

ลักษณะของผู้รับการบำบัดสารเสพติดที่เป็นเด็กและเยาวชน ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2553–2555

Characteristics of Children and Young Adults Receiving Treatment for Addictive Substance

Use in Tak Province, 2010–2012

สุพร กาวินา สม.

Suporn Kavinum M.P.H.

จรรยา ใจหนูน พย.ม.

Chanya Chainun M.N.S.

บุญยานุช เดชบริบูรณ์ สม.

Bunyanuch Dechboriboon M.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Tak Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจลักษณะของเด็กและเยาวชนผู้เสพสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดตาก ระหว่างปีงบประมาณ 2553-2555 โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกเป็นกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปี 2553–2555 มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดรวม 4,380 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปี รวม 1,678 ราย (ร้อยละ 38.3) แยกเป็นกลุ่มอายุ 12-17 ปี 453 ราย (ร้อยละ 10.3 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด) และกลุ่มอายุ 18-24 ปี 1,225 ราย (ร้อยละ 28.0) โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสัญชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มอายุ 12-17 ปี มีสถานภาพโสดและว่างงานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 18-24 ปี สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของทั้งสองกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น โดยพบร้อยละ 70.0 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 67.5 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี ส่วนสาเหตุในการใช้สารเสพติดครั้งแรก พบว่าส่วนใหญ่อยากลอง โดยพบร้อยละ 64.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 59.6 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สาเหตุรองลงไป คือ เพื่อนชวน โดยพบร้อยละ 30.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และร้อยละ 33.5 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สำหรับสารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มใช้ยาบ้า โดยพบร้อยละ 84.5 และ 85.6 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และ 18-24 ปี ตามลำดับ ส่วนสารระเหยพบในกลุ่มอายุ 12-17 ปี (ร้อยละ 7.7) มากกว่ากลุ่มอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 2.7) การบำบัดสำหรับกลุ่มอายุ 12-17 ปี เป็นการสมัครใจ (ร้อยละ 57.6) มากกว่าการบังคับบำบัด (ร้อยละ 42.4) ส่วนกลุ่มอายุ 18-24 ปี การบังคับบำบัด (ร้อยละ 57.5) มากกว่าการสมัครใจ (ร้อยละ 33.2) การประเมินผลการบำบัดพบว่าร้อยละ 48.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และร้อยละ 42.2 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สามารถหยุดเสพติดได้ทั้งหมด จนถึงวันจำหน่ายจากโปรแกรมการรักษา อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีผู้ขาดการรักษา ร้อยละ 4.0

คำสำคัญ : การบำบัดสารเสพติด เด็กและเยาวชน จังหวัดตาก

Characteristics of Children and Young Adults Receiving Treatment for Addictive Substance Use in Tak Province, 2010-2012

Suporn Kavinum M.P.H.

Chanya Chainun M.N.S.

Bunyanuch Dechboriboon M.P.H.

Tak Provincial Health Office

Abstract

The objective of this study was to determine characteristics of persons 12-24 years old who received treatment for addictive substance use in public health care centers in Tak province during 2009-2012. Records of addictive substance treatment in the study subjects from the national surveillance system were reviewed and summarized. The subjects were categorized by age into the 12-17 and 18-24 year groups. Of 4,380 persons receiving treatment during 2009-2012, 1,678 (38.3 %) were those 12-24 years old including 453 (10.3 %) aged 12-17 years and 1,225 (28.0 %) aged 18-24 years. The majority of both groups were male, Buddhist and Thai. The 12-17 year group had higher proportions of single and idle than the 18-24 year group. The proportion with parents having good relationship was higher in the 12-17 group (70.0 %) than the 18-24 group (67.5 %). Curiosity was the mostly cited reason for first addictive substance use (64.7 % in the 12-17 group and 59.6 % in the 18-24 group) followed by invitation by a friend (30.7 % in the 12-17 group and 33.5 % in the 18-24 group). Amphetamine was the mostly cited substance for use in both groups (84.5 % in the 12-17 group and 85.6 % in the 18-24 group). The proportion who used volatile substance was higher in the 12-17 group (7.7 %) than the 18-24 group (2.7 %). Treatment among the 12-17 group was voluntary (57.6 %) more than compulsory (42.4 %) whereas treatment among the 18-24 group was compulsory (57.5 %) more than voluntary (33.2 %). About 48.7 % in the 12-17 group and 42.2 % in the 18-24 group could stop substance use until the end of treatment. About 4.0 % of both groups dropped out during treatment. This study presents the problems of addictive substance use in children and young adults, and indicates appropriate preventive measures.

Key Words: Treatment of addictive substance use, children and young adults, Tak province

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยมีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน ซึ่งพบว่าเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเป็นจำนวนมาก การเสพสารเสพติดนอกจากจะทำให้เกิดผลร้ายต่อตัวผู้เสพโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม ความเสื่อมโทรมทางศีลธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลโดยรวมต่อการพัฒนาประเทศชาติในด้านต่างๆ

สำหรับการบำบัดสารเสพติดของประเทศไทยพบว่า มีแนวโน้มที่ผู้เสพสารเสพติดเข้ารับบริการในสถานบำบัดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ข้อมูลจากรายงาน การติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดของประเทศ พบว่าร้อยละ 49.95 ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดทั้งหมด ระหว่างปีงบประมาณ 2553–2555 เป็นเด็กและเยาวชน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 74,900 ราย ในปีงบประมาณ 2553 เป็น 98,657 และ 164,019 รายในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ⁽¹⁾ ยاب้าพบเป็นสารเสพติดที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้ และเข้ารับการบำบัดมากที่สุด⁽²⁻⁷⁾ รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของเด็กและเยาวชนผู้เสพสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดตาก ระหว่างปีงบประมาณ 2553-2555 เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของเด็กและเยาวชนต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจาก ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นรายงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการ

สาธารณสุขของรัฐ ซึ่งในการศึกษานี้ได้เลือกกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุ 12-24 ปี ในจังหวัดตาก ระหว่างปีงบประมาณ 2553–2555 ในจังหวัดตาก โดยศึกษาลักษณะประชากร ประวัติการใช้สารเสพติด การบำบัดรักษา และผลการบำบัดรักษาในการศึกษานี้ได้จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี ซึ่งเป็นการแบ่งกลุ่มอายุตามเกณฑ์ของระบบรายงานการบำบัดสารเสพติด⁽¹⁾

สำหรับผลการประเมินการบำบัดก่อนจำหน่ายตามเกณฑ์การประเมินผลการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ จำแนกเป็น 1. หยุคเสพได้ทั้งหมด ซึ่งหมายถึง ขณะบำบัดจนถึงวันจำหน่ายจากโปรแกรมการรักษา ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพสารเสพติดได้ทั้งหมด และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ 2. ดีขึ้น ซึ่งหมายถึง ขณะจำหน่ายผู้ป่วยมีแนวโน้มหยุดเสพสารเสพติดได้

อาการทางจิต และทางกายดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ 3. ไม่ดีขึ้น ซึ่งหมายถึง ขณะจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่สามารถหยุดเสพสารเสพติดได้ และอาการทางจิต และทางกายไม่ดีขึ้นหรืออาการทางกายโดยอย่างหนึ่งไม่ดีขึ้น ซึ่งยังต้องเข้ารับการบำบัดรักษาต่อ และ 4. อื่นๆ ซึ่งหมายถึง ขณะจำหน่ายผู้ป่วยมีผลการประเมินนอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวนและค่าร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มอายุ 12-17 ปี กับกลุ่มอายุ 18-24 ปี โดยใช้การทดสอบ chi-square test ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ในช่วงปีงบประมาณ 2553–2555 มีผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของรัฐในจังหวัดตากรวม 4,380 ราย โดยพบเป็นกลุ่มเด็กและ

เยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปี รวม 1,678 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.3 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด โดยเป็นกลุ่มอายุ 12-17 ปี 453 ราย และกลุ่มอายุ 18-24 ปี 1,225 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 28.0 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ตามลำดับ โดยทั้งสองกลุ่มที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสัญชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มอายุ 12-17 ปี ยังเป็นโสดและว่างงานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 18-24 ปี สำหรับการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ 12-17 ปี อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.5 และประถมศึกษาร้อยละ 32.9 ส่วนกลุ่มอายุ 18-24 ปี อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 55.8 และประถมศึกษาร้อยละ 29.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในจังหวัดตาก จำแนกตามอายุ
ปีงบประมาณ 2553-2555

ข้อมูลทั่วไป	อายุ 12 – 17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	434	95.8	1,167	95.3	1,601	95.4	0.639
หญิง	19	4.2	58	4.7	77	4.6	
สัญชาติ							
ไทย	420	92.7	1,155	94.2	1,575	93.9	0.235
อื่นๆ**	33	7.3	70	5.7	103	6.1	
ศาสนา							
พุทธ	446	98.5	1,184	96.7	1,630	97.1	0.106
อิสลาม	5	1.1	21	1.7	26	1.5	
คริสต์	2	0.4	20	1.6	22	1.3	
สถานภาพสมรส							
โสด	435	96.0	909	74.2	1,344	80.1	< 0.001
คู่	16	3.5	250	20.4	266	15.9	
หม้าย/หย่า/แยก	2	0.4	66	5.4	68	4.1	
อาชีพ							
ว่างงาน	335	74.0	503	41.1	838	49.9	< 0.001
รับจ้าง	74	16.3	462	37.7	536	31.9	
เกษตรกรกรรม	44	9.7	193	15.8	237	14.1	
อื่นๆ**	0	0	67	5.5	67	4.0	

ตารางที่ 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษา							
ไม่ได้ศึกษา	19	4.2	105	8.6	124	7.4	< 0.001
ประถมศึกษา	149	32.9	358	29.2	507	30.2	
มัธยมศึกษา	265	58.5	683	55.8	948	56.5	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	20	4.4	79	6.4	99	5.9	

*ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ 12–17 ปี กับ 18–24 ปี **จีน พม่า ไม่ทราบ ***ค้าขาย ข้าราชการ พระภิกษุ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของกลุ่มที่ศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น โดยพบร้อยละ 70.0 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 67.5 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี ส่วนสาเหตุในการใช้สารเสพติดครั้งแรก พบว่าส่วนใหญ่อยากลอง โดยพบร้อยละ 64.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 59.6 ใน

กลุ่มอายุ 18-24 ปี สาเหตุรองลงไป คือ เพื่อนชวน โดยพบร้อยละ 30.7 และ 33.5 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และ 18-24 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและสาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา							
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	317	70.0	827	67.5	1,144	68.2	< 0.001
แยกกันอยู่/หย่า	79	17.4	146	11.9	225	13.4	
บิดาเสียชีวิต/มารดาเสียชีวิต	41	9.1	192	15.7	233	13.9	
อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	12	2.6	30	2.4	42	2.5	
บิดาและมารดาเสียชีวิต	4	0.9	30	2.4	34	2.0	

ตารางที่ 2 ต่อ

	อายุ 12 – 17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก							
อยากลอง	293	64.7	730	59.6	1,023	61.0	0.013
เพื่อนชวน	139	30.7	410	33.5	549	32.7	
ไม่สบายใจ	9	2.0	18	1.5	27	1.6	
ช่วยงานอาชีพ	5	1.1	25	2.0	30	1.8	
ความสนุกสนาน	4	0.9	31	2.5	35	2.1	
ทำให้หายป่วย	1	0.2	11	0.9	12	0.7	
ลดความอ้วน/ปลูกเอง	2	0.4	0	0	2	0.1	

* ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ 12–17 ปี กับกลุ่มอายุ 18–24 ปี

จากการศึกษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มอายุส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน โดยพบร้อยละ 88.5 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 75.1 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี ส่วนเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด พบเป็นแบบ บังคับบำบัดร้อยละ 43.0 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งต่ำกว่า ร้อยละ 58.0 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สำหรับสารเสพติดที่

ใช้ก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มอายุใช้ยาบ้า โดยพบร้อยละ 84.5 และ 85.6 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และ 18-24 ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ สารระเหยพบร้อยละ 7.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี และร้อยละ 2.7 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี ในเรื่องการใช้สารเสพติด ก่อนเข้าบำบัด

การใช้สารเสพติด	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการเคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน							
ไม่เคย	401	88.5	920	75.1	1,321	78.7	< 0.001
เคย	52	11.5	305	24.9	357	21.3	
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้							
บังคับบำบัดตาม พรบ.	195	43.0	711	58.0	906	54.0	< 0.001
กลัวถูกจับ	101	22.3	169	13.8	270	16.1	
โรงเรียน/ทางบ้านบังคับ	80	17.7	49	4.0	129	7.7	
อยากเลิก/สุขภาพไม่ดี	58	12.8	162	13.2	220	13.1	

ตารางที่ 3 ต่อ

การใช้สารเสพติด	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้ (ต่อ)							
ต้องโทษ	3	0.7	117	9.6	120	7.2	
ไม่มีเงินซื้อ/หาซื้อยาก	0	0	3	0.2	3	0.2	
อื่นๆ**	16	3.5	14	1.1	30	1.8	
สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้							
ยาบ้า	383	84.5	1,049	85.6	1,432	85.3	< 0.001
สารระเหย	35	7.7	33	2.7	68	4.1	
กัญชา	20	4.4	46	3.8	66	3.9	
ฝิ่น	14	3.1	96	7.8	110	6.6	
ยาไอซ์	1	0.2	1	0.1	2	0.1	

* ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ 12–17 ปี กับกลุ่มอายุ 18–24 ปี

** หน่วยงานบังคับ สถานพินิจฯ ส่งมาบำบัด และจากการประชามหมุ่บ้าน

จากการจำแนกตามประเภทผู้รับการบำบัด พบว่า ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มอายุเป็นผู้เสพ โดยพบ ร้อยละ 83.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 73.1 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สำหรับรูปแบบการบำบัดที่ใช้บ่อย สำหรับกลุ่มอายุ 12-17 ปี เป็นแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 34.7) และการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 34.2) ส่วนกลุ่มอายุ 18-24 ปี เป็นแบบการบำบัดของกระทรวงยุติธรรม (ร้อยละ 34.0) และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 25.2) โดยกลุ่มอายุ 12-17 ปี มีลักษณะของการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ (ร้อยละ 57.6) มากกว่าการบังคับบำบัด (ร้อยละ 42.4) ส่วนกลุ่มอายุ 18-24 ปี การบังคับบำบัด (ร้อยละ 57.5) มากกว่าการสมัครใจ (ร้อยละ 33.2) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี

ในเรื่องการบำบัดรักษาสารเสพติด

การบำบัดรักษาสารเสพติด	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การจำแนกผู้รับการบำบัด							
ผู้เสพ	379	83.7	895	73.1	1,274	75.9	< 0.001
ผู้ติด	68	15.0	247	20.2	315	18.8	
ผู้ติดสารเสพติดรุนแรง	6	1.3	83	6.8	89	5.3	

ตารางที่ 4 ต่อ

การบำบัดรักษาทางเสพติด	อายุ 12 – 17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รูปแบบการบำบัด							
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	157	34.7	309	25.2	466	27.8	< 0.001
การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก	155	34.2	249	20.3	404	24.1	
การบำบัดของกระทรวงยุติธรรม	72	15.9	416	34.0	488	29.1	
โรงเรียน							
การบำบัดแบบผู้ป่วยใน	21	4.6	95	7.8	116	6.9	< 0.001
คลินิกให้การปรึกษา	13	2.9	36	2.9	49	2.9	
จิตสังคมบำบัดใน	3	0.7	0	0	3	0.2	
ไม่ทราบ							
จิตสังคมบำบัดในชุมชน	1	0.2	2	0.2	3	0.2	< 0.001
การให้เมธาโดน	0	0	20	1.6	20	1.2	
ไม่ทราบ	31	6.8	98	8.0	129	7.7	
ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด							
บังคับบำบัด	192	42.4	704	57.5	896	53.4	< 0.001
สมัครใจ	261	57.6	407	33.2	668	39.8	
ต้องโทษ	0	0	114	9.3	114	6.8	

* ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ 12–17 ปี กับกลุ่มอายุ 18–24 ปี

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 4.0 ของทั้งสอง และร้อยละ 42.2 ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ทั้งหมด ซึ่ง (ตารางที่ 5) ก่อนจำหน่าย พบว่าร้อยละ 48.7 ในกลุ่มอายุ 12-17 ปี

ตารางที่ 5 ความแตกต่างระหว่างเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 12-17 ปี และกลุ่มอายุ 18-24 ปี ในเรื่องผลการบำบัดทางเภสัช

ผลการบำบัด	อายุ 12 – 17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สาเหตุการจำหน่าย							
ครบตามกำหนด	303	66.9	700	57.1	1,003	59.8	< 0.001
ผู้ป่วยขาดการรักษา	18	4.0	49	4.0	67	4.0	
ถูกจับ	6	1.3	17	1.4	23	1.4	

ตารางที่ 5 ต่อ

ผลการบำบัด	อายุ 12 –17 ปี (n = 453)		อายุ 18 – 24 ปี (n = 1,225)		รวม		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สาเหตุการจำหน่าย (ต่อ)							
อื่นๆ**	3	0.7	34	2.8	37	2.2	
ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล	123	27.2	425	34.7	548	32.7	
ผลการการบำบัดก่อนจำหน่าย							
หยุดเสพยาได้ทั้งหมด	221	48.8	516	42.1	737	43.9	< 0.001
ดีขึ้น	89	19.6	194	15.8	283	16.9	
ไม่ดีขึ้น	16	3.5	58	4.7	74	4.4	
อื่นๆ***	4	0.9	32	2.6	36	2.1	
ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล	123	27.2	425	34.7	548	32.7	

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ 12–17 ปี กับกลุ่มอายุ 18–24 ปี

**ปรับแผนการฟื้นฟู เสี่ยงชีวิต

***ต้องโทษจำคุก ปรับแผนการฟื้นฟู เสี่ยงชีวิต

วิจารณ์

เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ในจังหวัดตาก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งตรงกับกับการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานต่างๆ ก็สอดคล้องกันกับจำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติดว่า ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในเพศชายมีมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุและเกือบทุกประเภทของการใช้สารเสพติด^(2,8) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กและเยาวชนเพศชายมีความอยากรู้ อยากลอง และการคบเพื่อนที่อาจติดสารเสพติด ดังที่พบเป็นสาเหตุของการใช้สารเสพติดครั้งแรกจากการศึกษานี้ และในการศึกษาที่ผ่านมา มา⁽⁴⁾ ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้ควรเน้นเรื่องทักษะการปฏิเสธสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเพศชาย รวมทั้งทักษะชีวิตที่ควรเน้นการ

ป้องกันตนเอง โดยการไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด

สำหรับอาชีพพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสองกลุ่มอายุส่วนใหญ่ยังไม่มียานทำ ซึ่งคงเนื่องจากยังเป็นเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กและเยาวชนที่เสพยาบางรายมีพฤติกรรมขายสารเสพติดด้วย เพราะต้องใช้เงินในการหาซื้อมาเสพยา บางรายมีพฤติกรรมขโมยหรือก่ออาชญากรรม หากถูกจับกุมและดำเนินการทางกฎหมายก็อาจต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ และส่งผลกระทบต่อตัวเองและสมาชิกภายในครอบครัว ได้รับความเดือดร้อนทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่ศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-24 ปี หลายรายได้ออกจากระบบการศึกษาและมียานทำ เช่น รับจ้างทั่วไป และเกษตรกรรม ดังนั้นนอกจากกลุ่มว่างงานแล้ว ก็ควรมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สารเสพติด

ในกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงาน และเกษตรกรรม รวมทั้งควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอาชีพ การพัฒนาฝีมือแรงงาน และหน่วยจัดหาแหล่งงานเพื่อรองรับอาชีพ ให้กับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดนี้

จากการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่าบิดาและมารดาของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น แต่ในระบบรายงานยังไม่มีเก็บข้อมูลถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับการบำบัด กับบิดามารดา ซึ่งจากการศึกษาในอดีต พบว่าสาเหตุที่เด็กและเยาวชนคิดสารเสพติด เกิดจากบิดามารดาไม่เข้าใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจบุตร และไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร⁽⁹⁾ รวมทั้งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อหน่วยเล็กที่สุดของสังคม คือ ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ตกอยู่ในกระแสนิโคมินิยม และมุ่งแสวงหาความสุขสบายด้านวัตถุ จนวิถีชีวิตเปลี่ยนไป บิดามารดาส่วนใหญ่ทำงานมาก และห่างเหินกับบุตร ทำให้ขาดความสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร⁽¹⁰⁾ ประกอบกับบิดาและมารดาหลายรายอาจมีความคาดหวังในตัวบุตรสูง มักสร้างกฎเกณฑ์ใหม่ๆ ให้เด็กเกิดความคับข้องใจ และทำให้เด็กและเยาวชนเริ่มรู้สึกว่าบิดามารดาไม่ใช่พวกเขาเวลาอยู่ในครอบครัว⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้พวกเขาแสวงหาสารเสพติดได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรใส่ใจสอดส่องดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัว อย่าให้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ให้ความรู้ถึงโทษภัยของสารเสพติด ดูแลเรื่องการคบเพื่อน ส่งเสริมให้เด็กรู้จักใช้เวลาในทางที่เป็นประโยชน์ เช่น การทำงานบ้าน เล่นกีฬา ฯลฯ เพื่อป้องกันมิให้เด็กหันเหไปสนใจในสารเสพติด สำหรับระบบรายงานการบำบัดรักษานั้นควรมีการสอบถามถึงความสัมพันธ์

ระหว่างผู้เข้ารับการบำบัด โดยเฉพาะที่เป็นเด็กและเยาวชน กับบิดามารดา

จากการศึกษาพบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มอายุ 18-24 ปี เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน ซึ่งแสดงถึงการไม่สามารถหยุดเสพยาได้ จึงมีโอกาสดังกล่าวสู่กระบวนการบำบัดซ้ำอีก ดังนั้นมาตรการด้านการบำบัดนอกจากจำเป็นต้องมีประสิทธิภาพสำหรับการบำบัดแล้ว ยังควรมีระบบการติดตามหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถหยุดเสพยาให้ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเนื่องจากถูกบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการบำบัดซึ่งเป็นรูปแบบของกระทรวงยุติธรรม และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การถูกบังคับบำบัดแสดงว่า เด็กและเยาวชนที่เสพยาเสพติด ยังไม่ตระหนักในเรื่องพิษภัยและผลกระทบของสารเสพติด โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-17 ปี ที่มีจำนวนอีกไม่น้อยเข้ารับการบำบัดเพราะโรงเรียน/ทางบ้านบังคับ สำหรับสารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศ^(2,3) และเป็นที่ทราบกันดีว่า ในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งการเสพยาเสพติดชนิด “ยาบ้า” เป็นปัญหาที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกระจายไปทั่วในทุกกลุ่มประชากร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือเป็นภาพรวมทั้งประเทศ สำหรับผลการบำบัดพบว่าหลังการบำบัดแล้วทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สามารถหยุดเสพยาได้ทั้งหมด จนถึงวันจำหน่ายจากโปรแกรมการ

รักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการบำบัดนั้น
เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาร
เสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. สังเคราะห์
สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555.
กรุงเทพมหานคร: จัดสนทวงศ์การพิมพ์; 2556.
3. พรรณณี วาทีสุนทร, กฤติกา เจริญ. การศึกษา
เปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ระบบ บังคับ บำบัด และ ระบบสมัครใจ.
กรุงเทพมหานคร: บอรรณูปิณฑิขซึ่ง; 2552.
4. Sherman SG, German D, Sirirojn B, Thompson N,
Aramrattana A, Celentano DD. Initiation of
methamphetamine use among young Thai drug users:
A qualitative study. J Adolesc Health 2008; 42: 36–42.
5. Sherman SG, Sutcliffe CG, German D, Sirirojn B,
Aramrattana A, Celentan DD. Patterns of risky
behaviors associated with methamphetamine use
among young Thai adults: A latent class analysis. J
Adolesc Health 2009; 44: 169–75.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพงศ์
ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานทุก
ท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ
อำนวยความสะดวกให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

6. Latimore AD, Rudolph A, German D, Sherman SG,
Sirirojn B, Aramrattana A, et al. Predictors of incident
and recurrent participation in the sale or delivery of
drugs for profit among young methamphetamine users
in Chiang Mai Province Thailand, 2005-2006. Int J
Drug Policy 2011; 22: 259–66.
7. Chomchai C, Manaboriboon B. Stimulant
Methamphetamine and Dextromethorphan Use Among
Thai Adolescents: Implications for Health of Women
and Children. J Med Toxicol 2012; 8: 291–4.
8. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาร
เสพติด. การสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการ
ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในปี 2554. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กระทรวงยุติธรรม; 2555.
9. เสาวนีย์ เตชะไพบูลย์. บทบาทผู้พิพากษาสมทบ
ศึกษาเฉพาะกรณีการแก้ไขปัญหายาเสพติด
ภายหลังการปลดปล่อยโทษ. กรุงเทพมหานคร:
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2540.
10. อมรวิชัย นาคทรรพ. เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2548.
11. สุรพล โพธิ์สังขสิทธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติด
ของเด็กและเยาวชน ศึกษากรณีผู้เข้ารับการ
บำบัดรักษาที่โรงพยาบาลลัดขันธ์. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันราชภัฏพระนคร; 2547.

