

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางจิตเวชในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด

พูนรัตน์ ลียติกุล*, รังสิยา วงศ์อุปปา*

บทคัดย่อ

ยาเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบมากมาย ต่อร่างกายของผู้เสพ ต่อครอบครัว และสังคม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มุ่งเน้นลักษณะทางประชากรและพฤติกรรม การเสพยาเสพติด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางจิตเวช ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเข้ารับการบำบัดในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกชั้นภูมิ สุ่มกระจุก ได้ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการกลุ่มเป้าหมาย 1,035 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างร่วมกับการสังเกต และประวัติการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพการสมรส และการศึกษา ระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนกับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนพบว่า อาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ประสาทหลอน ซึมเศร้า และสับสน แตกต่างจากผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ยาเสพติด, เมทแอมเฟตามีน, พฤติกรรมการเสพยา, อาการทางจิต

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding Author: Poonrut Leyatikul email: poonrutlee@gmail.com

Received 07/04/2021

Revised 12/05/2021

Accepted 14/06/2021

FACTORS ASSOCIATED WITH PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AMONG DRUG USERS

Poonrut Leyatikul, Rungsiya Wonguppa**

ABSTRACT

The illicit drug has many adverse effects on the user's body, family, and society. This cross-sectional survey study focused on demographic characteristics and drug abuse behavior, and associated psychological symptoms. In this study, Thai drug users with psychological symptoms and receiving treatment in government services nationwide were targeted. A stratified clustered sampling was carried out. One thousand thirty-five subjects who agreed to participate in the study were collected data through structured interviews with observation and treatment history. The data were analyzed by distribution, frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test.

This study found statistically significant differences in sex, marital status, and education between methamphetamine users and other drug users. Psychological symptoms such as irritability, aggressiveness, hallucinations, persistent sadness, and acute psychomotor instability are statistically different between methamphetamine users and other drug users.

Keywords: Illicit drugs, Methamphetamine, drug use behavior, psychological symptoms

* Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ยาเสพติดได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 1903¹ นโยบายยาเสพติดในประเทศไทยเป็นหนึ่งในข้อห้าม ในกรอบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา แม้ว่ารัฐบาลจะควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ผ่านพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 เน้นการเลิกเสพยาและห้ามใช้สารเสพติดทุกชนิด ยกเว้นแอลกอฮอล์และบุหรี่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดแนวนโยบายการเลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมายการปลดอยาเสพติด และกำหนดข้อกำหนดในการลดการใช้ยาในทางที่ผิด รวมทั้งผลกระทบที่ตามมา นโยบายเหล่านี้ระบุว่า การใช้ยาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ทั้งหมด เป็นสิ่งผิดกฎหมายมีโทษปรับ และจำคุก ยกเว้นสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดที่ต้องการเข้ารับการบำบัด รักษาเท่านั้น² แม้ว่านโยบายด้านยาเสพติดจะเป็นวาระแห่งชาติ แต่จำนวนผู้เสพยาเสพติดในระบบทะเบียนกลับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ³ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน (ATS) เป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างมากในภูมิภาคนี้⁴

เมทแอมเฟตามีน (เรียกอีกอย่างว่า ยาบ้า และไอซ์ ในประเทศไทย) เป็นยาเสพติดที่นิยมใช้กันทั่วโลก คาดว่ามีผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน

27 ล้านคน ทั่วโลก ในปี พ.ศ.2561⁵ อนุพันธ์ของแอมเฟตามีน (รวมถึงเมทแอมเฟตามีน) เป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง โดยทั่วไปนำเข้าสู่ร่างกายด้วยการสูดดม สูบ ชีด หรือรับประทานทางปาก⁶ มักใช้ในการลดน้ำหนัก (เนื่องจากทำให้ลดอาการหิวอาหาร) เพิ่มความตื่นตัว ให้รู้สึกมีกำลังความแข็งแรงและมีสมาธิ ให้ความมั่นใจและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ผู้ใช้เห็นประโยชน์ที่ช่วยเสริมการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมบางประเภท⁷ โดยไม่สนใจอันตรายต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงอันตรายต่อผู้คนรอบข้าง

ในประเทศไทยคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในปีที่ผ่านมา 1.97 ล้านคน โดยร้อยละ 1.3 ของประชากร (0.65 ล้านคน) เป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด (ยาบ้า) ในปีที่ผ่านมา และอีกร้อยละ 0.7 ของประชากร (0.37 ล้านคน) เป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด (ไอซ์)⁸ ประเทศไทยประสบปัญหาการไหลเข้ามาของยาเสพติดเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด ห้องปฏิบัติการของสถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. พบว่ายาบ้าไม่ใช่สารบริสุทธิ์ ประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีน 15-25% คาเฟอีน 60-80% และสารอื่น ๆ อีกเล็กน้อย⁹ การวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่าสารอื่น ๆ ภายในเม็ดยาบ้ามีหลายสาร อาทิ เอฟีดรีน แอมเฟตามีน เฟนเทอร์มิน ไดเมทิล

แอมเฟตามีน คลอเฟนิรามีนมาเลเอต และอีโอฟิลลีน¹⁰ ดังนั้นองค์ประกอบของเม็ดเมทแอมเฟตามีนและผลของยาจึงแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับผู้ผลิตเนื่องจากการใช้สารแตกต่างกันในเม็ดยา

การเสพยาเมทแอมเฟตามีนเป็นที่ทราบกันดีว่าก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ในร่างกายและจิตใจ ทั้งผลลัพธ์ทางพฤติกรรมโดยตรง เช่น ความก้าวร้าวที่เพิ่มขึ้นการยับยั้งน้อยลงและความหงุดหงิด^{11,12} อาการทางจิต เช่น พฤติกรรมหวาดระแวง/หลงผิดและเหตุการณ์ทางจิตประสาทที่มาพร้อมกับอาการภาพหลอน¹³⁻¹⁶ และอาการทางกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ¹⁷⁻¹⁹ นอกจากนี้การเสพยาเกินขนาด ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน²⁰ สาเหตุการตายอื่น ๆ ที่ถูกระบุว่ามีสาเหตุโดยอ้อมเกี่ยวกับการใช้เมทแอมเฟตามีนได้แก่ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเฮซีไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งอาจติดเชื้อมาจากการเสพยาด้วยวิธีฉีดยา นอกจากนี้รายงานยาเสพติดโลกปี ค.ศ. 2018 พบว่า มีประชากรร้อยละ 1.2 ที่มีความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการใช้แอมเฟตามีนผิดแบบแผน²¹

นอกจากนี้ยังพบว่า การเสพยาเมทแอมเฟตามีน อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง¹¹ ซึ่งอาจกระตุ้นให้ผู้เสพยาใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นหรือทำร้ายตนเอง เหตุการณ์ความรุนแรงเหล่านี้มักส่งผล

กระทบต่อครอบครัวของผู้เสพยาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด ซึ่งพบได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และแม้แต่พฤติกรรมความรุนแรง²² อันที่จริง พฤติกรรมความรุนแรงเหล่านี้อาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ มากมาย²³ ในประเทศไทย มีรายงานว่าผู้หญิงไทย 1 ใน 6 คน ต้องเผชิญกับพฤติกรรมความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว หรือคู่สมรส²⁴

รัฐบาลไทยประกาศให้ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติมานานหลายปี ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ใช้ยาในประเทศไทยกว่าร้อยละ 80 ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในระบบของรัฐเป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน³ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายเก่าเป็นจำนวนมาก ผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยสามารถเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาได้โดยง่าย และมักมาจากระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจของสถานพยาบาล

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้เป็นผู้เสพยาเสพติดที่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ผลการวิจัยจะเกิดประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการตรวจคัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอาการทางจิตเพื่อลดผลกระทบทางสังคมและจิตใจของการใช้เมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลกระทบทางจิตและสังคมของการใช้เมทแอมเฟตามีนรวมถึงผลทางพฤติกรรมโดยตรง อาการทางจิตใจและร่างกาย และพฤติกรรมการแสดงอารมณ์รุนแรง

วิธีการศึกษา (Method)

1. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional survey)

2. ประชากรและตัวอย่าง

การศึกษานี้ มุ่งที่จะประเมินลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาการทางจิตของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษาของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง 1,035 คน ที่เข้าร่วมในการศึกษาเป็นคนไทยที่อยู่ในระบบทะเบียนราษฎรในจังหวัดตัวอย่าง และเป็นผู้เสพยาเสพติดและมีอาการทางจิตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด/คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลของรัฐในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ได้รับการสัมภาษณ์และสังเกตโดยผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนร่วมกับนักวิจัย รวมทั้งการซักประวัติตรวจร่างกายจากบุคคลากรทางการแพทย์

กลุ่มประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้เสพยาเสพติดและมีอาการทางจิตที่เข้ารับ

การรักษาที่คลินิกยาเสพติด/คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบจำแนกชั้นภูมิสุ่มกระจุก (Stratified cluster sampling) ประเทศไทยทั้งหมด 77 จังหวัด ถูกแบ่งชั้นภูมิออกเป็น 10 ภาค ตามพื้นที่ปฏิบัติงานของ ป.ป.ส. ประกอบด้วย 7-12 จังหวัดต่อภาค แต่ละภาคจะถูกสุ่มเลือก 1 จังหวัด²⁵ ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดช่วงความเชื่อมั่นไว้ที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 สัดส่วนผลลัพธ์ 0.4 ขนาดของประชากร 200,000 (ประมาณการจากรายงานก่อนหน้าเกี่ยวกับผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดในปี พ.ศ. 2561)²⁶ และค่า design effect 2.5 จึงต้องการขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่จำเป็นในการศึกษา 923 คน นอกจากนี้การศึกษานี้ คาดประมาณผู้ไม่สมัครใจร่วมในการศึกษาร้อยละ 20 ทำให้กำหนดเป้าหมายเป็นผู้เสพยาที่มีอาการทางจิต 1,154 ราย โดยจำนวนในแต่ละจังหวัดแปรผันตามขนาดผู้เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ.2562 ในที่สุดผู้เสพยาที่มีอาการทางจิตสมัครใจร่วมในการศึกษาเพียง 1,035 รายเท่านั้น

3. ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ในการศึกษานี้ คือ อาการทางจิตและการใช้ความรุนแรงโดยผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน อาการผิดปกติมีลักษณะเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนโดยตรงและรวมทั้งอาการทางจิตใจและ

ร่างกาย²⁷ ความรุนแรงมีลักษณะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงทางจิตใจ (ดูเหมือนทำให้ใครบางคนรู้สึกเป็นทุกข์ อับอายขายหน้า ดูแคลน และพฤติกรรมคุกคาม) ความรุนแรงทางร่างกาย (ทำร้ายร่างกาย ทำร้ายตัวของมีคม อาวุธ หรือสิ่งเทียมอาวุธ) และความรุนแรงทางเพศ (ความด้อยค่า อนาคต และข่มขืนกระทำชำเรา) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางประชากรกับชนิดของยาเสพติด และการใช้ความรุนแรง

4. เครื่องมือ

เครื่องมือเก็บข้อมูลในการศึกษานี้เป็นคำถามเฉพาะผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และการใช้ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงแนวทางจากรายงานคณะกรรมการยาของรัฐบาลกลางเยอรมัน²⁷ และสถาบันอาชีววิทยาแห่งออสเตรเลีย²⁸ ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร 5 ประเด็น (เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานะการจ้างงาน และการศึกษา) พฤติกรรมการเสพยาเสพติด 4 ประเด็น (ระยะเวลาที่เสพ ความถี่ต่อวัน ปริมาณยาเสพติดที่เสพต่อครั้ง และการเสพยาเสพติดร่วม (polydrug) อาการผิดปกติ¹⁷ อาการและการใช้ความรุนแรง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ การซักประวัติตรวจร่างกาย โดยนักวิจัยและบุคคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้บริการ การเก็บข้อมูลดำเนินการในพื้นที่เฉพาะ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาโดยสมัครใจ ไม่มีการบันทึกชื่อ ที่อยู่ และข้อมูลอัตลักษณ์ส่วนบุคคลใด ๆ แต่จะถูกแทนที่ด้วยรหัสตัวเลข นอกจากนี้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้ตามมาตรฐานการรักษาความลับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ นำเข้าฐานข้อมูลด้วยวิธีสอปทาน แก้ไขข้อมูลที่มีค่าผิดปกติ ค่าที่ขาดหายไป วิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยความถี่การกระจาย ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์

7. จริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งดำเนินการภายใต้ปฏินญาเสดชิงกิ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งจากพ่อแม่/ผู้ปกครองของผู้เยาว์

ผลการศึกษา (Results)

1. ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมเสพยาเปรียบเทียบบระหว่างผู้เสพยาแอมเฟตามีนและผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93 เป็นชาย ร้อยละ 80 เป็นผู้ใหญ่มาก (อายุ 25 ปีขึ้นไป) อายุ

เฉลี่ย 33.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.94
ต่ำสุด 15 ปีสูงสุด 70 ปี) ร้อยละ 46.1 จบชั้น
ประถมศึกษาและต่ำกว่า และร้อยละ 43.5
ว่างงานและไม่ได้ประกอบอาชีพ (นักเรียน
นักศึกษา แม่บ้าน เกษียณ นักบวช) ร้อยละ
59.1 เสพยาเสพติดมานานกว่า 10 ปี
(ค่าเฉลี่ย 14.3 ปี, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
8.62, พิสัย 0-39 ปี) ร้อยละ 70.4 เคยมี
ประสบการณ์ใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่น

ในช่วงชีวิต จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ
74.8 เสพเมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดหลัก
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้เสพเมทแอมเฟตามีน
กับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ตามลักษณะ
ทางประชากรและพฤติกรรมเสพติด การทดสอบ
ไคสแควร์แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญในเรื่องเพศ สถานภาพการสมรส
และการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมเสพติดเปรียบเทียบระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีน
กับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

ลักษณะทางประชากร		เมทแอมเฟตามีน จำนวน (ร้อยละ)	ยาเสพติดอื่น จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-value
เพศ	ชาย	702(90.7)	261(100.0)	963(93.0)	0.000***
	หญิง	72(9.3)	0(0.0)	72(7.0)	
อายุ	ไม่เกิน 24 ปี	162(20.9)	45(17.2)	207(20.0)	0.198
	25 ปีขึ้นไป	612(79.1)	216(82.8)	828(80.0)	
สถานภาพ สมรส	โสด	468(60.5)	189(72.4)	657(63.5)	0.000***
	คู่	306(39.5)	72(27.6)	378(36.5)	
การศึกษา	ประถม	378(48.8)	99(37.9)	477(46.1)	0.002**
	มัธยมและสูงกว่า	396(51.2)	162(62.1)	558(53.9)	
สถานะการ ทำงาน	ว่างงาน	333(43.0)	117(44.8)	450(43.5)	0.611
	ทำงาน	441(57.0)	144(55.2)	585(56.5)	
ระยะเวลา ที่เสพติด	ไม่เกิน 10 ปี	324(41.9)	99(37.9)	423(40.9)	0.264
	11 ปีขึ้นไป	450(58.1)	162(62.1)	612(59.1)	
การใช้ความ รุนแรง	ไม่เคย	234(30.2)	72(27.6)	306(29.6)	0.248
	เคย	540(69.8)	189(72.4)	729(70.4)	

2. อาการผิดปกติเปรียบเทียบระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนและผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

ผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 67.8) แสดงอาการผิดปกติบางอย่างอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงเดือนที่ผ่านมา โดยร้อยละ 61.7 มีอาการหงุดหงิดขณะใช้ยา ในขณะที่ร้อยละ 55.7 มีอาการกระสับกระส่ายรู้สึกกระวนกระวายใจ ส่วนอาการทางจิตอื่น ๆ มีต่ำกว่าร้อยละ 40 ในแต่ละอาการ ประกอบด้วย ความยับยั้งชั่งใจ

ลดน้อยลง ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ภาพหลอน หลงผิด หวาดกลัว หวาดระแวง ซึมเศร้า สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน และบกพร่องในการเรียนรู้ ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผู้เสพเมทแอมเฟตามีนกับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ กับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การทดสอบไคสแควร์ แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ภาพหลอน ซึมเศร้า และสับสนระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน

ตารางที่ 2 อาการผิดปกติเปรียบเทียบระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนกับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

อาการผิดปกติ	เมทแอมเฟตามีน จำนวน (ร้อยละ)	ยาเสพติดอื่น จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ยับยั้งชั่งใจลดลง	234(30.2)	81(31.0)	315(30.4)	0.808
หงุดหงิด	414(53.5)	225(86.2)	639(61.7)	0.000***
ก้าวร้าว	216(27.9)	126(48.3)	342(33.0)	0.000***
หุนหันพลันแล่น	207(26.7)	72(27.6)	279(27.0)	0.791
กระสับกระส่าย	432(55.8)	144(55.2)	576(55.7)	0.857
ประสาทหลอน	261(33.7)	108(41.4)	369(35.7)	0.026*
หลงผิด	252(32.6)	90(34.5)	342(33.0)	0.568
หวาดกลัว	207(26.7)	72(27.6)	279(27.0)	0.791
หวาดระแวง	261(33.7)	99(37.9)	360(34.8)	0.217
เศร้าต่อเนื่อง	180(23.3)	117(44.8)	297(28.7)	0.000***
สับสน ความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน	135(17.4)	18(6.9)	153(14.8)	0.000***
บกพร่องในการเรียนรู้	306(39.5)	108(41.2)	414(40.0)	0.599

3. ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรง

ในกลุ่มผู้เสพยาบ้าร้อยละ 90.7 เป็นชาย ร้อยละ 79.1 เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 48.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 43.0 ว่างาน ร้อยละ 55.8 เสพยาบ้ามานานกว่าสิบปี ร้อยละ 69.8 เคยมีประสบการณ์ใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่นในช่วงชีวิต ในขณะที่ร้อยละ 53.5 ใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่นในช่วงเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 24.4 ใช้ยาบ้าร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ในการเสพยาบ้าเดียวกัน (polydrug)

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย อาจไม่สอดคล้องกับรายงานยาเสพติดโลกประจำปี ค.ศ. 2018 ที่ระบุว่าผู้ใช้ยาเสพติดมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ต้องขังสตรีในคดียาเสพติดมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ต้องขังชาย สัดส่วนผู้ถูกคุมขังผู้หญิงในคดียาเสพติดต่อผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดร้อยละ 35 ในขณะที่ผู้ถูกคุมขังชายในคดียาเสพติดต่อผู้ต้องขังชายทั้งหมดร้อยละ 19²¹ การศึกษาอื่นพบว่าผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนหญิงเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นทั้งในสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ทวีปยุโรปและทวีปเอเชีย^{29,30} นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนหญิงในเอเชีย

ตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มมากขึ้น²¹ จากผลการวิจัยนี้และการวิจัยอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ แม้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แต่ประเด็นสำคัญ คือ การมุ่งเน้นไปที่มาตรการแทรกแซงเพื่อลดการใช้เมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุพบว่า ใน การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญ แต่ข้อมูลทางสถิติและในการศึกษาอื่น ๆ พบว่า สถานการณ์การใช้เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกับแนวโน้มทั่วโลก³¹ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าเยาวชนในภาคเหนือของมีการใช้ยาบ้าเกินขนาดเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมเมืองที่ทันสมัย³² ยิ่งไปกว่านั้นจากการสำรวจทางอินเทอร์เน็ต พบว่า เยาวชนใน กรุงเทพฯ ร้อยละ 55 มีประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่พึงประสงค์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง (รวมถึงการถูกระทำทางอารมณ์ ทางร่างกาย หรือทางเพศ) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ความรุนแรงและปัญหา ยาเสพติด เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่³³ เมื่อพิจารณาถึงประเด็นการเสพยาเสพติดและการใช้ความรุนแรงจะเห็นว่า เยาวชนเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรให้ความสนใจ จึงควรสร้างนโยบายที่เหมาะสมสำหรับเยาวชน ซึ่งอาจบรรจุเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา

ข้อมูลสถิติและการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ยังพบว่าผู้เสพยาบ้ามีอาการแสดงที่

ไม่เพียงประสงค์อันเป็นผลมาจากการเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับแนวโน้มในต่างประเทศในรายงาน Global Smart Update ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ³¹ นอกจากนี้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งทางกายภาพและอาการทางจิตทั้งหมดเป็นผลโดยตรงมาจากพฤติกรรมการเสพยาเสพติด³⁴ ซึ่งในการศึกษานี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาก่อนหน้านี้ ระบุว่า การใช้เมทแอมเฟตามีน ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แม้ว่าการใช้งานในระยะยาวจะมีผลกระทบมากกว่าก็ตาม²⁸ ดังนั้นมาตรการลดอันตรายสำหรับผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดผลกระทบในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพยาใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะแสดงอาการผิดปกติในอนาคตจากการเสพยาเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้การใช้ความรุนแรงของผู้เสพยาบ้ายังมีความสัมพันธ์กับความถี่ที่เสพยา สอดคล้องกับการวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การใช้เมทแอมเฟตามีนในความถี่สูง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงที่รุนแรงขึ้น^{11,12,16, 35-37} แม้ในการศึกษานี้ สถานภาพสมรสจะไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรง การศึกษาอื่นในประเทศไทย พบว่า ผู้หญิงที่เข้าร่วมในการศึกษา

เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ เมทแอมเฟตามีน มีเพียงร้อยละ 15 รายงานว่า มีประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว²⁴

ข้อยุติ (Conclusions)

การศึกษานี้พบว่า เพศ สถานภาพการสมรส และการศึกษา ระหว่างผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนกับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนพบว่า อาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ประสาทหลอน ชีพเคร่ง และสับสน แตกต่างจากผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่สำคัญคืออาการทางจิตเวชและการใช้ความรุนแรง ดังนั้นโปรแกรมการบำบัดรักษาต่าง ๆ ทั้ง ค่ายบำบัด การบำบัดในชุมชน โปรแกรมการให้คำแนะนำและแทรกแซงแบบสั้น และโปรแกรมจิตสังคม จึงควรเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการใช้ความรุนแรง รวมทั้งการบำบัดรักษาอาการผิดปกติเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงด้วย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งรวมถึงการขาดกลุ่มตัวอย่างจาก “ประชากรซ่อนเร้น” ที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่เข้าสู่ระบบการ

บำบัดรักษา เนื่องจากการศึกษานี้จำกัดเฉพาะผู้ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของรัฐเท่านั้น จึงอาจมีอคติจากการเลือกตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบจากการศึกษานี้เป็นร่องรอยสำคัญที่จะดำเนินการศึกษาต่อไป โดยเฉพาะการศึกษาค่าถ่วงน้ำหนักของปัจจัยต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้เสพยาเสพติดที่มีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการของโรคไปสู่อาการทางจิตเวชและการใช้ความรุนแรงต่อคนรอบข้างและผลกระทบต่อสังคม

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Fine Art Department. **The Sam Duang Act**. Bangkok: Veteran Organisation Publishing; 1978. [in Thai]
2. Kanato M, Nunun W, Momen K. **Thailand Drug Policies**. Khon Kaen: ISAN; 2010. [in Thai].
3. ONCB. **Treatment statistics among drug users in Thailand**. Bangkok: Prevention and Development Bureau, Office of Narcotic Control Board. [unpublished statistics]; 2020.
4. Farrell M, Marsden J, Ali R, Ling W. Methamphetamine: drug use and psychoses becomes a major public health issue in the Asia Pacific region. **Addiction** 2002; 97(7): 771-772.

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การเสพยาเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ในร่างกายและจิตใจ การศึกษานี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนกับผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ และพบว่ามีอาการทางจิตเวชแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ สำนักงาน ป.ป.ส. ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

- Thailand 2019. **ONCB Journal** 2020; 36(2): 37-48.
9. Kanato M, Leyatikul P, Choomwattana C. **ASEAN drug monitoring report 2016**. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center; 2017.
10. Matapatara W, Nuangsai P, Theeraratnabhandhu W, Manlin A. Analysis of the Composition of Amphetamine Tablets, Fiscal Years 2007- 2013. **Journal of Health Sciences** 2016; 25(3) : 519- 528. [in Thai].
11. Carney T, Myers B, Kline TL, Johnson K, Wechsberg WM. Aggressive behavior among drug-using women from Cape Town, South Africa: ethnicity, heavy alcohol use, methamphetamine, and intimate partner violence. **BMC women's health** 2017; 17(1): 1-7.
12. Wicomb R, Jacobs L, Ebrahim N, Rensburg M, Macharia M. Illicit drug use and violence in acute psychosis among acute adult admissions at a South African psychiatric hospital. **African health sciences** 2018; 18(1): 132-136.
13. McKetin R, Voce A, Burns R, Ali R, Lubman DI, Baker AL, et al. Latent psychotic symptom profiles amongst people who use methamphetamine: what do they tell us about existing diagnostic categories?. **Front Psychiatry** 2018; 9: 1-8.
14. Wearne TA, Cornish JL. A comparison of methamphetamine-induced psychosis and schizophrenia: a review of positive, negative, and cognitive symptomatology. **Frontiers in psychiatry** 2018; 9: 1-21.
15. Voce A, McKetin R, Burns R, Castle D, Calabria B. The relationship between illicit amphetamine use and psychiatric symptom profiles in schizophrenia and affective psychoses. **Psychiatry research** 2018; 265: 19-24.
16. Perry AN, Ortiz RJ, Hernandez KR, Cushing BS. Effects of methamphetamine on alloparental behavior in male and female prairie voles. **Physiology & behavior** 2019; 203: 128-134.
17. Isoardi KZ, Ayles SF, Harris K, Finch CJ, Page CB. Methamphetamine presentations to an emergency department: Management and complications. **Emergency Medicine Australasia** 2019; 31(4): 593-599.
18. Fowler J, Fiani B, Quadri SA, Cortez V, Frooqui M, Zafar A, et al. Impact of

- Methamphetamine Abuse: A Rare Case of Rapid Cerebral Aneurysm Growth with Review of Literature. **Case Rep Neurol Med** 2018; 2018: 1-5.
19. Bazmi E, Mousavi F, Giahchin L, Mokhtari T, Behnoush B. Cardiovascular complications of acute amphetamine abuse: a cross-sectional study. **Sultan Qaboos University Medical Journal** 2017; 17(1); 31-37.
 20. GBD 2016 SDG Collaborators. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet** 2017; 390(10100):1423-1459.
 21. UNODC. **World Drug Report 2018**. United Nations publication; 2018.
 22. Kalokhe AS, Potdar RR, Stephenson R, Dunkle KL, Paranjape A, Del Rio C, et al. How well does the World Health Organization definition of domestic violence work for India?. **PLoS One** 2015; 10(3): 1-16.
 23. Child Welfare Information Gateway. **Definitions of domestic violence**. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Washington [online] 2018 [cited Jan 18, 2021]. Available from: <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/statutes/defdomvio/>.
 24. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakasim P, Wieringa SE. Prevalence of intimate partner violence in Thailand. **Journal of family violence** 2018; 33(5): 315-323.
 25. Ahmed S. **Methods in Sample Surveys** [online] 2009 [cited Jan 18, 2021] Available from <http://ocw.jhsph.edu/courses/StatMethodsForSampleSurveys/PDFs/Lecture2.pdf>.
 26. Kanato M, Choomwattana C, Sarasiri R, Leyatikul P. **ASEAN drug monitoring report 2018**. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center; 2019.
 27. Drug Commissioner of the German Federal Government. **S3 Practice guideline methamphetamine-related disorders** [online] 2016 [cited Jan 18, 2021]. Available from: <https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/literatur/s3-gl-methamphetamine-related-disorders-long.pdf>.

28. National Drug Research Institute of the Australian Institute of Criminology. **National amphetamine-type stimulant strategy background paper. Monograph no. 69.** [online] 2007 [cited Jan 18, 2021]. Available from: <https://www.yumpu.com/en/document/read/22206335/national-amphetamine-type-stimulant-strategy-background-paper>.
29. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. **Methamphetamine continues to dominate synthetic drug markets** [online] 2018 [cited Jan 18, 2021] Available from: https://www.unodc.org/documents/scientific/Glob al_Smart_Update_20_web.pdf
30. Dluzen DE, Liu B. Gender differences in methamphetamine use and responses: a review. **Gender medicine** 2008; 5(1): 24-35.
31. Loza O, Ramos R, Ferreira-Pinto J, Hernandez MT, Villalobos SA. A qualitative exploration of perceived gender differences in methamphetamine use among women who use methamphetamine on the Mexico-US border. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse** 2016; 15(4): 405-424.
32. Cohen A. Crazy for Ya Ba: methamphetamine use among northern Thai youth. **International Journal of Drug Policy** 2014; 25(4): 776-782.
33. Swangpun K, Kanato M, Leyatikul P. The risk of drug abuse among preschool students in Phuket, Thailand. **Iranian journal of public health** 2019; 48(3): 451-457.
34. Leyatikul P, Wonguppa R. Methamphetamine Abuse Undesirable Effects. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(4): 561-74. [in Thai].
35. London ED, Kohno M, Morales AM, Ballard ME. Chronic methamphetamine abuse and corticostriatal deficits revealed by neuroimaging. **Brain research** 2015; 1628: 174-185.
36. Leslie EM, Smirnov A, Cherney A, Wells H, Legosz M, Kemp R, et al. Predictors of aggressive behavior while under the influence of illicit drugs among young adult methamphetamine users. **Substance use & misuse** 2018; 53(14), 2439-2443.
37. Allerton M, Blake W. The "Party drug" crystal methamphetamine: a risk factor for the acquisition of HIV. **The Permanente Journal** 2008; 12(1): 56-58.