

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้เสพยาไอซ์ ตั้งแต่ก่อนเสพยาเสพติด ระยะเสพยาเสพติด และระยะบำบัดรักษา โดยคณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้จากเอกสารและผลงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)
2. สาเหตุ/ปัจจัยการติดยาเสพติดและเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)
3. เส้นทางการติดยาเสพติด
4. กระบวนการบำบัดรักษา
5. เส้นทางการเลิกยาเสพติด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ที่พบระบาดมี 4 รูปแบบ คือ เมทแอมเฟตามีน ชนิดเม็ด (Methamphetamine tablet) หรือ“ยาบ้า” เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด (Crystal methamphetamine) เป็นเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine hydrochloride) หรือ “ไอซ์” เป็นเมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์ค่อนข้างสูง มีฤทธิ์เสพติดรุนแรงกว่าเมทแอมเฟตามีนรูปแบบอื่น นิยมเสพโดยสูบควัน สูดผงเข้าจมูก (นัตถ์) กิน หรือฉีด เมทแอมเฟตามีนชนิดผง หรือ “สปีด” (Speed) เป็นเมทแอมเฟตามีนที่นิยมมากที่สุดใ้ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา และพบบ้างในอินโดนีเซีย กัมพูชา ญี่ปุ่น และไทย นิยมเสพโดยวิธีฉีดหรือนัตถ์ และเมทแอมเฟตามีนเบส (Methamphetamine base) สำหรับในไทยพบ 2 รูปแบบ คือ ชนิดเม็ดและชนิดเกล็ด (มานพ คณะโต และคณะ. 2553) การวิจัยนี้จะเน้นเฉพาะชนิดเกล็ดที่เรียกว่า“ไอซ์”เท่านั้น

ไอซ์ (Ice) คือ เมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูงเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ สังเคราะห์จากสารอีเฟดรีน (Ephedrine) โดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นชื่อ Akira Okata ในปี ค.ศ. 1919

ไอซ์ เรียกตามลักษณะปรากฏ คือ ก้อนผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง ไม่มีสีถึงมีสีขาว ไม่มีกลิ่น มีความบริสุทธิ์สูง มีชื่อทางการว่า “เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์” (Crystalline methamphetamine hydrochloride) มีชื่อทางเคมีตาม IUPAC Name คือ (S)-N-methyl-1 phenylpropan-2-amine มีสูตรทางเคมี $C_{10}H_{15}N$ มวลโมเลกุลเท่ากับ 149.233 กรัม/โมล (g/mol) เป็นสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine -Type Stimulants; ATS) ซึ่งหมายถึงสารหลัก คือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) และเมทแอมเฟตามีน ซึ่งครอบคลุมถึงเมทคาทีโนน (Methcathinone) เฟเนทิลลีน (Fenetylline) เมธิลเฟนิเดต (Methylphenidate) อีฟีดรีน (Ephedrine) ซูโดอีฟีดรีน (Pseudo-phedrine) และเอ็มดีเอ็มเอ (MDMA : 3,4-methylene dioxy methamphetamine) ที่มักรู้จักกันในชื่อว่าเอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) (ขนิษฐา ตันติศิริินทร์. มปป, มานพ คณะโต และคณะ. 2553, บัณฑิต คงเกลี้ยง. มปป)

ไอซ์หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ เป็นสารเสพติดสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน องค์การสหประชาชาติจัดไอซ์ไว้ในสารเสพติดประเภทที่ 2 (วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท) ด้วยไอซ์ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางโดยตรง และกระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ด้วย จึงถูกจัดในกลุ่มยาเสพติดซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) สำหรับประเทศไทย แม้ไอซ์จะจัดเป็นยาเสพติดเพื่อความบันเทิง (Club drug) แต่กฎหมายไทยตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จัดให้ไอซ์อยู่ในประเภทเดียวกับยาบ้า ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง) กำหนดบทลงโทษตามกฎหมายไว้สำหรับผู้ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 1,000,000-5,000,000 บาท และตามมาตรา 91 สำหรับผู้เสพ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000-60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มานพ คณะโต และคณะ.2553)



ที่มา : http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=category&id=141&Itemid=196

รูปที่ 4 ไอซ์ หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์

กลไกการออกฤทธิ์

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ไอซ์เป็นสารเสพติดประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์ทั้งต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ซึ่งได้แก่ สมอง (Brain) และไขสันหลัง (Spinal Cord) โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ 2 กลไก ดังนี้ (วิโรจน์ สุ่มใหญ่.2543, มานพ คณะโต และคณะ.2553, ขนิษฐา ตันติศิริพันธ์. มปป.)

1. ออกฤทธิ์เร่งการปลดปล่อยอะดรีนาลีน (Adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) ออกจากเซลล์ประสาท

ปกติในระบบประสาทอะดรีเนอร์จิก (Adrenergic) ร่างกายจะปลดปล่อยสารสื่อประสาทอะดรีนาลีน (Epinephrine) และนอร์อะดรีนาลีน (Norepinephrine) ออกจากส่วนปลายของเซลล์ประสาท เพื่อควบคุมการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยสารอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนที่หลั่งออกมาจะทำหน้าที่สื่อสารระหว่างเซลล์ประสาท หลังจากนั้นสารอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนจะถูกซึมกลับเข้าไปในเซลล์ประสาทตามเดิม

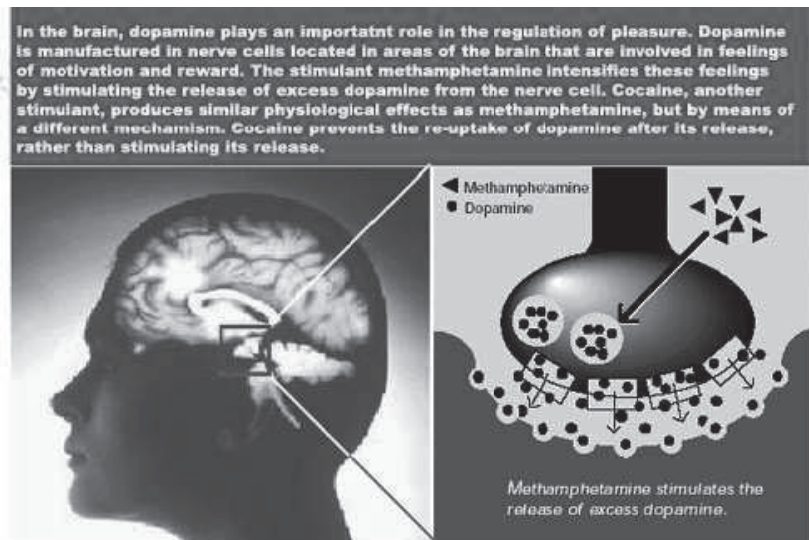
เมื่อร่างกายได้รับเมทแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีนจะเร่งปลดปล่อยสารอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนออกมาในปริมาณมากกว่าปกติ ซึ่งอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนปริมาณมากกว่าปกตินี้จะทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น หลอดเลือดหดตัว และความดันเลือดสูงขึ้นมากกว่าปกติด้วย กลไกนี้จึงเป็นเหตุให้ผู้เสพไอซ์รู้สึกตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า

2. ออกฤทธิ์กระตุ้นการปลดปล่อยสารโดปามีน (Dopamine) ในสมอง

ในร่างกาย ระบบประสาทโดปามีนเนอร์จิก (Dopaminergic) มีหน้าที่ควบคุมอารมณ์ทุกข์สุข ปริมาณสารสื่อประสาทโดปามีนที่หลั่งออกมาจากเซลล์ประสาทเป็นตัวกำหนดระดับความทุกข์สุข ถ้าร่างกายหลั่งโดปามีนออกมาน้อยกว่าปกติ จะทำให้เกิดอารมณ์ทุกข์หรือซึมเศร้า ในทางตรงกันข้าม ถ้าร่างกายหลั่งโดปามีนสูงมากกว่าปกติ จะทำให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้มเป็นสุข (Euphoria)

เมทแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดการปลดปล่อยสารโดปามีนออกมาจากเซลล์ประสาทในปริมาณมากกว่าปกติ (รูปที่ 5-9) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่ร่างกายได้รับเมทแอมเฟตามีนปริมาณสูงๆ จะทำให้ร่างกายมีสารโดปามีนในระดับต่ำกว่าปกติติดต่อกันเป็นเวลานานถึง 2 ปี หลังจากหยุดใช้เมทแอมเฟตามีน (รูปที่ 10) เนื่องจากเมทแอมเฟตามีนมีกลไกการออกฤทธิ์ทำให้ถุงเล็กๆ (Vesicle) ที่เป็นที่พักเก็บโดปามีนในเซลล์ประสาทแตก ดังนั้นจึงทำให้สมองมีถุงเล็กๆ ที่ทำหน้าที่เก็บกักสารโดปามีนลดลง ทำให้ร่างกายมีโดปามีนในระดับต่ำกว่าปกติติดต่อกันเป็นเวลานาน

จากการที่เมทแอมเฟตามีนมีกลไกการออกฤทธิ์ทำให้ถุงเล็กๆที่กักเก็บโดปามีนในเซลล์ประสาทในสมองแตกเสียหายนั้น แสดงให้เห็นชัดเจนว่าไอซ์มีความเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท และส่งผลให้ระบบประสาทเกิดความผิดปกติ



ที่มา : การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 12

รูปที่ 5 เมทแอมเฟตามีนกระตุ้นการปลดปล่อยสาร Dopamine ในสมอง



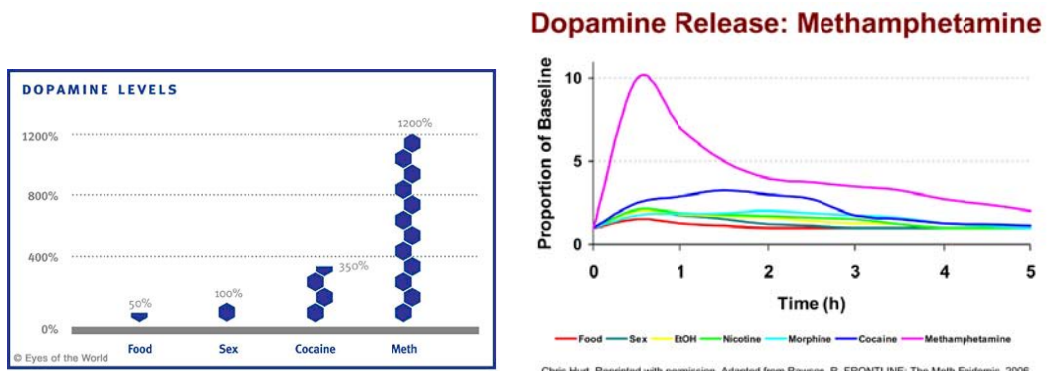
ที่มา : <http://topicstock.pantip.com/wahkor/topicstock/2012/02/X11700242/X11700242.html>

รูปที่ 6 ในภาวะปกติ ร่างกายจะหลั่งสารโดปามีนตามธรรมชาติ อาจจะเพิ่มขึ้นเมื่อออกกำลังกายหรือมีเพศสัมพันธ์



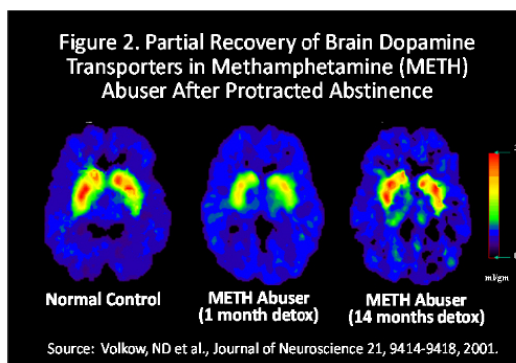
ที่มา : <http://topicstock.pantip.com/wahkor/topicstock/2012/02/X11700242/X11700242.html>

รูปที่ 7 เมื่อร่างกายได้รับยาเสพติด ก็จะกระตุ้นให้สมองหลั่งโดปามีนออกมามากขึ้น แตกต่างตามชนิดของยาเสพติด เช่น โคเคน จะกระตุ้นให้สมองหลั่งโดปามีนเพิ่มขึ้นประมาณ 350 เปอร์เซ็นต์ ส่วนเมทแอมเฟตามีนจะกระตุ้นให้สมองหลั่งโดปามีนได้ถึง 1,200 เปอร์เซ็นต์



ที่มา : <http://topicstock.pantip.com/wahkor/topicstock/2012/02/X11700242/X11700242.html>

รูปที่ 8-9 เมทแอมเฟตามีนจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดปามีนได้มากที่สุด



ที่มา : <http://www.drugabuse.gov/publications/topics-in-brief/methamphetamine-addiction-progress-need-to-remain-vigilant>

รูปที่ 10 แสดงลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสมองจากการที่ร่างกายได้รับเมทแอมเฟตามีนในปริมาณสูงๆ ซึ่งต้องใช้เวลานานถึง 2 ปี หลังจากหยุดใช้เมทแอมเฟตามีน สมองจึงจะเริ่มกลับมาสู่สภาพปกติ

วิธีการเสพ

ไอซ์เป็นเมทแอมเฟตามีนในรูปเกลือไฮโดรคลอไรด์ มีลักษณะเป็นผลึกใส เมื่อเสพเข้าไปแล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ส่วนความรวดเร็วในการเริ่มออกฤทธิ์ (On set of action) ความรุนแรงของฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ (Intensity of action) และความยาวนานในการออกฤทธิ์ของยา (Duration of action) ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ปริมาณของเมทแอมเฟตามีนที่มีในกระแสเลือด วิธีการเสพ ปริมาณที่เสพ และความถี่ในการเสพ (ชนิษฐา ตันติศิรินทร์. มปป., วิโรจน์ สุ่มใหญ่.2543)

โดยทั่วไปวิธีการเสพไอซ์มี 4 วิธี คือ กินหรือกลืนลงกระเพาะอาหาร สูบควันหรือไอระเหย นัตถ์หรือสูดดมยาเข้าจมูก และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แต่ละวิธีส่งผลให้มีปริมาณเมทแอมเฟตามีนในกระแสเลือดแตกต่างกัน ความรวดเร็วในการเริ่มออกฤทธิ์ต่างกัน และความรุนแรงของฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจต่างกัน (วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543) วิธีที่ผู้เสพนิยมหรือยอมรับว่าดีที่สุดคือการสูบควันหรือไอระเหย เพราะเป็นวิธีที่ทำให้เมทแอมเฟตามีนเข้าสู่สมองปริมาณมากเพียงพอที่จะก่อให้เกิดผลทางจิตและประสาทในระยะเวลาที่สั้นที่สุด รวมทั้งผู้เสพจะรู้สึกเสียวซ่าอย่างรุนแรง (Rush) ทันทีที่สูบเข้าไป และเมื่อยาเข้าสู่ร่างกายแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง ระดับยาจึงจะขึ้นถึงระดับสูงสุด และคงที่ในระดับนั้นต่ออีกประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนั้นผู้เสพโดยการสูบจึงอาจเกิดอาการทางจิตและประสาทอย่างรุนแรงอยู่ยาวนานเป็นเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง (ชนิษฐา ตันติศิรินทร์. มปป., วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543)

อีกวิธีหนึ่งที่มีความนิยม คือ การนัตถ์หรือสูดดมยาเข้าจมูก โดยบดผลึกไอซ์ให้เป็นผงละเอียดแล้วนำมาสูดดมเข้าจมูกโดยตรง วิธีนี้ทำให้ไอซ์ถูกดูดซึมเข้าทางเนื้อเยื่ออ่อนในเนื้อเยื่อมิวคัส (Mucous membrane) ในโพรงไซนัส (Sinus cavity) เข้าไปในกระแสเลือด กระบวนการ First pass metabolism สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วด้วยชีวประสิทธิผล (bioavailability) ที่สูง วิธีนี้จึงเป็นที่นิยมในผู้เสพที่ไม่ต้องการสูบควันหรือใช้เข็ม (มานพ คณะโต และคณะ.2553)

เมื่อไอซ์เข้าสู่ร่างกายจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงและออกฤทธิ์ที่ตับ โดยมีค่าครึ่งชีวิต (Half life) ในร่างกาย 9-15 ชั่วโมง สามารถขับออกได้ทางไต และครึ่งหนึ่งขับออกทางปัสสาวะ โดยการปรับค่าความเป็นกรดต่าง สารหลักที่ได้จากการเมตาบอลิซึมเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน, 4-hydroxy methamphetamine, 4-hydroxyamphetamine และเมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งที่ไม่เปลี่ยนรูปเมื่อขับถ่าย (มานพ คณะโต และคณะ. 2553)

เห็นได้ว่าไอซ์จะถูกขับออกจากร่างกายได้ช้ามาก ต้องใช้เวลา 9-15 ชั่วโมง จึงจะขับออกจากร่างกายลงเหลือครึ่งหนึ่งของปริมาณสูงสุดที่มีอยู่ในกระแสเลือด ทำให้เมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้อย่างยาวนาน ดังนั้น การเสพซ้ำหลายครั้งในหนึ่งวันจึงเป็นอันตรายมาก เพราะจะ

ทำให้มีการสะสมของเมทแอมเฟตามีนในกระแสเลือดในระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ ฤทธิ์ของยาในระดับรุนแรงก็จะปรากฏให้เห็น ผู้เสพยาที่เสพยาวันละหลายๆครั้งจะม่มีอาการประสาทหลอนและคลุ้มคลั่ง (ชนิษฐา ตันติศิริรินทร์. มปป., วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543)

ผลจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)

เมทแอมเฟตามีนเป็นสารที่มีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สมอง (Brain) และไขสันหลัง (Spinal cord) โดยออกฤทธิ์เร่งการปลดปล่อยอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนออกจากเซลล์ประสาท และออกฤทธิ์กระตุ้นการปลดปล่อยสารโดปามีนในสมอง ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์นี้จะทำให้เกิดการตอบสนองต่ออัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) อุณหภูมิของร่างกาย (Body temperature) ความดันโลหิต (Blood pressure) ความกระหาย (Appetite) ความสนใจใส่ใจ (Attention) อารมณ์ (Mood) และการตอบสนองเกี่ยวกับการตื่นตัวและการวางเงื่อนไข (มานพ คณะโต และคณะ. 2553, ชนิษฐา ตันติศิริรินทร์. มปป., วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543, บัณฑิต คงเกลี้ยง.มปป) ฤทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนจึงทำให้เกิดผลทั้งต่อทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

ผลทางด้านร่างกาย (Physical effects)

การเสพยาไอซ์ทำให้การตอบสนองต่อหลายๆส่วนของร่างกายผิดปกติ ทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ความกระหาย การบีบตัวของผนังหลอดเลือด (Vasoconstriction) หลอดลมขยาย (Bronchodilator) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ผู้เสพยาจะมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Tachycardia) หัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Bradycardia) หายใจเร็ว (Tachypnea) หัวใจเต้นเร็ว สั่นกระตุก (Tremors) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ตัวร้อนผิดปกติ/ไข้สูง (Hyperthermia) หน้าแดง (Flushing) เหงื่อออกมาก (Diaphoresis) ท้องเสีย (Diarrhea) ท้องผูก (Constipation) รูม่านตาขยาย (Dilated pupils) มองไม่ชัด (Blurred vision) ไม่สามารถควบคุมการพูดได้ (Aphasia) กล้ามเนื้อกระตุก (Twitches) นอนไม่หลับ (Insomnia) ปากแห้ง (Dry mouth) เบื่ออาหาร (Anorexia) ปวดศีรษะ (Headache) ผิวน้ำแห้ง มีผื่น และเกิดสิว (Acne) รวมทั้งเกิดความผิดปกติของฟัน ที่เรียกว่า Meth mouth การเสพยาเป็นระยะเวลานาน หรือและในขนาดที่สูง อุณหภูมิร่างกายจะสูงขึ้นมาก อาจจะชัก (Convulsion) หัวใจล้มเหลว (Heart attack) สโตรก (Stroke) และถึงแก่ความตายได้ (มานพ คณะโต และคณะ. 2553, ชนิษฐา ตันติศิริรินทร์. มปป., บัณฑิต คงเกลี้ยง. มปป)

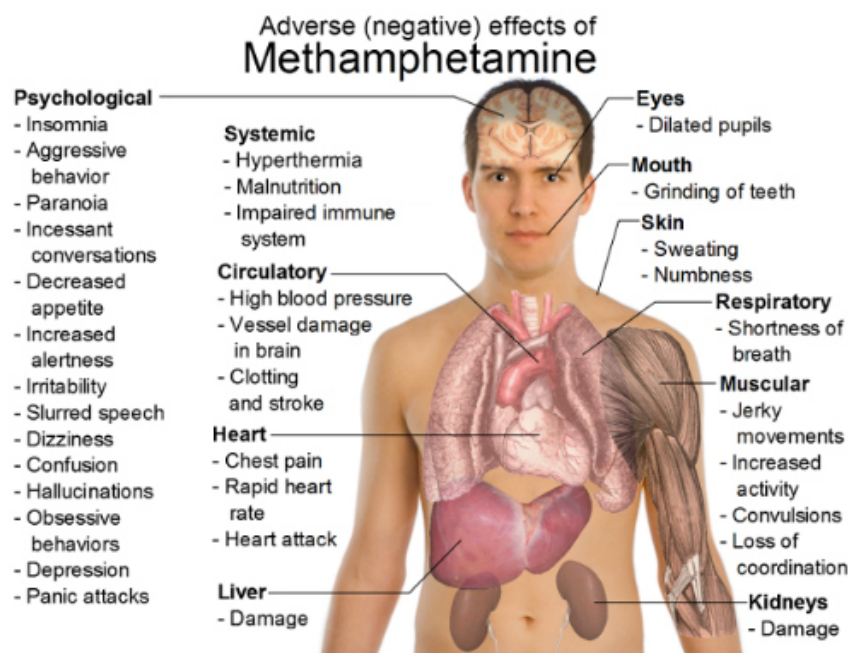


ที่มา : <http://topicstock.pantip.com/wahkor/topicstock/2012/02/X11700242/X11700242.html>

รูปที่ 11-12 ซ่องปากของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์) เป็นเวลานาน เรียกว่า Meth-mouth

ผลทางด้านจิตใจ (Psychological effect)

ด้วยเมทแอมเฟตามีนมีกลไกการฤทธิ์ที่ทำให้ถุงเล็กๆที่ทำหน้าที่เก็บกักโดปามีนในเซลล์ประสาทแตก ทำให้มีโดปามีนถูกปลดปล่อยออกมาจากเซลล์ของปลายประสาทอย่างควบคุมไม่ได้ โดปามีนที่อยู่นอกเซลล์ประสาทจึงมีปริมาณมาก ผลทางจิตและประสาทที่ตามมาก็คือ ผู้เสพจะเคลิบเคลิ้มเป็นสุข (Euphoria) พูดเพ้อเจ้อ (Talkativeness) หงุดหงิดกระวนกระวาย (Restlessness) ฉุนเฉียว โกรธง่าย (Irritability) นอนไม่หลับ (Insomnia) วิตกกังวล (Anxiety) ย้ำคิดย้ำทำ/ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (Repetitive and/or obsessive behavior) มีความใส่ใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัวทางด้านอารมณ์ (วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543, มานพ คณะโต และคณะ. 2553) หากเสพเป็นเวลานานต่อเนื่อง ผู้เสภจะมีอาการทางประสาทปรากฏออกมาให้เห็น เช่น รู้สึกลังเล (Confusion) มีอาการโรคจิตแบบหลงผิด (Paranoia) เพ้อคลั่ง (Delirium) และมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) เกิดขึ้นอย่างรุนแรง (วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2543)



ที่มา : <http://topicstock.pantip.com/wahkor/topicstock/2012/02/X11700242/X11700242.html>

รูปที่ 13 ผลจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)

ผลต่อการเสพติด

เมื่อเสพยาไอซ์ ก่อให้เกิดผลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย รวมทั้งสามารถทำให้เกิดการติดได้ตั้งแต่เริ่มเสพยา เนื่องจากไอซ์มีฤทธิ์กระตุ้น มีผลต่อการปรับอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้มเป็นสุข และมีความเกี่ยวข้องกับวงจรความพึงพอใจ ดังนั้นเมื่อฤทธิ์ของยาลดลง จึงทำให้ผู้เสพยามีความต้องการเสพยาในขนาดสูงขึ้น เพื่อให้เกิดผลดังเดิม จึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้เสพยาหลายรายเสพติดได้เมื่อเสพยาครั้งแรก โดยวิธีการที่เรียกว่า Shot หรือการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ มีผลเสพติดได้มาก

2. สาเหตุ / ปัจจัยการติดยาเสพติดและเมทแอมเฟตามีน (ไอซ์)

ปัญหาเสพติดในไทยมีต่อเนื่องมานานและทวีความรุนแรงมากขึ้น การแพร่ระบาดของกลุ่มยาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะไอซ์ ดังจะเห็นได้จากข่าวการจับกุมที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและไอซ์ส่งผลกระทบต่อบุคคลผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยหรือสาเหตุการติดยาเสพติดและไอซ์นั้นมีหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านตัวยา และด้านพันธุกรรม ซึ่งสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล จากสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลายคนพยายามปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงนั้น ประกอบกับสภาพร่างกายและจิตใจของคนมีความบกพร่องในตัวไม่มากนักน้อย ทำให้คนมีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ เช่น บางคนเสพยาเสพติดเพื่อลดความเจ็บปวดทางร่างกายและหรือจิตใจ ดังนั้น สาเหตุที่ทำให้บุคคลเสพยาเสพติดนั้นอาจเกี่ยวข้องกับสภาพปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจ (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2546, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มปป., ธงชัย อุ่นเอกलग.2544)

ปัจจัยด้านร่างกาย (Biological factor) เป็นสาเหตุโดยตรงด้านร่างกาย และฤทธิ์ของยาเสพติดที่ทำให้เสพติด อาทิ เมื่อเจ็บป่วยทางกายด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับความเจ็บรุนแรงหรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง จำเป็นต้องรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้น เมื่อยาหมดฤทธิ์ก็จะกลับมาเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนั้นต่อเนื่องนานพอ บางรายก็เกิดอาการติดยานั้นได้ (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2546, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มปป., สุทธิพันธ์ ธรรมกไพจิตร. 2544, ธงชัย อุ่นเอกलग. 2544)

ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor) ทฤษฎีจิตวิทยาที่อธิบายพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดกล่าวว่า การเสพยาเสพติดของบุคคลเป็นไปเพื่อต้องการตอบสนองความสุขและความพึงพอใจบางอย่างตามช่องทางที่ก่อให้เกิดความสุข หรือใช้เพื่อปิดบังซ่อนเร้นความทุกข์ ความไม่พึงพอใจของตนเอง อันเกิดจากการไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม. มปป.) หรือทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freudian psychoanalytical theory) อธิบายว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิด Oral dependent personality ซึ่งหมายถึงบุคคลที่พัฒนาการหยุดอยู่ที่ระยะปาก และต้องการตอบสนองเพื่อให้ตนพึงพอใจ โดยมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือเสพยาเสพติดต่างๆ รวมทั้งทฤษฎีจิตวิทยาอื่นๆที่สัมพันธ์กัน กล่าวว่า บุคคลที่ติดยาเสพติดมักเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมพึ่งพาและไม่สามารถหาความสุขได้ด้วยตนเอง (ธงชัย อุ่นเอกलग. 2544) ดังนั้น ปัจจัยบุคลิกภาพ (Personality factors) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการนำไปสู่การเสพยาเสพติด ซึ่งบุคลิกภาพที่ผิดปกติและมีแนวโน้มเอียงต่อการเสพยาเสพติดมีหลายลักษณะ เช่น ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอทุกด้าน (Inadequate personality) ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีปัญหาทางอารมณ์ อารมณ์ไม่คงที่ (Emotional unstable personality) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบดื้อเจียบ (Passive aggressive personality) และผู้ที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Sociopathic or Antisocial personality) (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2546) เป็นต้น

นอกจากปัจจัยบุคลิกภาพแล้ว อาจพบในบุคคลที่เป็นโรคประสาท โรคจิต และปัญญาอ่อน (ธงชัย อุ่นเอกลาภ. 2544, สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย.2546) กลุ่มที่เป็นโรคประสาท โดยผู้ป่วยโรคประสาทแบบวิตกกังวลหรือมีความผิดปกติทางอารมณ์ แต่มาแสดงออกทางร่างกาย อาจจะใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งความตึงเครียดของจิตใจ ลดความวิตกกังวล หากหยุดใช้ยา อาการต่างๆจะปรากฏขึ้นมาอีก จึงอาจติดยาเนื่องจากอาการของตนได้ ส่วนกลุ่มที่เป็นโรคจิต (Psychotic type) บุคคลกลุ่มนี้มีก้อยู่ในโลกของความฝัน มีความเชื่อถือในสิ่งที่ผิดจากความเป็นจริง ทำให้พ้อใจกับการเข้าใจผิดไปจากปกติธรรมดา จะอาศัยยาเสพติด ทำให้อาการทางโรคจิตทุเลาลง ทำให้เข้าสังคมธรรมดาได้ ผู้ป่วยบางคนพอหยุดยาเสพติดแล้ว อาการของโรคจิตอาจจะแสดงชัดเจนขึ้น (ธงชัย อุ่นเอกลาภ.2544) และกลุ่มปัญญาอ่อน คือ พวกที่มีสติปัญญาต่ำ อาจจะถูกชักจูงได้ง่าย (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2546)

นอกจากนี้ สาเหตุ/ปัจจัยการติดยาเสพติดนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ อีก เช่น การมีความคิดทางลบ (Negative thinking) ได้แก่ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ การขาดแรงจูงใจและเป้าหมายชีวิต การมีความคิดความเชื่อผิดๆ และการมีทัศนคติทางบวกต่อยาเสพติด การขาดทักษะการดำเนินชีวิตและการเผชิญ/จัดการปัญหา และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นต้น

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นเหตุให้ติดยาเสพติด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และสภาพที่อยู่อาศัย

ครอบครัว หน่วยสังคมที่มีความสำคัญที่สุดในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และนำไปสู่การเสพยาเสพติด เพราะสัมพันธ์ภาพและการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวเป็นเสมือนบ้ำหลอมให้บุคคลมีลักษณะแตกต่างกัน บุคคลจะค่อยๆเรียนรู้และซึมซับสิ่งที่รู้ เห็น ได้ยิน จากครอบครัวมาผสมผสานกับความคิดความเข้าใจของตน ปรับเปลี่ยนเป็นแนวคิดและพฤติกรรมเฉพาะตน ถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้มีบุคลิกภาพที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตรงกันข้าม ถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม จะทำให้มีบุคลิกภาพไม่ดี ไม่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นปัญหาการปรับตัว ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหายาเสพติดได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบลักษณะครอบครัวที่เป็นปัจจัยผลักดันไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ดังนี้ (อุมพร ตรังคสมบัติ. 2541, ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2548)

1. ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวที่บิดามารดาเกิดปัญหาารอยร้างและไม่อาจใช้ชีวิตร่วมกัน ทำให้เกิดวิถีชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่และรับผิดชอบดูแลเฉพาะคน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความไม่สมบูรณ์ในครอบครัว ครอบครัวลักษณะนี้มักมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูให้สมาชิกมี

พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรม อารมณ์ สังคมที่ดี จึงนับเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆได้โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด

2. ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์แบบขัดแย้ง สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อกัน เกิดความขัดแย้งทั้งทางความคิดและพฤติกรรม

3. ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน สมาชิกขาดความสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ขาดการสื่อสารทางบวก ขาดการรับฟังและให้คำปรึกษา ฯลฯ ลักษณะความสัมพันธ์แบบนี้เป็นตัวผลักดันให้หลีกเลี่ยงห่างจากครอบครัว มีเชื้อยต่อครอบครัวน้อยลง หนีไปผูกพันกับคนนอกครอบครัว

4. ครอบครัวที่ผู้ปกครองคาดหวังต่อสมาชิกสูงเกินไป รวมทั้งพยายามผลักดันให้สมาชิกเป็นในแบบที่ตนเองต้องการ ทำให้สมาชิกขาดความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นเพียงสิ่งของที่กันไปตามความคิดและอารมณ์ของผู้อื่น นำไปสู่ความไม่สามารถในการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมเฉพาะของตนเองได้ ขาดความเชื่อมั่น ความเป็นตัวของตัวเอง และต้องการการพึ่งพามากขึ้น

5. ครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบไม่คงเส้นคงวา วัยรุ่นจะพัฒนาไปได้ดีนั้นต้องมีกฎที่ชัดเจน และการควบคุมที่มีระเบียบเสมอต้นเสมอปลาย แต่บางครอบครัวบิดามารดาไม่คงเส้นคงวา เมื่อลูกมีพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ขณะหนึ่งถูกลงโทษ แต่อีกขณะหนึ่งให้รางวัล ทำให้สับสน ไม่รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด อะไรเป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติดเกิดขึ้นได้

6. ครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบตามใจ การที่วัยรุ่นหันมาใช้สารเสพติดเพื่อลดอารมณ์เชิงลบ นั้น สาเหตุหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูแบบตามใจ บิดามารดาปฏิบัติต่อลูกเหมือนเป็นทารก สนับสนุนให้หนีปัญหาและความคับข้องใจ แทนที่การเผชิญหน้าและแก้ไขเอาชนะปัญหาให้ได้ ลูกจึงกลายเป็นคนที่เปราะบาง ไม่อดทนกับอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความผิดหวังได้ และต้องใช้ยาเสพติดเพื่อลดความรู้สึกเหล่านี้

7. ครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบเข้มงวด

8. ครอบครัวที่ใช้อำนาจนิยมหรือความรุนแรง มักเป็นครอบครัวที่สื่อสารแบบเผด็จการ โดยมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีอำนาจเด็ดขาดในการกำหนดกรอบการดำเนินชีวิตของสมาชิกคนอื่นๆ ครอบครัวแบบนี้ สมาชิกมักถูกกำหนดให้ต้องดำเนินชีวิตเป็นไปตามความต้องการของผู้มีอำนาจในครอบครัว และมักใช้ความรุนแรงควบคุมกันไปหากเกิดการปฏิบัติที่อยู่นอกเหนือจากกรอบที่ต้องการ

9. ครอบครัวที่มีสมาชิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะเมื่อบิดามารดามีพฤติกรรมเช่นนี้ สมาชิกก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งที่คุณค่าสำคัญในครอบครัวทำเป็นสิ่งที่ตนสามารถทำได้ เพื่อให้เกิดขึ้นมาตรฐานและการดำรงชีพแบบเดียวกัน และนำไปสู่การติดยาเสพติดรุนแรงมากขึ้นในที่สุด

10. ครอบครัวที่ละเว้นการสั่งสอนว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูสมาชิกประการหนึ่งแล้ว กอปรกับเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ครอบครัวเห็นว่าเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องนอกครอบครัว จึงไม่ให้ความสำคัญและระแวงระวังสมาชิกเท่าที่ควร

กลุ่มเพื่อน จากการศึกษาของภคินี อิศรางกูร ณ อยุธยา (2544. อ้างในศูนย์วิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2548) เกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยสรุปได้ว่า กลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแนะนำ ชักจูง หรือเป็นแบบอย่างในการใช้ยาเสพติด โดยเยาวชนที่มีปัญหาส่วนตัว ไม่ว่าจะเรื่องการเรียน การทำงาน หรือความรัก มักจะเล่าปัญหาให้เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มรับรู้ หากเพื่อนที่เป็นผู้ให้คำแนะนำเป็นผู้มีประสบการณ์เสพยาเสพติด ก็จะเป็นโอกาสที่จะแนะนำให้ลองใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหานั้น โดยมักยกตัวอย่างผู้อื่นที่เคยใช้ หรือกล่าวอ้างถึงบุคคลที่รู้จักดี พร้อมกับกล่าวถึงผลทางบวกที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งส่วนมากจะเป็นลักษณะเล่าให้ฟัง ไม่นอมน้าวหรือบังคับให้เชื่อ แต่จะปล่อยให้ผู้รับฟังข้อมูลพิจารณาเอง โดยผู้รับคำแนะนำมักจะลังเลในครั้งแรก แต่ก็จะเริ่มสนใจ เพราะเพื่อนที่แนะนำคือเพื่อนสนิทหรืออยู่กลุ่มเดียวกัน และเชื่อว่าเพื่อนมีความหวังดีที่จะช่วยแก้ปัญหา เยาวชนส่วนใหญ่จึงยอมลองใช้ยาเสพติดในที่สุด ซึ่งเมื่อใช้แล้วพบว่าไม่เกิดผลร้ายแก่ตัวเองเหมือนที่เพื่อนบอก ก็จะเชื่อมั่นมากขึ้น และมีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดนั้นได้อีกในครั้งต่อ

ส่วนผู้ที่ไม่มีปัญหาส่วนตัว แต่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด มักจะถูกชักชวนหรือเห็นแบบอย่างการใช้ยาเสพติดจากเพื่อน ทำให้อยากลอง โดยความอยากลองมักเริ่มจากสถานการณ์ที่อยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน อาจเป็นที่สถานศึกษา บ้านเพื่อน หอพัก งานเลี้ยงวันเกิด งานเลี้ยงรุ่น หรือการเที่ยวสถานบันเทิง โดยเพื่อนที่มีประสบการณ์เสพยาเสพติดมักจะแนะนำให้รู้จักยาเสพติดตัวใดตัวหนึ่ง เสพให้ดู หรือยกตัวอย่างคนรู้จักที่เคยเสพยาเสพติดเพื่อให้เห็นว่าไม่มีอันตราย และมีผลทางบวกบางอย่าง ซึ่งมักเป็นผลให้เกิดความอยากลองเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น การลองเสพยาเสพติดครั้งแรกๆมักมีลักษณะใช้ตามกัน คือ เมื่อมีคนใดคนหนึ่งเริ่มก่อน ก็จะมีคนในกลุ่มทำตาม โดยมักให้เหตุผลว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน เมื่อเพื่อนทำก็ต้องทำตาม ส่วนใหญ่จะไม่กลัวที่จะลองเสพยาเสพติด เพราะมั่นใจว่ามีเพื่อนร่วมลองทำพฤติกรรมดังกล่าวด้วยกัน

อิทธิพลของกลุ่มและความกดดันจากเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญที่ชักนำให้บุคคลเสพยาเสพติด

สภาพที่อยู่อาศัย ทั้งในชุมชนที่อยู่อาศัย ชุมชนใกล้เคียง หรือชุมชนที่บุคคลใช้เวลาหรือชีวิตส่วนใหญ่ หากชุมชนหรือสังคมที่อยู่อาศัยนั้นมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีการค้าและหรือเสพยาเสพติดในชุมชน ก็จะทำให้สมาชิกในชุมชนหรือสังคมนั้นเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้น หรือ

ชุมชนที่มีค่านิยมทางบวกต่อยาเสพติด เห็นว่าการเสพติดหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี สามารถทำได้ หรือเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ตนไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสพติดและหรือค้า จึงไม่สนใจหรือเอาใจใส่ที่จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหายาเสพติดเท่าที่ควร หรือมีแนวคิดว่ายาเสพติดไม่ใช่ปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมมือกันป้องกัน แก้ไข ก็มีส่วนทำให้สมาชิกในชุมชนหรือสังคมนั้นมีโอกาสเสพติดหรือเข้าสู่วงจรการติดยาเสพติดได้ง่ายกว่าบุคคลที่อยู่ในชุมชนหรือสังคมที่ไม่การแพร่ระบาดของยาเสพติด (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2548, โรงพยาบาลธัญญารักษ์. มปป.)

ปัจจัยด้านตัวยาและฤทธิ์ของยา ขึ้นชื่อว่ายาเสพติด ย่อมแสดงควมหมายไว้อย่างชัดเจนว่าเสพติด เนื่องจากยาเสพติดมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต้องรับสารนั้นเป็นอาณัติ ซึ่งสารที่ทำให้เกิดปัญหาการเสพติดนี้เรียกรวมๆว่า Psychoactive compound เมื่อร่างกายได้รับยาเสพติดเข้าไป อำนาจของยาเสพติดจะทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเปลี่ยนไป ถ้าใช้สม่ำเสมอจนติด ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น และเมื่อไม่ได้เสพ การทำงานของร่างกายก็พยายามคืนตัวสู่สภาพปกติ แต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันนี้ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย เรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal symptom) ความรุนแรงของอาการขาดยานั้นมากน้อยแล้วแต่สภาพบุคคล ผู้เสพส่วนใหญ่จะไม่สามารถทนอาการขาดยาได้ ทำให้ต้องแสวงหายาเสพติดมาเสพเรื่อยๆ จนกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มปป.)

ปัจจัยทางพันธุกรรม ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด แม้ไม่สามารถชี้ชัดลงไปได้ว่ามีความสำคัญกว่าปัจจัยอื่นๆ แต่ก็นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่พอจะทำนายได้ว่าคนไหนมีแนวโน้มที่จะมีปัญหายาเสพติดในอนาคตได้ โดยเฉพาะปัญหาการติดสุรา จากการวิจัยเชื่อว่าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (สุทธิพันธ์ ตรีภักดิ์. 2544)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยการเสพยาเสพติดนั้นมีหลายปัจจัย ทั้งจากสภาวะส่วนบุคคล บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ สภาพแวดล้อม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน สังคม รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความละเอียดอ่อน หลายปัจจัยมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน การพิจารณาถึงสาเหตุการเสพยาเสพติดจึงต้องพิจารณาหลายสาเหตุร่วมกัน และร่วมกันแก้ไขทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

3. เส้นทางการติดยาเสพติด

วีโรจน์ วีรัชย์ (2548) กล่าวว่า เส้นทางการติดยาเสพติดแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มลอง ระยะเสพติดเบื้องต้น ระยะเสพติด และระยะวิกฤติ

ระยะเริ่มลอง (Introductory stage) ผู้ลองเสพยาอาจเสพยาานานๆ ครั้ง เช่น เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ ระยะนี้ผู้ลองเสพยายังไม่รู้ถึงผลเสียของการเสพยา บางรายอาจรู้สึกว่ามีประโยชน์ ช่วยลดความทุกข์ ความกังวล ความเหงา ฯลฯ การเสพยาเสพติดบางชนิดในระยะสั้นอาจทำให้รู้สึกเหมือนมีพลังเพิ่มขึ้นมีความมั่นใจ ทำงานได้มากขึ้น เกิดความพึงพอใจ โดยผู้ลองเสพยาไม่รู้ว่าความพึงพอใจเช่นนี้เป็นอาการของสมองในส่วนลิมบิก (Limbic system) ทำให้เกิดผลในลักษณะสะสมและเพิ่มความต้องการเสพยา ระยะนี้ ผู้ลองเสพยายังสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ ความคิดถึงยาและตัวกระตุ้น (Triggers) ที่ทำให้อยากเสพยายังมีน้อย

ระยะเสพติดเบื้องต้น (Maintenance stage) ผู้เสพยาเริ่มเพิ่มปริมาณและความถี่ขึ้น อาจเสพยาทุกเดือนหรือทุกสัปดาห์ ผู้เสพยาเริ่มรู้ถึงผลเสียของการเสพยาบ้าง แต่โดยรวมยังคิดว่ามีผลดีเหมือนระยะแรก ระยะนี้ผู้เสพยาเริ่มคิดถึงยาเสพติดบ่อยขึ้น การคิดถึงกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดน้อยลง ตัวกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงยามีมากขึ้น แต่ยังสามารถที่จะคิดตัดสินใจว่าจะเสพยาหรือไม่เสพยาได้

ระยะเสพติด (Disenchantment stage) ผู้เสพยาเริ่มเสพยาปริมาณมากและความถี่ขึ้นมาก รวมทั้งเริ่มรับรู้ถึงผลเสียของการเสพยามากขึ้น บางรายคิดหรือตัดสินใจหยุดเสพยา แต่ไม่สามารถควบคุมความอยากและตัวเองให้หยุดเสพยาได้ ตัวกระตุ้นมีเพิ่มและรุนแรงขึ้นมาก ผู้ติดยาคิดถึงยาเสพติดบ่อยขึ้นมาก ไม่สนใจเรื่องการดำเนินชีวิตอย่างอื่นมากนัก

ระยะวิกฤติ (Disaster stage) ผู้ติดยาเสพยาบ่อยมาก ใช้เวลาทั้งหมดกับการแสวงหายาเสพยา มาเสพยา ทุกอย่างและทุกความรู้สึกล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึงและอยากยาฯ แม้จะสำนึกถึงผลเสียของการเสพยาเสพติด แต่เหตุผลทั้งหลายใช้ไม่ได้ผล พฤติกรรมการติดยาฯ ในระยะนี้เทียบได้กับหนูทดลองที่เลือกเสพยาเสพติดจนตัวตาย โดยไม่สนใจน้ำ อาหาร ระยะนี้ผู้ติดยาฯ จะคิดถึงแต่ยาเสพติด ไม่คิดถึงกิจกรรมอื่นใด ผู้ติดยาฯ หลายรายผันตัวเองมาเป็นผู้ขายรายย่อยหรือผู้ค้า เพื่อหวังเอากำไรจากการค้ามาเสพยา

จากที่กล่าวไป ผู้บำบัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเส้นทางและสภาพการติดยาเสพติดของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนให้การช่วยเหลือและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสมและให้ผลดีต่อไป

4. กระบวนการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดน้อยหรือหมดไป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นวิทยาการทางการแพทย์แขนงหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อนยุ่งยาก ไม่เหมือนกับการรักษาโรคอื่น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การบำบัดรักษาจึงต้องบำบัดทุกอย่างไปพร้อมกัน ทั้งตัวผู้ติดยา ครอบครัว และสังคม เพื่อให้การบำบัดรักษานั้นมีประสิทธิภาพ และผู้ติดยาเสพติดไม่กลับมาติดซ้ำได้อีกโดยง่าย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ ขอรับการบำบัดรักษาในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนได้โดยไม่ถือเป็นความผิด
2. ระบบต้องโทษ ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมคดีความผิดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาในทัณฑสถานและเรือนจำ โดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัดเป็นพื้นฐานการบำบัดรักษา ผู้รับการบำบัดรักษาถือเป็นผู้ต้องโทษ และต้องได้รับการควบคุมตัวแบบเข้มงวด
3. ระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยาจะถูกนำเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีผลการบำบัดรักษาน่าพอใจก็就会被ปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

ลักษณะการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่ควบคุมตัว มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจให้การฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด เน้นการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ผู้ต้องโทษต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดหรือสถานฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 4-6 เดือน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูได้ครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี

เป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

นับแต่ช่วงทศวรรษ 1960 เป็นต้นมา รูปแบบและแนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทพัฒนาและมีความหลากหลายขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้ความก้าวหน้าด้านการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ให้การบำบัดเข้าใจธรรมชาติของโรคนี้อย่างยิ่งแนวคิดเรื่องโรคสมองติดยา (Addicted brain disease) ที่มองว่าการติดยาเสพติดเป็นภาวะที่สารเคมีในสมองและวงจร (Brain circuit) ในส่วนของ Reward system

(Ventral segmental area และ Nucleus accumbens) มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังจากเสพยาเสพติดมาระยะเวลาหนึ่ง และการเปลี่ยนแปลงนี้ยังคงดำรงอยู่ แม้บุคคลนั้นจะหยุดเสพยาเสพติดมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม จากแนวคิดนี้ ร่วมกับแนวคิด Cognitive behavior model ที่อธิบายพฤติกรรม การกลับไปติดซ้ำ (Relapse) ว่าเกิดจากพฤติกรรมการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข (Classical conditioning) เมื่อบุคคลเผชิญกับตัวกระตุ้น (คน สิ่งของ สถานที่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในอดีต) จะกระตุ้น Brain circuit ในส่วนของ Reward system ซึ่ง Reward system ทำให้คิดถึงความสุข (Pleasure) ขณะเสพยาและนำไปสู่อาการอยากยา (Craving) และอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ทำให้บุคคลนั้นต้องหวนกลับไปติดซ้ำ

จากความรู้ดังกล่าวทำให้ปัจจุบันแนวคิดหลักในการมองการติดยาเสพติดว่าเป็นโรคๆ หนึ่งเหมือนโรคเรื้อรังทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กล่าวคือ การติดยาเสพติดจะมีลักษณะเรื้อรังและมีโอกาสกำเริบได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น แนวคิดนี้เป็นแนวคิดหลักที่นำโดยนักวิจัยและบุคลากรของ National Institute of Drug Abuse ดังนั้น การบำบัดรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากช่วงติดยาเสพติด โดยการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา เปลี่ยนความสนใจและแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ให้แตกต่างจากการดำเนินชีวิตแบบคนติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ และช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ. 2545)

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

วิโรจน์ วีรชัย และลำซ่า ลักษณะภิกษนซ์ช (2548) กล่าวว่า ปัจจุบันเริ่มมีความเข้าใจชัดเจนขึ้นว่า การรักษาเฉพาะการขาดยาเป็นการรักษาอาการทางกายในช่วงแรกที่หยุดยาเสพติด เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายหรือทรมานกับผู้ป่วยเท่านั้น และใช้เวลาไม่นาน แล้วแต่ชนิดของยาเสพติดที่ติด ถ้าเป็นประเภทกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ไอซ์ อาการน้อย ใช้เวลารักษาอาการขาดยาสั้นเพียง 4-5 วันเท่านั้น ดังนั้น ขั้นตอนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแบ่งขั้นตอนเป็น

1. ขั้นตอนการเตรียมการหรือจูงใจ (Pre-treatment or motivation stage) ขั้นนี้ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เป็นการเปิดใจของผู้ป่วยให้พร้อมบำบัดรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยบำบัดรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เห็นความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษา และสร้างความตั้งใจจริงในการรักษา รวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยหลายรายเสพยาเสพติดเนื่องจากปัญหาครอบครัว ขั้นนี้จึงเป็นการให้คำแนะนำรักษาครอบครัวไปด้วย ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ตัวผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการบำบัด (Treatment stage) วิโรจน์ วีรชัย และลำชำ ลักษณะภิกษณชัช (2548) อธิบายขั้นตอนการบำบัดไว้โดยสังเขปว่า การบำบัดถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และถือเป็นหัวใจของการรักษาให้หายขาด เนื่องจากการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยจัดโครงสร้างชีวิต แก้ไข ปรับปรุงปรับเปลี่ยนความคิด ควบคุมอารมณ์ พัฒนาการตัดสินใจ ความประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตใหม่ที่ปราศจากสารเสพติดได้นั้น จะต้องเผชิญความยากลำบาก และต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า มิฉะนั้นเขาอาจจะสับสนและอาจหมดความอดทนได้ง่าย จนเป็นเหตุให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำ การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติดและการป้องกันการติดซ้ำ เป็นกระบวนการพัฒนาที่ต้องอาศัยความพยายามทุกวิถีทางของผู้เลิกยาเสพติดและผู้บำบัด

การบำบัดรักษาการติดยาเสพติดมีหลายรูปแบบ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นมีความยากลำบากกว่า เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมซึ่งมีสิ่งยั่วยุ ยาเสพติดได้ง่าย หลายครั้งพบว่ามีการเสพยาเสพติดระหว่างการรักษา แต่หากผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับความคิด ควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่เข้มแข็ง ทักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกยาเสพติดได้ระยะยาวก็มีมากกว่า ผลสำเร็จของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ การบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ และให้การช่วยเหลือทางสังคมต่ออีกจนครบ 52 สัปดาห์ เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด หลีกเลี่ยงการประจันหน้าหรือชี้ย้าว่าเป็นความผิด อาศัยกลุ่มและให้การศึกษาคครอบครัวพร้อมผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual/Conjoint session)
2. กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early recovery skills) ใช้เวลานาน 1 เดือน รวม 8 ครั้ง สร้างให้ชีวิตมีวินัย และฝึกสติให้หยุดความคิดที่จะอยากยาได้
3. กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ (Relapse prevention group) ใช้เวลานาน 4 เดือน รวม 32 ครั้ง ฝึกให้มีปัญญา มีเหตุผลในการใช้ชีวิต
4. กลุ่มให้การศึกษานักป่วยและครอบครัว (Family education group) รวม 12 ครั้ง ทำให้เข้าใจและช่วยเหลือกันอย่างถูกต้อง เหมาะสม
5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ การบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community, T.C.)

การบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community, T.C.) ซึ่งใช้เวลาราว 1-2 ปี ในผู้ป่วยเฮโรอีน สำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอมเฟตามีนหรือยาบ้า นั้น ได้ลดระยะเวลาลงเหลือเพียง 4-6 เดือน (Short T.C.) โดยเพิ่มการฝึกการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ในผู้ป่วยติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน เมื่อเข้ารับการรักษาจะต้องเผชิญกับหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ และต้องเผชิญกับปัญหาอื่น ๆ ต้องสร้างระเบียบให้แก่ตนเอง ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งไม่ถูกต้องตามที่เคยปฏิบัติในสังคมภายนอก การบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัดใช้การเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นกระบวนการ พัฒนาชีวิตให้ดำเนินไป ชุมชนบำบัดเป็นเสมือนครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน การรักษาในระยะนี้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเตรียมความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตให้เข้ากับสังคมภายนอกได้

การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ไปสู่การมีคุณภาพที่ดี ใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. เป็นการฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นเพื่อช่วยตนเอง (Help for self help)
2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการพัฒนาพฤติกรรมใหม่เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจมีหลายอย่าง คือ
 - กลุ่มบำบัด (Group therapy) ประกอบด้วย กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ
 - งานบำบัด (Work therapy) แบ่งผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพที่โรงงานฝึกอาชีพของสถานบำบัดรักษา เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เกษตร เลี้ยงสัตว์ ช่างฝีมือ ฯลฯ
 - วิธีการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: การลงโทษและการให้รางวัลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย
 - ครอบครัวบำบัด (Family therapy) แนะนำครอบครัวให้เวลาดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดของผู้ป่วย

3. การติดตามหลังการรักษา (Follow up/Aftercare) ธงชัย อุ่นเอกลาภ (2544) ได้ให้รายละเอียดไว้ว่า การติดตามหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้ว ถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายและสำคัญ ซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษา และที่สำคัญคือป้องกันการกลับไปติดยา เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้ว

สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาการติดตาม 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม วิธีโดยตรง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ไข้ปัญหาโดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล ตามกำหนด นัดพบผู้ป่วยที่บ้าน ศูนย์การค้า วัด หรือที่ทำงาน วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ

5. เส้นทางการเลิกยาเสพติด (Roadmap for Recovery)

การเลิกยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและยากลำบาก การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่ให้ผู้ป่วยกลับมาเผชิญหน้ากับสังคมอีกครั้ง และบำรุงรักษาให้พฤติกรรมใหม่นี้อยู่ต่อไปให้นานพอ ดังนั้น การบำบัดรักษาให้เลิกยาเสพติดนี้จึงต้องใช้เวลานาน สามารถแบ่งเส้นทางการเลิกเสพยาเสพติดเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะถอนพิษยา (Withdrawal Stage) เมื่อหยุดเสพยาเสพติด ระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการถอนพิษยา โดยขึ้นกับชนิด ปริมาณ วิธีการเสพ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการมากอาจจำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยหลายๆรายก็ได้ผลดี เพียงแต่โปรแกรมการบำบัดรักษาต้องชัดเจน รูปแบบการบำบัดรักษาที่ได้ผลต้องใช้กลุ่มบำบัด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

ในระยะถอนพิษยา การเสริมให้ผู้ป่วยสร้างโครงสร้างชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยกำหนดกิจวัตรประจำวันขึ้นใหม่เพื่อแทนกิจวัตรประจำวันขณะติดยาที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเสพและเมายาเสพติด เป็นการวางแผนการใช้เวลาล่วงหน้า ซึ่งแผนกิจกรรมนี้ต้องไม่เป็นกิจกรรมที่จะทำให้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด หากแต่เป็นกิจกรรมเพื่อลดความเบื่อหน่าย ไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วย

ระยะนี้ ครอบครัวก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยได้ ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ ปรับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่ให้มีส่วนกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาอีก

2. ระยะเริ่มต้นหยุดยา/ระยะฮันนีมูน (Early abstinence/Honeymoon stage) ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-6 ระยะนี้ อารมณ์ต่างๆของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีกำลังใจเพิ่มขึ้น ความอยากยาลดลง ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจและมองโลกในแง่ดี จนคิดว่าปัญหาการติดยาหมดไปแล้ว ระยะนี้ผู้ป่วยต้องระวังว่าความเชื่อมั่นที่มากเกินไปอาจทำให้กลับไปเผชิญกับตัวกระตุ้นและหยุดทำกิจกรรมที่วางแผนไว้แล้วในที่สุดก็หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก ผู้บำบัดควรต้องบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าอาการและความมั่นใจ

ในระยะนี้เกิดเพียงชั่วคราว จึงไม่ควรประมาท หากต้องใช้ชีวิตอย่างชาญฉลาด และสร้างแรงกระตุ้นที่ทำให้เลิกยาเสพติดได้สำเร็จ

3. ระยะเลิกยาต่อเนื่อง/ระยะฝ่าอุปสรรค (Protracted abstinence/The wall stage) ระยะนี้ใช้เวลา 6-20 สัปดาห์ นับเป็นระยะที่มีความสำคัญที่สุดในการรักษาการติดยาเสพติด เป็นเสมือนการข้ามกำแพงหรือข้ามสีทันดร เป็นระยะที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปติดยาฯซ้ำสูง ความมั่นใจของผู้ป่วยจะลดลงต่ำกว่าปกติจนกลายเป็นความไม่มั่นใจ รู้สึกหมดพลัง อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ ไม่มีพลัง ไม่มีความต้องการใดๆ ผู้ป่วยหลายรายมีอาการอยากยาฯ เพิ่มขึ้น ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกลับไปเสพยาฯ ระยะนี้ สมองส่วนเหตุผลเริ่มฟื้นตัว ดังนั้นผู้ป่วยจะพยายามหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง เพื่ออ้างถึงการกลับไปมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมต่อการกลับไปใกล้ชิดกับยาเสพติดหรือกลับไปเสพยาฯ เช่น บอกว่าการกลับไปเสพยาฯเกิดขึ้นโดยบังเอิญ เพราะโกรธ กลัว และเบื่อ จึงกลับไปเสพยาเสพติดอีก เป็นต้น ดังนั้น ผู้บำบัดจึงต้องฝึกให้ผู้ป่วยตระหนักรู้เท่าทันการคิดไปเสพยาฯ และฝึกให้ปฏิเสธข้อแก้ตัวต่างๆ เหล่านี้ให้ได้ จึงจะฝ่าอุปสรรคของระยะนี้ไปได้

4. ระยะปรับตัว (Adjustment/Resolution stage) ระยะสุดท้ายนี้ แม้อาการทางกาย และจิตใจจะเบาบางเมื่อผ่านระยะอุปสรรคได้แล้ว แต่ก็ยังเป็นระยะที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินชีวิตที่สมดุล มีความสนใจสิ่งใหม่ๆ และต้องคอยตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอที่จะไม่กลับไปติดซ้ำ

ปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ ผู้ป่วยคิดว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว จึงพยายามขอโอกาสใช้ชีวิตเฉกเช่นผู้อื่น ขาดความระมัดระวังในการใช้ชีวิต กลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด การหลงลืมการควบคุมตนเองจะทำให้กลับไปติดยาฯซ้ำได้โดยง่าย

ดังนั้น ระยะนี้ผู้ป่วยควรเคร่งครัดต่อทักษะที่เรียนรู้ พยายามจัดสมดุลการดำเนินชีวิต โดยเน้น“ทางสายกลาง” ไม่มากหรือน้อยไป กิจกรรมต่างๆในชีวิต การทำงาน ครอบครัว เพื่อนฝูง กิจกรรมที่ช่วยให้เลิกยาเสพติด การใช้เวลาว่าง และการพักผ่อนนอนหลับ ต้องจัดให้เหมาะสม และสร้างให้รู้สึกถึงความสำเร็จในการดำเนินชีวิต มีความสุข มีกำลังใจ และเห็นถึงพัฒนาการของตนเองที่จะรักษาสมดุลและดำเนินการเช่นนี้ตลอดไป

ผู้บำบัดเองก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้เรื่องเส้นทางการเลิกยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยที่จะทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาฯซ้ำอีก

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แม้สถานการณ์แพร่ระบาดของไอซ์เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเกือบสิบปีที่ผ่านมา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมกลับพบว่าผลงานวิจัยเกี่ยวกับไอซ์โดยตรงนั้นมีน้อยมาก ส่วนใหญ่ข้อมูลข้อเท็จจริงและองค์ความรู้เกี่ยวกับไอซ์ถูกซ่อนหรือรายงานปะปนอยู่กับสถานการณ์ปัญหาเสพติดทั่วไป ยาเสพติดเพื่อความบันเทิง หรือยาเสพติดในสถานบันเทิง ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยในสถานบำบัด กลุ่มเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก รวมทั้งผู้ใช้บริการสถานบันเทิง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยเหล่านี้ และผลการวิจัยเกี่ยวกับไอซ์โดยตรง ต่างสะท้อนให้เห็นว่าไอซ์มีแนวโน้มระบาดสูงขึ้น แพร่ระบาดในหลายพื้นที่ทั่วทุกภูมิภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว การซื้อขายไอซ์ทำได้ไม่ยาก โดยเฉพาะในสถานบันเทิง ซึ่งสามารถนำไอซ์เข้าไปเสพหรือหาซื้อไอซ์ในสถานบันเทิงได้ (หน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552) นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการเข้าถึงยาเสพติดของเยาวชนมีมากขึ้น เยาวชนสามารถหาไอซ์มาเสพได้ภายใน 1 ชั่วโมง (หน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550) รวมทั้งไอซ์ยังเป็นยาเสพติดที่เป็นที่นิยมในผู้คนหลายกลุ่ม ไม่จำกัดเพียงในกลุ่มคนมีเงินหรือคนทำงานในสถานบันเทิงเช่นก่อน แต่ไอซ์กระจายสู่เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่เสพยาเสพติดชนิดอื่นอยู่ก่อนแล้ว ส่งผลให้การระบาดมีมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับอายุการเริ่มเสพไอซ์ พบว่า เยาวชนเริ่มเสพไอซ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุก่อน 20 ปี จากการศึกษาของหน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการเสพและการค้าไอซ์ในกลุ่มเยาวชนและสถานบันเทิงในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี พบว่า มีเยาวชนเสพไอซ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุด คือ 11 ปี ซึ่งเท่ากับว่ามีเยาวชนเริ่มเสพยาเสพติดขณะศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ และเริ่มเสพขณะเรียนหนังสือในโรงเรียน เหตุผลที่เริ่มเสพไอซ์ครั้งแรกนั้น นอกจากความอยากรลอง เพื่อนชวน เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อทดแทนยาเสพติดอื่นที่ใช้เป็นประจำแล้ว ยังพบว่าเยาวชนเสพไอซ์เพราะเชื่อว่าเป็นยาเสพติดของคนมีระดับ เพื่อบ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เพราะเป็นยาเสพติดที่มีราคาแพงและหายาก การเสพไอซ์อย่างเดียวมักไม่เพียงพอ กับความต้องการ ผู้เสพจึงนิยมเสพไอซ์ร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น ยาบ้า กัญชา ควบคู่กันไป โดยวิธีเสพไอซ์ที่เป็นที่นิยม คือ การสูบควัน ผ่านตัวสูบที่เรียกว่า“โจ้” สำหรับอาการหลังเสพไอซ์นั้น จะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึกและจินตนาการของผู้เสพช่วงก่อนและระหว่างการเสพไอซ์ อย่างไรก็ตาม จากการสังเคราะห์สถานภาพปัญหาสารเสพติดของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด (<http://www.gotoknow.org/blog/nuanoncb/431402>) ซึ่งศึกษาจากผู้เข้ารับการรักษาการติดไอซ์จำนวน 2 ราย ในปี พ.ศ. 2546-2547 ณ สถานบำบัด

รักษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอีก 1 ราย ในปี พ.ศ. 2548 ผู้เข้ารับ การบำบัด ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ ซึ่งแสดงหลักฐานชัดเจนว่ามีผลกระทบจากการเสพยาไอซ์ โดยผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอื่นด้วย เช่น ยาไอซ์ ยาเค กัญชา ยาบ้า และไอซ์ มา รับการรักษาด้วยอาการกลัว หวาดระแวง ประหม่า กลัวเวลาเข้าสังคม กังวล ไม่มีสุข นอนไม่หลับ สะท้อนผลกระทบต่อระบบประสาทของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเกิดจากยาตัวเดียวหรือหลาย ตัวก็ได้ ซึ่งบ่งชี้ว่ายาในกลุ่มนี้มีผลกระทบต่อระบบประสาท และอาจเกิดผลกระทบในวงกว้างขึ้นตาม การระบาด โดยเฉพาะภาวะโรคจิต การดูแลรักษาจะซับซ้อนกว่ากรณีผลกระทบจากยาบ้า

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของหน่วยวิจัยสารเสพติดและผลกระทบทางสังคม สถาบัน วิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552) พบว่า วงจรการเสพยาไอซ์เริ่มตั้งแต่ลองเสพยา เสพ ติด เข้าสู่ กระบวนการค้า โดยเริ่มจากการเป็นเด็กเดินของ ส่งของ ผู้ค้ารายย่อย จนถึงผู้ค้ารายใหญ่ โดย พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เข้าสู่กระบวนการค้าคือต้องการเงินเพื่อเที่ยวเตร่และซื้อสินค้าฟุ่มเฟือย รวมทั้งมีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ค้ายาเสพติด และถูกใช้จากสมาชิกครอบครัวให้ไปส่งยาเสพติดจน เป็นผู้เสพยาและผู้ค้าในที่สุด