรสเป็นกากทิ้งไปได้

มาตรฐานน้ำหนักของฝิ่น มีการซื้อขายโดยใช้มาตราต่าง ๆ ดังตัวอย่าง เช่น

1 จ้อย = 10 ชัน

1 ชัน = 4 ตำลึง 10 จ๊าบ

1 ตำลึง = 10 ทือ (ถือ, เท)

1 ทือ = 2 มู

1 มู = 2 แป หรือ 1.5 กรัม

1 จ้อย = 1.6 กิโลกรัม

1 จ้อย = 800 มู

- 1 จ๊าบ = 8 มู
 1 ตำลึง = 2.5 จ๊าบ
 1 ตำลึง = 20 มู
 1 กิโลกรัม = 6 ชัน

"มู" เป็นหน่วยน้ำหนักของฝิ่นที่ชาวเขาใช้เรียกกันทั่วไปในระดับการซื้อขายปลีกย่อย และในการสูบในชีวิตประจำวัน

"จ๊อย" เป็นหน่วยน้ำหนักของฝิ่นที่ชาวเขาใช้เรียกทั่วไปในระดับการซื้อขายจำนวนมาก ๆ
 มาตรฐานมูลค่าของฝิ่น

- 1 จ๊อย 140 แถบ เทียบน้ำหนักฝิ่นเป็น "เงินแถบ"
 1 ชัน 14 แถบ แถบเป็นมาตรฐานน้ำหนัก เมื่อจะใช้คิด
 3 ทือ (ถือ, เท) 1 แถบ เป็นเงินตรา 1 แถบ เท่ากับ 1 เหรียญ
 6 มู 1 แถบ รูปี หรือเหรียญรูปี "1 เหรียญ"
 จะมีน้ำหนักเท่ากับ 1 แถบ

นอกจากเงินตราตระกูล "รูปี" ที่ชาวเขารู้จักกันดีและใช้กันแพร่หลายแล้วชาวเขายังรู้จักและใช้เงินตราตระกูลอื่น ๆ ในการเปรียบเทียบน้ำหนักฝิ่นอีกด้วย

ยกตัวอย่างเช่น

เงินไทย 1 เหรียญสตางค์ 5 สตางค์เงินสยามรัฐ มีรูปกงจักรมีรูตรงกลาง = 1 มู (1.5 กรัม)

1 เหรียญสตางค์ 10 สตางค์เงินสยามรัฐ มีรูปกงจักรมีรูตรงกลาง 2 มู

1 เหรียญสตางค์ 1 สตางค์แดงสยามรัฐ มีรูปกงจักรมีรูตรงกลาง 2/2 มู

เฮโรอีน

เฮโรอีน (11) เป็นยาที่สังเคราะห์มาจากอะเซติลแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้กันทั่วไปในอุตสาหกรรมกับมอร์ฟีน (Morphine) ซึ่งเป็นยาระงับปวดที่ติดย่อมที่สกัดมาจากฝิ่นดิบ เพราะมอร์ฟีนเป็นสารแอลคาลอยด์ที่สำคัญที่สุดที่มีอยู่ในฝิ่นแต่เฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน คือสามารถสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีน โดยรวมกับกรดอะเซติลแอนไฮไดรด์เป็นตัวสำคัญ ทำให้เฮโรอีนมีฤทธิ์และโทษแรงกว่ามอร์ฟีน 8-10 เท่า

การออกฤทธิ์ต่อร่างกายของฝิ่นและมอร์ฟีน (5:6)

1. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

มอร์ฟีนจะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีฤทธิ์ในการระงับอาการปวด ม่านตาหดตัว ง่วงซึม มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในทางรู้สึกสบายและเป็นสุข กดศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้การหายใจช้าลง ได้รับในปริมาณมากการหายใจจะหยุด กระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่บริเวณเมดูลลา ทำให้เกิดการคลื่นไส้และอาเจียน

2. ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต

ไม่มีผลต่อการทำงานของหัวใจแต่ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัวจะเกิดความดันโลหิตต่ำได้เล็กน้อย โดยเฉพาะขณะเปลี่ยนอิริยาบถ

3. ผลต่อระบบทางเดิน

มอร์ฟีนจะลดการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องผูก และเพิ่มความดันในท่อน้ำดี

4. ผลต่อกลิ้ามเนื้อเรียบอื่น ๆ

ทำให้หลอดเลือดหดตัว กล้ามเนื้อบริเวณหูรูดของกระเพาะปัสสาวะบีบตัวในสตรีจะลดการบีบตัวของมดลูก และสามารถผ่านรกเข้าสู่เด็กในครรภ์ได้

5. ต่อคิวหนัง

มอร์ฟีนทำให้มีการหลั่งของฮีสตามีน ซึ่งทำให้หลอดเลือดบริเวณหนังขยายตัว เกิดความรู้สึกอบอุ่น แดง คัน และมีเหงื่อออกมากในบริเวณนั้น

การดูดซึม การเปลี่ยนแปลงและการขับถ่าย

มอร์ฟีนและสารประเภทฝิ่น ถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร แต่ถ้าได้รับยาทางหลอดเลือดดำจะออกฤทธิ์ทันที ยาสามารถกระจายเข้าเนื้อเยื่อและน้ำต่าง ๆ ของร่างกาย ถึงแม้ว่าจะออกฤทธิ์ส่วนใหญ่ที่สมอง แต่ปริมาณของยาไม่มากนักที่จะซึมสู่สมองได้ยกเว้น เฮโรอีน ซึ่งละลายได้ดีในไขมันยาส่วนใหญ่ จะถูกทำลายโดยตับ โดยการเปลี่ยนเป็นสารกุกโคโรไนด์แล้วถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ภายใน 24 ชั่วโมง

การทนต่อยาและการติดยา

ในกลุ่มสารประเภทฝิ่นนี้ มีลักษณะที่สำคัญคือ เมื่อใช้ระยะหนึ่งติดต่อกันเกิดภาวะการทนยาต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิมและมีศักยภาพในการติดยาสูงทั้งทางร่างกายและทางจิตใจยาในกลุ่มนี้ เฮโรอีนมีศักยภาพในการติดสูงสุด

พยาธิวิทยา

มอร์ฟีน/ เฮโรอีน ส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์กดศูนย์อารมณ์ในบริเวณสมองส่วนกลาง ในคนที่ติดฝิ่น/ เฮโรอีน ก่อนฉีดมักจะมีอาการเกร็งหลังฉีดจะเริ่มรู้สึกผ่อนคลายจนถึงระดับเคลิ้ม (เปรม, ฟี) กล้ามเนื้อไม่สามารถทำงานประณีตได้ (Fine motor coordination) ในบริเวณที่ฉีดจะมีอาการเนื่องจากมีการหลั่งของฮีสตามีนหลอดเลือดขยายตัวทำให้ความดันโลหิตในระยะแรกตกแล้วจึงสูงขึ้นใหม่ หลังจากนั้นมักเกิดอาการเคลิ้มจนหลับผู้ฉีดฝิ่น/ เฮโรอีน ครั้งแรก ๆ มักมีอาการอาเจียนพุ่ง (Projectile vomiting) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนถูกกระตุ้น หลังฉีดมัก

จะคอแห้ง ปากแห้ง ต้องคิมน้ำบ่อย ๆ ผื่น/เฮโรอื่น กดศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้หายใจช้าลง ถ้าได้รับครั้งเดียว ขนาดสูง อาจกดมากจนหยุดหายใจได้

ในพวกที่ใช้ฝิ่น/เฮโรอื่น นาน ๆ นอกจากอาการดังกล่าวแล้วจะมีอาการของการใช้เรื้อรังประกอบด้วยคือ

1. อาการเคลิ้ม ซึ่งจะมีอาการมากหรือน้อยจากฤทธิ์ของฝิ่น/เฮโรอื่น ยังขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของผู้เสพยา

2. สุขภาพเสื่อมลง ผู้ติดฝิ่น/เฮโรอื่น พบว่ามีความจำเสื่อมลง แต่จากการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบว่าสมองมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเห็นชัดคือ ร่างกายที่พอมลงเนื่องจากขาดอาหาร โปรตีนต่ำ ขนาดความต้านทานติดเชื้อได้ง่าย การตรวจทางสภาพจิตของผู้ที่เสพยาฝิ่น/เฮโรอื่น นาน ๆ พบว่ามักจะไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อมขาดแรงจูงใจ ในการดำรงชีวิต (Amotivational Syndrome)

3. การติดยา เป็นการเสพติดทั้งร่างกายและทางจิตใจ การติดทางจิตใจมักจะมีเกิดขึ้นเนื่องมาจาก การเรียนรู้ถึงฤทธิ์ของฝิ่น/เฮโรอื่น ที่ทำให้เกิดการเคลิ้มหรือลึ้มปัญหาของตนเองที่กำล้งเผชิญอยู่ การติดนี้จะทำให้ฝิ่น/เฮโรอื่น มีอำนาจเหนือผู้เสพยาทำให้ไม่สามารถจะลึ้มมันได้ ส่วนการติดทางกายนั้น แสดงถึงว่าฝิ่น/เฮโรอื่น ได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งร่างกาย ไม่สามารถที่จะหยุดใช้ได้เพราะจะเกิดอาการของการขาดยาทันที

4. การทนต่อยา คือ หากใช้ขนาดเท่าเดิมฤทธิ์ของยาจะน้อยลง ความต้องการที่จะเพิ่มขนาดยาขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะได้ฤทธิ์ของยาเท่าเดิม

อาการขาดยา

ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดประเภทฝิ่นตัวใด ฝิ่น มอร์ฟิน ที่ก่อให้เกิดการเสพติด เมื่อขาดยาจะแสดงอาการของการขาดยาอย่างเดียวกัน เพียงแต่ระยะเวลาหรือความรุนแรงเท่านั้นที่จะแตกต่างกันไป โดยทั่วไปถ้าผู้ที่เกิดอาการมีร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อนแล้ว อาการเหล่านี้

จะหายไปเองในชั่วระยะหนึ่ง เมื่อร่างกายสร้างสารประเภทเอนโดฟินในร่างกายเอง (Endorphins) มาทดแทนปรากฏการณ์นี้ คือ ฤทธิ์พื้นฐานของการหักดิบ

อาการขาดฝิ่น/ เฮโรอีน จะเกิดภายใน 8-12 ชั่วโมง ภายหลังการเสพครั้งสุดท้ายมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง และจะหายไปเองภายใน 7-10 วันโดยทั่วไปอาการของการขาดสารประเภทฝิ่น จะแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะแรก จะเกิดอาการความต้องการยาอย่างรุนแรง ทายใจแรงและเร็วเหงื่อออก น้ำตาและน้ำมูกไหล หาวขลุก กระวนกระวาย คลื่นไส้ และม่านตาขยาย
2. ระยะหลัง จะมีอาการนอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องเกร็ง ท้องร่วง อ่อนเพลีย ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดข้อ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ติดฝิ่นบางรายมีอาการรุนแรงมาก ถึงขนาดถ่ายเป็นโลหิตที่เรียกว่า "ลงแดง" บางรายเพ้อคลั่งชักและหมดสติอาจถึงตายได้

สาเหตุของการเสพติด (12)

การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้สาเหตุของปัญหานั้น ให้ถ่องแท้เสียก่อน จึงจะคิดวางแผนและกระทำการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ปัญหาการเสพติดก็เช่นกัน หากมิทราบถึงสาเหตุของปัญหาหรือการติดยาแล้ว การที่จะคิดป้องกันหรือรักษาคณติดยาก็คงไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

สาเหตุของการติดยานั้น ถึงแม้ว่าจะแบ่งแยกได้เป็น 3 องค์ประกอบคือ บุคคล ยา และสิ่งแวดล้อม แต่สาเหตุของการติดยาเป็นเรื่องสลับซับซ้อน เพียงองค์ประกอบเดียวไม่ทำให้เกิดการเสพติดได้ จะต้องมามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม จึงจะเกิดปัญหานี้ขึ้น

1. บุคคล เมื่อบุคคลหรือคนประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย เปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปและอาจจะใช้ยาเสพติดเป็นทางเลือกใน

การแก้ไขปัญหานี้ เนื่องด้วยมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ การศึกษาสาเหตุจึงควรคำนึง สาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจประกอบกันไป

ก. สาเหตุทางร่างกายในการที่มีโรคประจำตัว เช่น เจ็บป่วย เรื้อรังต้องใช้ยา อยู่เสมอ ๆ จะมีโอกาสใช้ยาเสพติดสูงกว่าพวกที่มีสุขภาพร่างกายดี นอกจากนี้ผู้ที่ร่างกายทุพพล ภาพไม่สมบูรณ์มักจะมีสภาวะจิตใจที่ผิดปกติ สาเหตุทางจิตใจนี้ยังแบ่งได้เป็น

1) สภาวะจิตผิดปกติ พบมากในกลุ่มคนที่ เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท จำเป็น ต้องพึ่งยา เพื่อใช้ระงับอาการของโรคนี้ ในบางรายมีการใช้ยาเสพติดโดยหลงผิดหรือด้วยความ รับรู้ที่ผิดปกติจากอาการโรคจิตของตน

2) บุคลิกภาพผิดปกติ คำว่า บุคลิกภาพ มิได้หมายถึง ลักษณะทางกายที่ปรากฏ เป็นต้นว่าสูง ต่ำ ลำสัน ต่ำ ขาว หากหมายถึงลักษณะนิสัย การแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อมีปัญหากระทบ บุคลิกภาพของคนนั้นสร้างสรรมาแต่เด็ก โดยมีการเลี้ยงดูและสภาวะแวดล้อม เป็นตัวการสำคัญ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ก็มีบุคลิกภาพ 2 แบบ คือ

- บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมหรืออิทธิพลคนกลุ่มนี้ไม่มีความรับผิดชอบชีวิต ต่อการกระทำของตนเอง ไม่มีความรู้สึกว่สิ่งที่ตนกระทำลงไปนั้นเป็นความคิดแต่จะ โทษว่าบุคคล อื่นหรือสังคมต่างหากที่ผิด จึงมักจะกระทำการต่าง ๆ ไปอย่างไม่ยั้งคิดและไตร่ตรอง รวมถึงการ ใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สังคมไม่ยอมรับด้วย

- บุคลิกภาพแบบพึ่งยา พบได้ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีลักษณะ โต ไม่สมวัย (Immature, Inadequate) และกลุ่มที่ต้องมีที่พึ่งพาเป็นประจำ (Dependent) กลุ่มนี้จะต้อง หาสิ่งยึดบางอย่างเป็นที่พึ่ง เช่น คน ยา ฯลฯ

คนเมื่อเกิดปัญหานี้ขึ้น ไม่ว่าจะเนื่องจากปัญหาโรคร้ายทางกายหรือจะเป็นปัญหา ทั่วไปทางสังคมก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพจิตใจอันเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมที่แสดง ออก อารมณ์ และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีหลายระดับ ซึ่งล้วนเป็นทุกข์ทั้งสิ้น หากสามารถป รับตนเองได้ ทุกข์นั้นก็หายไป ถ้าปรับไม่ได้จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาช่วย เพื่อให้ทุกข์นั้น

หมดไปชั่วคราว เช่น การอาศัยบุหรี่ประบายความเครียด ใช้สุราเพื่อให้จิตใจตนรื่นเริง ใช้ยาแก้ลมประสาท ผื่นระงับความเครียด การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้ หากได้ผลก็จะเกิดการเรียนรู้ (Learning) ขึ้น เมื่อมีปัญหาก็ทุกอย่างเหมือนกันอีกก็ใช้อีก ถ้าทุกอย่างไม่หมดไป การใช้สิ่งเสติดนาน ๆ ย่อมทำให้เกิดการติดยาได้

3. สภาพแวดล้อม นอกเหนือจากองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและตัวยาแล้วปัจจัยซึ่งทำให้เสติดอันเป็นองค์ประกอบที่ 3 ที่นำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขปัญหายาเสติด ในปัจจุบันนี้คือ สภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อหรือชักนำให้เกิดการใช้ยาตนเอง ซึ่งแบ่งได้เป็นหลายสภาวะ เช่น

3.1 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่หน่วยเล็กที่สุดคือ ครอบครัว หากในครอบครัวไม่มีความสุขแล้ว สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่แตกแยก ปราศจากความเข้าใจและสนใจซึ่งกันและกัน สมาชิกซึ่งรวมถึงตัวเล็กจะไม่มีโอกาสปรึกษากัน ไม่มีสิ่งที่พึ่ง ไม่มีความสุขที่แท้จริงในบ้าน ทุกคนจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อน หรือพึ่งหาสิ่งอื่น ๆ ภายนอกบ้าน จึงอาจถูกชักจูงไปใช้ยาเสติดได้

การว่างงานและไม่มีกิจกรรมที่เป็นแก่นสาร ย่อมก่อให้เกิดการมั่วสุม ปัญหานานับประการ เช่น ความผิดทางเพศ การพนันและยาเสติดมักมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการมั่วสุมนี้ นอกจากนั้นแล้วการว่างงานยังนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และความกดดันอย่างมากมาย จนอาจจำเป็นต้องพึ่งยาเสติดเพื่อระงับความเครียดนั้น ในขณะที่เดียวกันอาชีพการงานก็อาจผลักดันให้เกิดการใช้ยาเสติดได้ เช่น กรรมกร ผู้ทำงานกลางคืน เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำ

- การแพร่ระบาดของยาเสติด ในชุมชนที่มีการแพร่กระจายของยาเสติดชนิดต่าง ๆ ก็จะทำให้คนที่อยู่ในชุมชนนั้นชินกับสภาพที่เป็นอยู่ และจะมีความรู้สึกว่ายาเสติดเป็นเรื่องธรรมดา เด็กที่เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เล่นการพนันบ่อย ๆ หรือทุกวัน ก็จะมีความเห็นว่สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ใหญ่ โดยปรกติแล้วเด็กทุกคนจะแสดงออกโดยการเลียนแบบผู้ใหญ่อยู่ แล้วก็มีทีที่จะประพฤติดำหรือการที่มีเฮโรอีนขายอยู่ในชุมชน คนใน

ชุมชนก็เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อตนเองเกิดปัญหาหรือสภาวะกดดันขึ้น ก็มีโอกาที่จะทดลองใช้ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่ในชุมชนอื่น

- เพื่อนและผู้ติดยาเสพติด เช่น เกี่ยวกับการระบาดของยาเสพติด หากสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยเพื่อนร่วมชั้นเรียน หรือเพื่อนร่วมงานที่ติดยาเสพติดมาก และมีการใช้ยาเสพติดเสมอ ๆ จะเกิดการชักชวนให้มีการทดลองขึ้น

3.3 สภาพแวดล้อมที่ขาดการชักจูงในทางที่ดี อาจเกิดขึ้นได้เพราะสังคมเสื่อม ขาดแผนการพัฒนา ไม่มีการกำจัดการระบาดของยาเสพติดในสังคม ขาดการชักจูงและเสริมความรู้แก่สังคมเรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด สังคมจะไม่เกิดการทัศนคติ และค่านิยมในทางไม่ดีต่อยาเสพติด การขาดการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งด้านพัฒนาสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ก็เหมือนกับเป็นการผลักดันสิ่งแวดล้อมเข้าสู่ภาวะที่มีความกดดันและเป็นสื่อตัวทำให้มีการใช้ยาเสพติดนั่นเอง

การบำบัดรักษา (6 : 12)

1. การเตรียมการ คือการที่ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องสัมภาษณ์ที่สอบประวัติผู้ติดยาเสพติดทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุในการติดยาเสพติด รวมไปถึงการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดดูแลรักษาและหลังรักษาพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจในกระบวนการรักษา สำหรับประกอบการตัดสินใจว่าจะเข้ารับการรักษาหรือไม่ เนื่องด้วยเป็นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ผู้รักษาจึงไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับ หน่วยงานผู้ติดยาเสพติดไว้ทำการรักษา

2. การถอนพิษยา เป็นการรักษาทางกายที่ทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกาย หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกายที่ขึ้นกับยาจนสามารถหยุดยาได้ มีด้วยกันหลายวิธี เช่น

2.1 การหักดิบ เป็นการถอนพิษยาโดยมิให้ยาทดแทน รอให้ร่างกายปรับสภาวะสมดุลย์ของร่างกายเอง หากให้การรักษานี้เป็นการรักษาตามอาการที่มีให้มันตราายต่อชีวิต

2.2 การให้ยาทดแทน ส่วนใหญ่จะเป็นการถอนพิษฝิ่นหรือเฮโรอีนเป็นการรักษาที่ ทำกันมากโดยให้ยาฝิ่นหรือสารสังเคราะห์ เช่น เมธาโดนเป็นยาทดแทน แล้วค่อย ๆ ลดขนาด ยาลงเรื่อย ๆ เพื่อให้อาการยาเกิดขึ้นน้อยและ ไม่รุนแรงจนในที่สุดก็หยุดยาได้ การรักษานี้อาจให้ ยาอื่นควบคู่กันไปได้ เช่น ยาแก้ลมประสาท ยาแก้ปวด และยานอนหลับ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการรักษาให้พ้นจากสภาวะการติดยาทางจิตใจ โดยการ ปรับปรุงแก้ไขจิตใจและบุคลิกภาพ เพื่อให้สามารถหยุดยาได้ตลอด ไปหรือลดปัญหาการแก้ไขด้าน จิตใจและบุคลิกภาพที่มีอยู่หลาย เทคนิคด้วยกันเช่น

3.1 การรักษาทางจิตเวช โดยการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีอยู่เดิมหรือเป็นโรค แทรกซ้อน การทำจิตวิเคราะห์และจิตบำบัดในระยะต่าง ๆ กระทำได้ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

3.2 การให้คำปรึกษาและอบรม อาจให้คำปรึกษาโดยแพทย์ พยาบาล นักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา พระ หรือผู้มีความรู้และประสบการณ์อื่น ๆ ให้คำปรึกษาได้ทั้งรายบุคคล และ เป็นกลุ่มเช่นเดียวกัน

3.3 การอบรมทางใจ โดยอาศัยศีลธรรมและศาสนา

3.4 การฝึกอุปนิสัยและวินัย

3.5 อาชีวนำบ่งชี้การทำงานเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นสื่อในการฝึกอบรมสั่ง สอนเพื่อปรับปรุงจิตใจ

3.6 นันทนาการ

3.7 ชุมชนบำบัด เป็นการสร้างชุมชนจำลอง เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ถอนพิษยาแล้ว ทดลองอยู่ร่วมกันเป็นการฝึกการปรับตัวและสภาพจิตใจ ก่อนที่จะไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคมจริง

4. การติดตาม เป็นการรักษานับสุดท้ายหลังจากได้รักษาทางร่างกายและจิตใจแล้ว วัตถุประสงค์ในการติดตามเพื่อให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาลดและเสริมกำลังใจ คือ เป็นการป้อง กันการติดยาเสพติดซ้ำอีก

แนวความคิดในการบำบัดรักษาชาวเขาที่ติดยาเสพติด

ในขณะนี้แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชาวเขา โดยเฉพาะผู้ติดฝิ่นหรือ เฮโรอีน มีด้วยกัน 2 ทาง คือ

1. การบำบัดรักษาในสถานพยาบาล เป็นการให้บริการรักษาในรูปของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งตั้งอยู่กับที่ ผู้ติดยาเสพติดต้องติดต่อมาขอรับบริการทุกขั้นตอนวิธีการรักษาอาจดำเนินการทั้งแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ติดยาเข้ามากินยาสำหรับถอนพิษทุกวัน รวมถึงการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีไป-กลับ และการให้บริการแบบผู้ป่วยในด้วยการรับผู้ติดยาไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. การบำบัดรักษานอกสถานพยาบาล เป็นการให้หน่วยเคลื่อนที่อันประกอบด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากสถานพยาบาลออกให้บริการในชุมชน

ในการบำบัดรักษาชาวเขาติดฝิ่นนั้น สาเหตุของปัญหาย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะสังคม เศรษฐกิจ และระบบนิเวศน์ การให้บริการบำบัดรักษาชาวเขาติดฝิ่นจะให้ผลดีหากกระบวนการบำบัดรักษากระทำอย่างสอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุ โดยที่สาเหตุการใช้และติดฝิ่นของชาวเขาส่วนใหญ่เนื่องมาแต่การใช้ฝิ่นระงับอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการขาดบริการสาธารณสุขเบื้องต้น การให้แต่เพียงการบำบัดรักษาจึงไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาการใช้ฝิ่นในชาวเขา การให้บริการบำบัดรักษาจึงควรที่จะดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดฝิ่น และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสม

แนวความคิดในการเสกฝิ่น, เฮโรอีน ของชาวไทยภูเขา

สาเหตุของการเสกฝิ่นขึ้นอยู่กับสภาพและความเป็นอยู่ของแต่ละกลุ่ม เช่น ความเจริญ การพัฒนาตนเอง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และตัวบุคคลแต่ละคนด้วย อย่างไรก็ตาม สาเหตุที่สำคัญ ๆ ของการเสกฝิ่นในชาวไทยภูเขา (19) พบว่า ในกลุ่มชาวเขากการเสกฝิ่นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาเสกฝิ่นสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้ :-

1. การแพร่หลายของฝิ่นในชุมชน

1.1 ชาวเขาปลูกฝิ่นเป็นอาชีพหลัก

1.2 การปลูกฝิ่นและการแพร่หลายของฝิ่นถูกกำหนด โดยความต้องการของตลาดโลก

และกลไกของตลาด

1.3 ฝิ่นมีราคาแพงเมื่อเทียบกับพืชชนิดอื่น ซึ่งมีระบบตลาดที่มั่นคง เป็นเหตุผลใน

ทางเศรษฐกิจ

1.4 ชาวเขาอยู่ใกล้ชิดกับฝิ่นตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน

2. ความเชื่อ, ความคิดเห็นของชาวเขาที่มีต่อฝิ่น

2.1 ชื่อที่ใช้เรียกฝิ่นในภาษาม้ง เป็นชื่อเดียวกับเพอองค์หนึ่งซึ่งชาวม้งเชื่อว่าเป็น
เทพแห่งความมั่งคั่งและความเจริญพันธุ์ เป็นผู้บันดาลให้สามีภรรยาก่อกำเนิดบุตร

2.2 ฝิ่นเป็นพืชซึ่งงอกงามได้ในพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ เป็นพืชที่สามารถปลูกซ้ำ
ในที่ดินเดิม ได้หลายปีกว่าผลผลิตจะลดลงเมื่อเทียบกับพืชชนิดอื่น

2.3 การสูบฝิ่น ชาวม้งเรียกว่า "หน้าเียง" ชาวกะเหรี่ยงเรียกว่า "ออปี่" ซึ่ง
ความหมายของศัพท์เป็นคำเดียวกับการดื่มชา ดังนั้นความหมายการสูบฝิ่นจึงเป็นไปในทางบวก

2.4 ฝิ่นใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้อย่างกว้างขวาง

3. วัฒนธรรมในการใช้ฝิ่นของชาวเขา

3.1 ใช้ฝิ่นในการต้อนรับแขก

3.2 ใช้ในพิธีกรรมที่สำคัญ เช่น งานศพ งานแต่งงาน ใช้ในการขอร้องผู้นำเพื่อ
ตัดสินข้อพิพาท และใช้ฝิ่นในการเจรจาต่อรองสินค้า

3.3 ใช้ฝิ่นในทางสังคม งานรื่นเริง และใช้ในการเช่นไว้ผีในหมู่บ้าน

4. วิธีการยังชีพของชาวเขากับการเสพฝิ่น

4.1 ชาวเขาประกอบอาชีพการเกษตรซึ่งต้องอาศัยแรงงานคน เช่น ไร่ฝิ่นต้นไม้
ถางไร่ ปลูกพืชผัก ซึ่งเป็นงานหนัก ทำให้เกิดการเมื่อยล้า ทำให้พึงพิงการเสพฝิ่น

4.2 ชาวเขามีความเชื่อเรื่องภูติผีปีศาจ เช่น มีการเซ่นไหว้อำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อบันดาลให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรดีขึ้น แต่นั่นเป็นเรื่องของธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ได้สำเร็จทุกครั้งทำให้เกิดความตึงเครียด การเสกผีจึงเป็นการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง

5. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

5.1 การพัฒนาทำให้มีทางคมนาคมเข้าถึงหมู่บ้านทำให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากภายนอก เช่น รถยนต์ จักรยานยนต์หรือการใช้วิทยุ สารเคมี เครื่องจักรกล ชาวเขาจึงต้องขนขวายหาเงินทองมาซื้อของใช้ดังกล่าว

5.2 มีการครอบงำทางวัฒนธรรมจากอิทธิพลภายนอกนับตั้งแต่วัฒนธรรมทางการบริโภค เครื่องนุ่งห่ม และอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ที่สำคัญคือทำให้ชุมชนชาวเขาพึ่งตนเองได้น้อยลง เกิดความแตกต่างระหว่างฐานะความช่วยเหลือเกื้อกูลกันถูกเปลี่ยนไปเป็นการจ้างทำให้เงินตราเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

5.3 ชาวเขารุ่นใหม่ขาดความภูมิใจในวัฒนธรรมของตนเอง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ซึ่งมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ความรู้สึกด้อย ความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งใช้การเสกผีเป็นการผ่อนคลายความกดดันในชีวิตประจำวัน ผู้ทำการศึกษาที่มีความเชื่อความการพึ่งยาทางจิตใจ (Psychological dependence) การพึ่งยาทางร่างกาย (Physical dependence) และการติดยา (Tolerance) เป็นสาเหตุสำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการถอนกลับ เมื่อเขากลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิม

สาเหตุการสูบบุหรี่

ในระยะประมาณ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการผลิตเฮโรอีน (3 : 8) ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ทำให้ชาวเขาในบางพื้นที่มีโอกาสรู้จักเฮโรอีนและในระยะ 10 ปี มานี้ มีชาวเขาที่ติดเฮโรอีนนับตั้งแต่นั้นมาจนบัดนี้มีหลักฐานบ่งชี้ว่าการติดเฮโรอีนในประชากรชาวเขาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในบริเวณจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน

สาเหตุการเสพยา

Conditioning Factor in Opiate Addiction and Relapse (17)

จากการศึกษาของ Abram Wikler ที่ติดตามเฝ้าดูคนไข้ที่ได้รับการถอนพิษยาแล้ว เขาพบความจริงว่า มีจำนวนมากที่ให้รายงานอาการ craving for narcotics หรืออาการอยากยาเสพติดเกิดขึ้นอีก เมื่อเขากลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิม ทั้งที่พวก Ex-addicts เหล่านี้ขณะที่ออกจากสถานบำบัดรักษาจน ไม่มีความอยากหรือลักษณะทางคลินิกที่ต้องพึ่งสาร narcotic อีกเลย แต่ก็เกิดอาการขึ้นอีกได้เมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิม เขาตั้งเป็นทฤษฎีว่า "Conditioning Factor in Opiate Addiction and Relapse" เขาได้ประกาศว่า Oprant conditioning มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเสพติด และเป็นตัวทำให้คงอยู่ตลอดไป เขาอธิบายว่า ผู้ติดยาเสพติดเมื่อเกิด Tension หรือ Discomfort ใน life situation เขาก็พยายามหาสิ่งที่จะช่วยเขา ซึ่งได้จากสารเสพติดนั่นเอง เพราะ Narcotics ทำให้เขาได้รับความสุขความพอใจ (Pleasurable Response) ซึ่งอันนี้เป็น Condition ที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมแบบ Drug taking หรือ Drug seeking behavior ซ้ำ ๆ ขึ้น และพฤติกรรมซ้ำ ๆ แบบนี้จะทำให้เกิด physical dependence ต่อสาร Narcotics นี้ขึ้น และจาก physical dependence จะ Reinforce ต่อไป เนื่องจากเกิดความกังวล และรู้สึกไม่สบายเมื่อไม่ได้เสพสาร Narcotics ซึ่งเขาเรียกเป็น "Conditioned Abstinence Syndrome" และวงจรมันจะคงอยู่ตลอดไปโดยสิ่งแวดล้อม, life situation และ pleasurable response จาก Narcotics เป็นตัวสร้าง Condition ขึ้น

ผู้ทำการศึกษามีความเชื่อว่า อาการ Craving for narcotics หรืออาการอยากยาเสพติดเกิดขึ้นอีก เมื่อเขากลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิมนั้น เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการหวนกลับ ไปใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดเฮโรอีน ระหว่างหรือภายหลังศึกษา

ความไม่สมดุลทางสรีรวิทยา (Physiological Disqulibrioum)

เฮโรอีนสามารถชักนำให้เกิดการพึ่งยาทางจิตใจ (Psychological dependence) การพึ่งยาทางร่างกาย (Physical dependence) และการดื้อยา (Tolerance) (17:122-124) การพึ่งยาทางร่างกาย เป็นสภาวะทางสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเกิดจากการได้รับยาซ้ำแล้วซ้ำอีก และจำเป็นที่จะต้องได้รับยาต่อไปอีกเพื่อป้องกันกลุ่มอาการเนื่องจากการหยุดยา (withdrawal or abstinence syndrome)

กลุ่มอาการเนื่องจากการหยุดยา สามารถแบ่งออกได้เป็นสองชนิด คือ 1) การหยุดยาในระยะแรก หรือ ปฐมภูมิ (Early or primary abstinence) และ 2) การหยุดยาแบบยืดเยื้อ หรือทุติยภูมิ (Protracted or secondary abstinence) ปรากฏการณ์การหยุดยาปฐมภูมิ ประกอบด้วยกลุ่มของอาการแสดงซึ่งมีความรุนแรงถึงขีดสูงสุดในวันที่สองหรือสาม หลังจากได้รับสารประเภทนี้เป็นครั้งสุดท้าย อาการหาวนอน น้ำมูกไหล รุ่มาตาขยาย เหงื่อออก หนาวสั่น กระวนกระวาย จะสังเกตได้หลังจาก 12 ถึง 16 ชั่วโมง ต่อมาจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อกระตุก ปวดท้อง อาเจียน ท้องร่วง ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ ทุรนทุราย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลดลง น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และอาจมีการหลังของน้ำกาม หรือประจำเดือนไหลออกมามาก อาการดังกล่าวถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการหยุดยาปฐมภูมิ หลังจากความรุนแรงขึ้นถึงขีดแล้ว กลุ่มอาการนี้จะค่อย ๆ ลดลงในช่วงระยะเวลา 5 ถึง 6 สัปดาห์

อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่งซึ่งมักจะมองข้ามกันไปคือ การหยุดยาแบบยืดเยื้อหรือทุติยภูมิ กลุ่มอาการนี้เกิดหลังจากการหยุดยาปฐมภูมิ และมีลักษณะเฉพาะคือความดันโลหิต อัตราชีพจร อุณหภูมิร่างกาย และขนาดของรู่มาตาจะลดลงเล็กน้อยในระหว่างช่วงเวลาที่ทั้งการหยุดยาปฐมภูมิ และการหยุดยาแบบยืดเยื้อ ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยชา เหนื่อยอ่อน ซอมแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่อยากทำตัวให้เป็นที่นิยม ความสามารถและการแข่งขันซึ่งกันและกันก็ลดลงไปด้วย อาการแสดงและอาการของการหยุดยาแบบยืดเยื้อ คงอยู่นานอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากหยุดยา อาการต่าง ๆ ของการหยุดยาปฐมภูมิและทุติยภูมิบรรเทาลงได้ด้วยการใช้สารเสพติดประเภทอื่น และสิ่งนี้มีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะนำไปสู่การใช้สารดังกล่าวซ้ำอีก

นอกจากนั้น สมมุติฐานของการติดยาและการพึ่งยา ยังถูกกระตุ้น โดยการพบตัวรับเกี่ยวกับ
 ฝิ่นที่เจาะจง (Specific opiate receptors) ในปี 1973 และตามมาด้วยการค้นพบสาร
 ประเภทฝิ่นในร่างกาย (Endogenous opioids) Simon Terenius และ Snyder ซึ่งต่าง
 คนต่างก็ทำงาน แต่ในช่วงเวลาเดียวกัน ได้ค้นพบตำแหน่งหรือตัวรับที่จับกับสารประเภทฝิ่นที่เจาะ
 จง (Stereospecific opiate-binding sites or receptors) ในสมองของหนู โดย
 การใช้การตัดแปลงเทคนิคที่พัฒนาโดย Goldstein ผลเหล่านี้ได้รับการยืนยัน ในห้องปฏิบัติการ
 หลายแห่ง ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มีตัวรับในสมองซึ่งสารประเภทฝิ่น จะต้องเข้ามาจับ
 หรือรวมตัว เพื่อก่อให้เกิดการตอบสนองทางเภสัชวิทยา

ในปี 1974 Hughes ได้ค้นพบสารภายในร่างกายซึ่งมีฤทธิ์คล้ายฝิ่น และฤทธิ์ดังกล่าว
 ถูกทำลายโดย naloxone ซึ่งเป็น opiate antagonist ตัวหนึ่ง สารดังกล่าวเมื่อถูกทำให้
 บริสุทธิ์ พบว่าเป็น pentapeptide ตัวหนึ่ง พวก pentapeptides สองตัวที่มีบทบาทสำคัญคือ
 B-lipotropin ซึ่งถูกแยกออกมาโดย Li กลุ่มทั้งหมดของ peptides ที่มีคุณสมบัติคล้ายฝิ่น ใน
 ร่างกายเรียกว่า endorphine

แม้ว่าบทบาทของ endorphine ในการพึ่งยาและการติดยา จะยังไม่ได้รับการยืนยัน
 แต่ก็คาดว่าคงจะมีความสำคัญหลายประการ Simentov และ Snyder ตั้งสมมุติฐานว่า สาร
 ประเภทฝิ่นจากภายนอกจะยับยั้งการปลดปล่อยพลังประสาทของเซลล์ประสาท ซึ่งตามปกติจะปลด
 ปล่อย endorphine ในฐานะที่เป็นสารส่งต่อพลังประสาท (Neurotransmitters) เมื่อไม่
 สามารถถูกปลดปล่อยออกไปได้ peptides เหล่านี้จะสะสมมากขึ้นจนมีความเข้มข้นสูงที่ nerve
 terminals สภาวะที่ผิดปกติเช่นนี้ โดยการมีสารประเภทฝิ่นจากภายนอกเท่านั้นอยู่ในจุดประสาน
 ประสาท (Synapsis) เพื่อทำปฏิกิริยากับเซลล์ประสาทที่เป็นเป้า (Target neurons) จะก่อ
 ให้เกิดการติดยา (Tolerance) เมื่อหยุดให้สารประเภทฝิ่นทันที หรือฉีด naloxone เข้าไปใน
 สัตว์ ตัวรับจะขาดทั้ง enkephalin และ morphine เพียงชั่วคราว อาการ เนื่องจากการหยุด
 ยาจะเกิดขึ้นจนกระทั่งเมื่อ enkephalin neurons เริ่มทำหน้าที่และปลดปล่อยพวก peptides
 ออกมาได้ ในอัตราที่ปกติ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เวสเตอร์เมเยอร์ (13) ได้ศึกษาชาวเขาที่ติดฝิ่นในประเทศไทยใน พ.ศ.2516 และ รายงานไว้กรณีหนึ่งว่า "เอ.เค.ชายแม้ว อายุ 50 ปี ตัดสินใจจะอดฝิ่นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ในการทำงานมากขึ้น เขาออกไปอยู่คนเดียวในป่าเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ พร้อมด้วยฝิ่นเพียงพอที่ เขาจะค่อย ๆ ใช้สำหรับเลิกจากนิสัยนี้ได้ เพื่อเป็นการย้ายตนเองออกไปจากความเย้ายวนใจ ให้สูบฝิ่นในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย เขาสามารถอดฝิ่นได้เป็นเวลาประมาณ 2 เดือน แต่แล้วก็กลับไปติดฝิ่นอีกครั้งหนึ่ง เมื่อเขาป่วยและใช้ฝิ่นเป็นยารักษา"

พรศิริ คู่พิทักษ์ และคณะ (14) ได้ติดตามศึกษาผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัด รักษา จำนวน 10% เท่ากับ 138 คน ของผู้มารับการบำบัดในปี 2520 (จำนวน 979 คน) จาก โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ ทักษสถานบำบัดพิเศษธัญบุรี ทักษสถานบำบัดพิเศษบางเขน พบว่าสาเหตุที่กลับไปเสพซ้ำอีกเกิดจากความต้องการ สิ่งที่ยังยึด เห็นยาวทางจิตใจ ความไม่มั่นใจในตนเอง การกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด ถูกทอดทิ้งจากบุคคล ในครอบครัว และการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม

โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย (15) ได้ทำการรักษาชาวเขาติดฝิ่นโดยกลวิธี สาธารณสุขมูลฐาน โดยตั้งสถานพยาบาลชั่วคราว ในหมู่บ้าน บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้ชุมชน มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ในระหว่างปี 2528-2530 จำนวน 232 คน เมื่อศึกษาถึงสาเหตุในการ กลับไปสูบฝิ่นจากผู้ป่วยและคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมเปิดเผยสาเหตุที่ แท้จริง โดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีผู้มีอิทธิพลเป็นผู้นำฝิ่น สาเหตุที่รวบรวมได้ เรียงลำดับจากมาก ไปหาน้อยดังนี้

อันดับที่ 1 ยังมีผู้นำฝิ่นและติดฝิ่นอยู่ในบ้าน ทำให้ทนความเย้ายวนไม่ได้

อันดับที่ 2 ถูกขู่บังคับจากผู้มีอิทธิพลทั้งภายในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน ซึ่งสูญเสียรายได้ จากการจำหน่ายฝิ่น

อันดับที่ 3 ขาดอาชีพที่เหมาะสม ทำให้มีเวลาว่างมาก

อันดับที่ 4 มีโรคประจำตัว จำเป็นต้องใช้เงินในการรักษาโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ทำการศึกษาระดับพื้นที่มีแนว โน้มต่อผลการบำบัดรักษา ชาวเขาติดยาเสพติด (10 : 30) ที่บ้านแม่พร้าวและบ้านแม่แรมจังหวัดแพร่ พ.ศ.2532 พบว่า การควบคุมสิ่งแวดล้อมในระหว่างการบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษาทั้งผลการบำบัดรักษาใน ชาวเขาก่อนที่มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมก่อนและหลังการบำบัดรักษา โดยในขณะบำบัดรักษาให้ควบคุมอยู่ เฉพาะที่สถานบำบัดด้านนอกเขตที่กำหนด ถ้าออกไปจะต้องมีคณะกรรมการหมู่บ้านติดตามออกไปทุกครั้ง หลังการบำบัด ให้คณะกรรมการหมู่บ้านควบคุมไม่ให้มีการ เสพฝิ่น ในหมู่บ้าน ห้ามบุคคล ในหมู่บ้านหรือนอกหมู่บ้าน ซื้อและจำหน่ายฝิ่น ในหมู่บ้าน ห้ามคนในหมู่บ้าน ไปซื้อฝิ่นจากที่อื่น หากฝ่าฝืนกรรมการหมู่บ้านมีสิทธิ์จับผู้ฝ่าฝืนส่งตำรวจดำเนินคดี และขับไล่ออกจากหมู่บ้าน จึงสามารถ งดเสพฝิ่น ได้ทุกคน แต่ในชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งไม่ควบคุมสิ่งแวดล้อมมีผู้งดเสพ ได้เพียงร้อยละ 48.65

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ เชียงใหม่ (15) ได้ทำการติดตามประเมินผลติดยา เสพติดชาวเขาหลังจากการบำบัดรักษาแล้ว 1 เดือน บ้านต้นลุง อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่ ปี 2533 จำนวน 18 คน โดยการตรวจสอบปีสภาวะพบว่ามีเพียง 3 ราย (ร้อยละ 16.7) ที่ไม่เสพเลย หลังถอนพิษยา 10 ราย (ร้อยละ 55.67) เสพตลอดหลังการรักษา 5 ราย (ร้อยละ 27.7) สาเหตุที่กลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ สาเหตุทางกาย 8 คน (ร้อยละ 43.3) เป็นโรคทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย สาเหตุทางใจ 4 คน (ร้อยละ 26.7) ได้แก่ ใจยังอยากเสพอยู่หักห้ามใจไม่ได้ ส่วนสาเหตุทางสังคม 3 คน (ร้อยละ 20.0) ปัญหาสังคมและสังสรรค์กับเพื่อนที่ยังเสพอยู่สมัคร เสพสำหรับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ ไปเสพสาร เสพติด ในกลุ่มที่ไม่เสพเลยนั้น เนื่องจาก ไม่กลับไปคบ เพื่อนที่ติดยาอีกและยังมีคนเอาใจใส่อย่างเข้าใจแม้จะอยู่ใกล้ที่ขายก็ตาม

จำลอง ดิษยวณิช (17 : 119) ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากการเสพติดเฮโรอีน ที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก และตึกจิตเวชของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 150 คน พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการทวนกลับไปใช้สารเสพติดของผู้ติดเฮโรอีนไปใช้เฮโรอีนอีก เพื่อลดอาการเนื่องจากการหยุดยา จำนวน 145 ราย ร้อยละ 96.67 อิทธิพลของครอบครัว 140 ราย ร้อยละ 93.30 ความกดดันจากเพื่อนจำนวน 130 ราย ร้อยละ 86.67 การไม่มีงานทำจำนวน 114 ร้อยละ 76 และขาดการดูแลภายหลัง 150 ราย ร้อยละ 100

จากการที่ได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ทำการศึกษาจึงได้เลือกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดซ้ำไว้ดังนี้

กรอบแนวความคิดเรื่องสาเหตุการ เหนี่ยวในการศึกษาครั้งนี้

