



การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ถูกบังคับบำบัด

ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ

พ.ร.บ. ๒๕๔๕

ISBN 978-616-279-082-9

สนับสนุนงบประมาณโดย



บรรณาธิการ

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

รศ.นพ.เชิยรัช งามทิพย์วัฒนา



การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ถูกบังคับบำบัด

ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

บรรณาธิการ

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

รศ.นพ.ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา

หนังสือการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ถูกบังคับบำบัด ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

รศ.นพ.ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา

พิมพ์ครั้งแรก กรกฎาคม 2555

จำนวนพิมพ์ 120 เล่ม

สงวนสิทธิ์

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 ถนนพระรามหก แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0 2201 1478 ต่อ 112

ราคา 600 บาท

ISBN 978-616-279-082-9

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

รณชัย คงสกนธ์

หนังสือการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ถูกบังคับบำบัด ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. 2545/พิมพ์ครั้งแรก

กรุงเทพมหานคร: บจก.ธนภัทร (2006) พิมพ์, 2555

570 หน้า

ISBN 978-616-279-082-9

คณะทำงาน

ศ.นพ.รณชัย

คงสกนธ์

ผู้จัดการโครงการ

รศ.นพ.ธีรชัย

งามทิพย์วัฒนา

รองผู้จัดการโครงการ

รศ.ดร.อัจฉราพร

สีหิรัญวงศ์

คุณวณิ

กอสวรรณศิริ

คุณอุมาพร

อุดมทรัพย์ากุล

ดร.ชูชัย

ศรีคันสนีย์

คุณอุไร

บุรณพิเชษฐ

คุณภัทรพร

วิสาจันทร์

คุณสุดาวรรณ

จุลเกตุ

พิมพ์ที่ บริษัท เฮลท์ เวอร์ค จำกัด

229/5 หมู่ 9 ซ.ติวานนท์ 24 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0 2580 6636-8 โทรสาร 0 2580 6636-8 ต่อ 108 (อัตโนมัติ)

รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติด

หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับบำบัด

411

ประภาพรณ จูเจริญ	ณชนภัทร ฤทธิ์เนติกุล
ดวงใจ บรรทัด	ณรากร วงษ์สิงห์
ยสินทร์ เกตุทอง	เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา

**ศึกษาระบบการรายงานตัวและการติดตามผู้ป่วย
ในระบบบังคับบำบัด**

419

ประภาพรณ จูเจริญ	ณชนภัทร ฤทธิ์เนติกุล
ดวงใจ บรรทัด	ณรากร วงษ์สิงห์
ยสินทร์ เกตุทอง	เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา

**ข้อเสนอแนวทางชนิดของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู
ต่อพฤติกรรมกรรมการเสพซ้ำ หลังรับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด**

425

ประภาพรณ จูเจริญ	ณชนภัทร ฤทธิ์เนติกุล
ดวงใจ บรรทัด	ณรากร วงษ์สิงห์
ยสินทร์ เกตุทอง	เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา

**การประกอบสร้างทางสังคมของการระบอบของเมทแอมเฟตามีน :
บทเรียนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะของประเทศไทย**

437

บวรศม สิริะพันธ์

**การพัฒนาโปรแกรมระบบการวิเคราะห์ข้อมูล
ในระบบบังคับบำบัดระดับจังหวัด
เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด**

447

อุมาพร อุดมทรัพย์ยากุล
รณชัย คงสกรณ์

**การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบังคับบำบัด
ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545**

463

ประสิทธิ์ สิริะพันธ์

การประกอบสร้างทางสังคมของการระบาด ของเมทแอมเฟตามีน : บทเรียนจากการ ดำเนินนโยบายสาธารณะของประเทศไทย

อ.นพ.บวรศม ลีระพันธ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine, or “meth”) เป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ผู้เสพยาดังกล่าวใช้ยาเพื่อให้ตื่นตัว สามารถมีสมาธิทำงานในระยะเวลาอันยาวนานกว่าปกติ รวมทั้งใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เมทแอมเฟตามีนจะมีฤทธิ์เสพติดมากเป็นพิเศษเมื่อใช้ผ่านการฉีดหรือสูดดม และมีผลข้างเคียงอื่น ๆ จำนวนมากที่เกิดจากการใช้ยาเรื้อรังและเมื่อมีการใช้ยาเกินขนาด (National Institute on Drug Abuse, 2006) โดยผู้ใช้อาจจะเกิดอาการถอนยา (withdrawal effects) ซึ่งรวมถึงอาการหวาดระแวง (paranoid) และอาการคลุ้มคลั่งทำร้ายตนเองอื่น ๆ (self-destructive behaviors) โดยอาการถอนยาเหล่านี้ มักจะเกิดอย่างรุนแรงและเกิดซ้ำได้บ่อย ๆ (Centre for Addiction and Mental Health, 2008) ดังนั้น การเสพยาเมทแอมเฟตามีนจึงถูกจัดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย

ปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนเป็นที่รับรู้โดยทั่วไปในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม ลักษณะทางระบาดวิทยาของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนมีความแตกต่างไปจากหลาย ๆ ประเทศในโลกตะวันตก ตัวอย่างเช่น ในขณะที่ผู้เสพยาส่วนใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ยาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (recreational purpose) แต่ผู้เสพยาส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นผู้ใช้แรงงานระดับล่าง (blue collar workers) เช่น คนขับรถบรรทุก คนขับรถรับจ้าง คนงานโรงงาน หรือคนที่ต้องการทำงานต่อเนื่องกันอย่างยาวนานเพื่อหารายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (Sattah et al., 2002) ดังนั้น การรับรู้ของสังคมไทยเกี่ยวกับการเสพยาเมทแอมเฟตามีนจึงมีความแตกต่างจากความรู้ของสังคมอเมริกัน นอกจากนี้ ในรอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลไทยมีการใช้นโยบายสาธารณะหลายอย่าง เพื่อสร้างการควบคุมทางสังคม (social control) ซึ่งนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดผลทางสังคม (social consequences) ทั้งผลทางบวกและผลทางลบ

ในบทความนี้ ผู้นิพนธ์จะได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว เช่น นโยบายของรัฐบาล และข่าวที่นำเสนอและเผยแพร่โดยสื่อมวลชน และจะได้อธิบายปรากฏการณ์การระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย จากมุมมองทางสังคมวิทยาการแพทย์ด้านการประกอบ

สร้างทางสังคม (social constructionism) และนำเสนอข้อถกเถียง (arguments) ทั้งหมด 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การตั้งชื่ออย่างเป็นทางการของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยเป็นกลไกควบคุมทางสังคม (a mechanism of social control) เนื่องจากการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะของรัฐบาล ซึ่งมุ่งเน้นการควบคุม การรับรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีนของสาธารณะ

2. การวิเคราะห์และนำเสนอให้เห็นถึงทั้งข้อดีและข้อเสียของนโยบายสาธารณะที่รัฐบาลใช้ในการต่อสู้กับปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย โดยใช้มุมมองด้านการประกอบสร้างทางสังคม (social construction) โดยจะเน้นการนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในสังคมไทย

3. การทำให้การเสพเมทแอมเฟตามีนให้เป็นประเด็นทางการแพทย์ (medicalization) โดยไม่ทำให้เป็นประเด็นทางอาชญากรรม (criminalization) แต่เพียงอย่างเดียว อาจเป็นแนวทางที่สำคัญในการจัดการกับปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

การประกอบสร้างทางสังคมของการเสพเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย : จากยาขายยันถึงยาบ้า

เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) เป็นสารเคมีเชิงซ้อน ซึ่งได้เป็นอนุพันธ์ของอัลฟาเมทิลฟีเนทิลามีน (alpha-methylphenethylamine) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า แอมเฟตามีน (amphetamine) ในทางการแพทย์พบว่าสารเคมีในชั้นของแอมเฟตามีนสามารถใช้เป็นยากระตุ้นประสาทและยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (psychostimulant and sympathomimetic drug) ซึ่งใช้ในการรักษาโรคอ้วน (obesity) โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder or ADHD) กลุ่มอาการที่เกิดจากอุบัติเหตุทางสมอง (traumatic brain injury) กลุ่มอาการง่วงตอนกลางวันในผู้ป่วยโรคเหงาหลับ (the daytime drowsiness symptoms of narcolepsy) และกลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (chronic fatigue syndrome) (Boddiger, 2004) อย่างไรก็ตาม เป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่า มีการใช้เมทแอมเฟตามีนกันอย่างแพร่หลายอย่างผิดกฎหมาย ใช้เพื่อให้ผู้เสพตื่นตัวและทำงานได้ในระยะเวลานานกว่าปกติ นอกจากนี้ การออกฤทธิ์ซึ่งทำให้เคลิบเคลิ้มเป็นสุข (euphoria effects) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เมทแอมเฟตามีนเป็นที่นิยมใช้กันในกลุ่มผู้เสพยาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (recreational users)

เมทแอมเฟตามีนมีชื่อเรียกภาษาไทยอยู่หลายชื่อ ชื่อเหล่านี้สะท้อนถึงรูปแบบทางระบาดวิทยาของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย เนื่องจากการระบาดของสารเสพติดดังกล่าวเริ่มต้นในช่วงปี พ.ศ. 2520-2530 ในกลุ่มจากชนชั้นกลาง โดยเฉพาะ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่ต้องการอ่านหนังสือหรือศึกษาข้ามคืนโดยไม่ง่วงหรืออ่อนเพลีย (Sattah et al., 2002) ดังนั้น เมทแอมเฟตามีนจึงมีชื่อเรียกว่า “ยาขยัน” ต่อมาการเสพเมทแอมเฟตามีนได้แพร่หลายไปอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใช้แรงงานระดับล่าง เช่น คนขับรถบรรทุก คนขับรถรับจ้าง คนงานโรงงาน หรือคนที่ต้องการทำงานต่อเนื่องกันอย่างยาวนานเพื่อหารายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และทำให้เมทแอมเฟตามีนมีชื่อเรียกอีกชื่อว่า “ยาม้า” ซึ่งการเสพเมทแอมเฟตามีนในลักษณะดังกล่าว รวมทั้งการออกฤทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนใน

ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นที่รับรู้โดยทั่วไปในสังคม สังเกตได้จากการที่มีรายงานข่าวพบว่า นายจ้างบางคน ถึงกับแจกเมทแอมเฟตามีนให้ลูกจ้างเสพ เพื่อที่ลูกจ้างของตนจะสามารถทำงานหนักได้มากยิ่งขึ้น เช่น สามารถขับรถบรรทุกระยะทางไกลได้เป็นระยะเวลาอันยาวนานมากขึ้น (Matichon, 2004)

นักสังคมวิทยาอาจวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมจากการประยุกต์แนวคิดทางสังคมวิทยา ที่เรียกว่า การประกอบสร้างทางสังคม หรือ “social constructionism” ซึ่งแนวคิดการวิเคราะห์สังคม ดังกล่าวมีรากฐานมาจากทฤษฎีปรัชญาโพสโมเดิร์นฝั่งยุโรป (postmodern European theory) ตัวอย่างเช่น Michel Foucault มองว่าเราสามารถทำความเข้าใจสังคมผ่านการถอดรูป (deconstruct) ของภาษาและ สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจว่า ในแต่ละสังคมมีการสร้างองค์ความรู้ เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมหนึ่ง ๆ ขึ้นมาได้อย่างไร (Foucault, 1966) เนื่องจากการที่เราจะสามารถ แก้ไขปัญหาทางสังคมเรื่องใด ๆ ก็ตามอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น เราต้องมีความเข้าใจให้ถึงรากของ ปัญหาของเรื่องนั้น ๆ แต่เพราะปรากฏการณ์ทางสังคมหลาย ๆ อย่าง เช่น การระบาดของเมทแอมเฟตามีน เป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนมาก และมีผู้มีส่วนได้-ส่วนเสีย (stakeholders) จำนวนมาก ดังนั้น ผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม จึงสามารถแปลความหมายของปรากฏการณ์นั้น ๆ แตกต่างกันไปได้ตามข้อจำกัดของความรับรู้ และมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนั้น ความรับรู้ที่แตกต่างกันของปัญหา เดียวกัน อาจนำไปสู่การนำเสนอการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันของผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ใน สังคมได้

จากมุมมองดังกล่าว อาจเป็นการยากที่จะระบุว่าอะไรเป็นรากของปัญหาในการระบาดของ เมทแอมเฟตามีนที่แน่ชัด นักสังคมวิทยาสถาบันการประกอบสร้างทางสังคม (social constructionist) อาจวิเคราะห์ว่า “ความจริง” (reality) ในปรากฏการณ์การระบาดของเมทแอมเฟตามีนเป็นเพียงผลผลิต ของกลุ่มคนในสังคมที่กระทำไปตามการแปลผลปรากฏการณ์นี้ตามความรับรู้ของตน ถ้าผู้มีอำนาจ (authorities) เช่น รัฐบาล เป็นผู้สร้างความจริงชุดดังกล่าวขึ้นมาเสียเอง กระบวนการประกอบสร้าง ทางสังคมนี้ก็อาจถูกมองได้ว่าเป็นเครื่องมือและกลไกในการควบคุมสังคม (social control) ของ ผู้มีอำนาจในสังคมนั้นนั่นเอง ดังนั้น นโยบายสาธารณะที่เป็นผลมาจากความพยายามของรัฐบาลในการ แก้ไขปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนจึงเป็นกระบวนการในการควบคุมสังคมจากมุมมองดังกล่าว นักสังคมวิทยาสามารถใช้กรอบความคิดนี้วิเคราะห์และนำเสนอคำอธิบายว่า “ความจริง” เกี่ยวกับการ ระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยไม่ใช่ภาวะที่หยุดนิ่ง (static) หากแต่เป็นการเปลี่ยนแปลง ตามกาลเวลา ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมอย่างต่อเนื่อง

การถอดรูปของภาษาและสัญลักษณ์ (deconstruction of languages and symbols) โดยการพิจารณาชื่อเรียกในภาษาไทยของเมทแอมเฟตามีนเป็นวิธีการที่วิธีหนึ่ง ที่จะช่วยพิจารณา ให้เห็นการประกอบสร้างทางสังคมของปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนที่แตกต่างกันของผู้คน ในสังคมไทยได้ ชื่อเหล่านี้อาจมีนัยในทางบวกแฝงซ่อนอยู่ในมุมมองของประชาชนจำนวนหนึ่ง ซึ่งถึงแม้ ไม่มีใครทราบแน่ชัดว่าบุคคลใดหรือกลุ่มใดเป็นผู้ตั้งชื่อดังกล่าวเป็นคนแรก แต่เป็นที่ชัดเจนว่า การตั้งชื่อ ดังกล่าวเป็นการสะท้อนคุณสมบัติของเมทแอมเฟตามีนซึ่งผู้เสพยารู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการใช้ยา ดังกล่าว ในประเด็นนี้ Brown (1995) ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า การถอดรูปของภาษาในลักษณะนี้ช่วยให้เรา สามารถสำรวจหา “ความเป็นจริงเฉพาะหน้าซึ่งเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา (the ever-changing,

intermediate realities of the situation) (Brown, 1995) อย่างน้อยที่สุดประสบการณ์ของผู้เสพยาก็ต้องเป็นไปในแนวเดียวกันกับความหมายของคำเรียกเหล่านั้น ณ เวลานั้น ๆ ตัวอย่างเช่น สำหรับนักเรียน นักศึกษาแล้ว “ยาขยัน” อาจจะถูกมองเป็นตัวช่วยสำหรับการศึกษายามค่ำคืน ที่มีความแรงมากกว่าการดื่มกาแฟเท่านั้นเอง สำหรับผู้ใช้แรงงานแล้ว “ยาม้า” ก็อาจจะถูกมองว่าเป็นเพียงตัวแทนของเครื่องดื่มให้พลังงาน (energy drinks) ในท้องตลาดซึ่งมีประสิทธิผลในการช่วยลดอาการอ่อนเพลียหรือวังงวนนอนอืดกว่าก็เป็นได้

ความหมายของยาเมทแอมเฟตามีนที่ประชาชนตั้งให้ก็อาจแตกต่างกันไปและขึ้นอยู่กับประสบการณ์ตรงของคนเหล่านั้นเป็นสำคัญ ดังนั้น เมื่อเมทแอมเฟตามีนมีการระบาดใหญ่และกลายเป็นปัญหาสำคัญของสังคมในช่วงปี พ.ศ. 2530-2540 และสาธารณชนเริ่มที่จะตระหนักถึงผลข้างเคียงหรือผลเสียของการใช้ยา (adverse effects) มากขึ้นกว่าเดิม ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนก็เริ่มที่จะตกเป็นจำเลยของสังคม เช่น ถูกกล่าวหาว่าทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากมีผู้ขับรถบรรทุกจำนวนมากที่เสพยาเพราะต้องการขับรถได้เป็นเวลานาน มักจะมีอาการถอนยา (withdrawal effects) ขณะที่ขับรถและนำไปสู่การสูญเสียการควบคุมยานพาหนะและอุบัติเหตุจราจรที่ร้ายแรงถึงชีวิตได้บ่อยครั้ง (Matichon, 2004) อันตรายอีกด้านของอาการถอนยาเมทแอมเฟตามีน คือ อาการประสาทหลอนหวาดระแวง (paranoid) ซึ่งผู้เสพยาที่มีอาการดังกล่าวมักจะเกิดอาการตื่นตกใจกลัว (panic attack) และมักจะใช้ความรุนแรงจับเอาผู้หญิงหรือเด็กที่อยู่ในที่สาธารณะเป็นตัวประกัน เพื่อป้องกันตัวเองจากภาพหลอนของศัตรูที่ตนสร้างขึ้น (hallucinated enemy) ตามที่มักเป็นข่าวทางโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์อยู่บ่อย ๆ ครั้ง ดังนั้น ภาพของการเป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย จึงมีความแตกต่างจากภาพของการเป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนในประเทศตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา อยู่พอสมควร ขณะที่การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ในประเทศสหรัฐอเมริกาอาจฉายให้เห็นการรับรักษาของผู้เสพยาในฐานะเหยื่อ ผู้ซึ่งทำร้ายตนเองจากการเสพยาดังกล่าว แตกต่างจากภาพผู้เสพยาในประเทศไทย ซึ่งผู้เสพยา มักจะมีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมค่อนข้างต่ำ และมักถูกรับรู้ในฐานะผู้ร้ายหรือบุคคลอันตรายซึ่งมีศักยภาพในการทำร้ายคนอื่น ๆ ในที่สาธารณะ สมควรถูกจับและดำเนินคดีทางกฎหมาย หรือแม้แต่ว่าจะคัดออกจากสังคมด้วยวิธีการอื่น ๆ เป็นต้น

รัฐบาลไทยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและพยายามจัดการกับการระบาดของเมทแอมเฟตามีนโดยใช้หลาย ๆ มาตรการร่วมกัน ซึ่งในที่สุดนำไปสู่การออกนโยบายที่มีลักษณะพิเศษไม่เหมือนใครในปี พ.ศ. 2536 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้นเสนอให้เรียกชื่อเมทแอมเฟตามีนอย่างเป็นทางการเสียใหม่ว่า “ยาบ้า” เพื่อให้จะหลีกเลี่ยงมองเห็นว่าการเสพยาเมทแอมเฟตามีนมีผลข้างเคียงร้ายแรงถึงขั้นคลุ้มคลั่งหรือเป็นบ้าได้ โดยให้เหตุผลสนับสนุนว่า การใช้ชื่อเรียกเดิมคือ “ยาม้า” หรือ “ยาขยัน” นั้นอาจจะเป็นการบ่งชี้หรือให้ข้อมูลที่ผิด ๆ แก่ผู้เสพยา ยาทำให้มีพลังกำลังหรือพลังงานมากเหมือนม้า ทั้งนี้ การเปลี่ยนชื่อมาเป็นยาบ้าก็เพื่อที่จะป้องปรามให้ประชาชนหลีกเลี่ยงจากการเสพยาดังกล่าว (Sarakadee Press, 1998) จากนโยบายดังกล่าว ชื่ออย่างเป็นทางการของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยจึงกลายเป็น “ยาบ้า” มาจนถึงปัจจุบัน

หลังจากชื่ออย่างเป็นทางการของเมทแอมเฟตามีนได้ถูกเปลี่ยนไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เสนอชื่อ “ยาบ้า” ได้ถูกใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ในระยะเวลาประมาณ 1 ทศวรรษ

ถัดมา มีการประกาศนโยบายของรัฐบาลเพื่อต่อสู้กับนักค้ายา หรือ “การทำสงครามกับยาเสพติด” (“the war on drugs campaign”) ซึ่งนโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดมีผู้สูญเสียชีวิตกว่า 3,000 คน จากการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหาร ถึงแม้จะมีการใช้ความรุนแรงและมีผู้สูญเสียชีวิตจำนวนมาก ความสูญเสียก็ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้ค้ายาเท่านั้น หากแต่รวมไปถึงผู้บริโภคในบางส่วนด้วย อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวกลับเป็นนโยบายที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย (BBC News, 2004) เหตุผลสำคัญที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังยอมรับความรุนแรงได้ อาจเป็นเพราะประชาชนมีความต้องการกำจัดสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนโดยไม่สนใจวิธีการ ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องเป็นเพราะเมทแอมเฟตามีนมีนัยของการเป็นสิ่งชั่วร้ายจากการใช้ชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ยาบ้า” มาเป็นระยะเวลากว่า 1 ทศวรรษแล้ว

นักสังคมวิทยาอาจพิจารณากระบวนการประกอบสร้างทางสังคมเป็นระยะ ๆ (stages) ในกรณีของการวินิจฉัยทางการแพทย์ กระบวนการประกอบสร้างทางสังคมอาจเริ่มจากการค้นพบของสังคมเกี่ยวกับโรคหรือสภาวะของโรคนั้น ๆ โดยบุคคลทั่วไป (laypeople) ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มักเป็นศูนย์กลางของการค้นพบในระยะต้นนี้ (Brown, 1995) การเริ่มต้นจากบุคคลทั่วไป (lay initiative) นี้สามารถประยุกต์ได้กับกรณีการประกอบสร้างทางสังคมของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย แม้ว่าส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างทางสังคมอาจเกิดขึ้นจากความตั้งใจของภาครัฐ แต่ก็จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนหรือมีรากฐานมาจากความเข้าใจของบุคคลทั่วไปในสังคม ในด้านหนึ่ง ผู้เสพยาอาจเป็นกลุ่มคนกลุ่มแรก ๆ ที่เรียกชื่อยาม้าหรือยาขยัน รวมทั้งให้ความหมายของเมทแอมเฟตามีนผ่านกระบวนการการเรียกชื่อที่ถูกประกอบสร้างขึ้น โดยกลุ่มคนกลุ่มนี้อาจจะเห็นว่า เมทแอมเฟตามีนช่วยให้ตนทำงานได้ดีขึ้น นานขึ้น หรือทำงานอย่างขยันขันแข็งมากเหมือนม้า ส่วนในอีกด้านหนึ่ง บุคคลทั่วไปอีกกลุ่มอาจเห็นผลข้างเคียงที่ร้ายแรงของการเสพยาเมทแอมเฟตามีน ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ดังกล่าวทางตรงหรือทางอ้อมรับรู้ผ่านทางสื่อมวลชนก็ตาม จึงยอมรับการให้ความหมายของเมทแอมเฟตามีนที่แตกต่างออกไปได้ ดังนั้น จึงอาจเกิดเป็นความขัดแย้งในสังคมเมื่อกลุ่มคนต่าง ๆ ในสังคมมีการรับรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีนซึ่งไม่เหมือนกัน

ความเคลื่อนไหวทางสังคมซึ่งรวมทั้งบทบาทของสื่อมวลชนที่นำเสนอเหตุการณ์ที่ผู้เสพยามีอาการถอนยาและก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในที่สาธารณะ เป็นการนำประเด็นของบุคคลทั่วไปดังกล่าวไปสู่ความสนใจของรัฐบาลซึ่งเป็นผู้มีอำนาจจัดการกับปัญหานี้ การเปลี่ยนชื่อเรียกของยาที่กล่าวไปแล้วข้างต้น อาจมองได้ว่าเป็นการแทรกแซงของภาครัฐที่จะควบคุมพฤติกรรมของประชาชนในสังคมผ่านทางการส่งสัญญาณไปสู่สาธารณะนี้ บุคคลซึ่งยังคงเสพยา “ยาบ้า” ในปัจจุบันจึงอาจถูกมองเป็นคนบ้าหรือสิ่งผิดปกติของสังคม ซึ่งอาจมีนัยว่า คนกลุ่มนี้ควรที่จะถูกแยกออกจากคนปกติอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยของสังคม กฎหมายที่ออกมาใหม่เพื่อป้องปรามการเสพยาเมทแอมเฟตามีนจึงมีโทษที่หนักมากขึ้น รวมทั้งชื่อเรียก “ยาบ้า” ก็ได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายสิ่งเสพติดที่ได้รับการแก้ไขเหล่านี้ด้วย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ความหมายของเมทแอมเฟตามีนในสังคมถูกประกอบสร้างและทำให้เป็นสถาบัน (socially constructed and institutionalized) ขึ้นมาใหม่ในสังคมไทยผ่านกระบวนการเปลี่ยนชื่อดังกล่าว

ความหมายโดยนัยของนโยบายสาธารณะเพื่อปราบปราม การระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

นโยบายการเปลี่ยนชื่อเรียกของเมทแอมเฟตามีนเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะเพื่อปราบปรามการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีทั้งผลทางบวกและทางลบเมื่อพิจารณาจากมุมมองด้านการประกอบสร้างทางสังคม การสร้างความหมายใหม่จากการเรียกชื่อ ยาบ้า เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการเน้นการรับรู้ในเรื่องผลบวกของเมทแอมเฟตามีน จากความตื่นตัว สมาธิ แรงจูงใจในการทำงาน ความโปร่งใสของสมอง ไปเป็นการรับรู้ในด้านลบ คือ ความหวาดระแวง หรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ความหมายใหม่ด้านลบของเมทแอมเฟตามีนนี้มีผลด้านบวกบางประการต่อสังคม คือ การให้ข้อมูลแก่ประชาชนในสังคม โดยเฉพาะเยาวชน ที่อาจจะมีโอกาสเป็นผู้เสพใหม่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น ๆ เกิดความตระหนักและรับรู้ถึงผลเสียของเมทแอมเฟตามีนได้ง่ายยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความหมายใหม่ของเมทแอมเฟตามีนอาจทำให้เกิดปัญหารุนแรงได้เช่นกัน เพราะชื่อเรียกใหม่ฉายภาพของความบ้าคลั่งหรือคลุ้มคลั่งของผู้เสพยา เราจึงสามารถคาดได้ว่า สาธารณชนมีความเห็นอกเห็นใจไม่มากนักต่อผู้เสพยาที่มีอาการข้างเคียง ตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ การใช้กำลังหรือความรุนแรงต่อผู้เสพยาที่กำลังมีอาการหวาดระแวงและจับผู้อื่นไว้เป็นตัวแทนในที่สาธารณะ ซึ่งสื่อมวลชนมักจะฉายภาพผู้เสพยาเหล่านั้นว่าเป็นอาชญากรมากกว่าที่จะมองเป็นเหยื่อของอาการเสพติดยา ดังนั้น จึงมีประเด็นทางจริยธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการประกอบสร้างทางสังคมเรื่องนี้ด้วย บางคนอาจอ้างได้ว่าภาพที่สื่อมวลชนสร้างขึ้นนี้มีความเหมาะสมดีแล้ว เพราะผู้เสพยาที่มีอาการการถอนยาเหล่านั้น มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสาธารณะ และอาจอ้างว่าไม่มีใครบังคับให้ผู้เสพยาเหล่านั้นเลือกเสพยาเองตั้งแต่ต้น แนวคิดเหล่านั้นสามารถอธิบายเข้ากันได้ดีกับความหมายของเมทแอมเฟตามีนที่สร้างขึ้นใหม่โดยภาครัฐผ่านการเรียกชื่อใหม่ว่า “ยาบ้า”

ในทางตรงกันข้าม เนื่องจากร่างกายผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนมักจะต้อง “พึ่งยา” (drug-dependent) หรือ “ติดยา” (drug-addicted) ในเวลาไม่นานหลังเริ่มเสพยา ซึ่งรวมถึงผู้เสพยาที่ต้องดิ้นรนใช้ยาในการทำงานใช้แรงงานเพื่อความอยู่รอดทางเศรษฐกิจด้วย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากเมทแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เสพติด การดำเนินหรือกล่าวโทษผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน และการที่สังคมส่งสัญญาณในทางลบ เพื่อบังคับให้ผู้เสพยารับรู้และรับผิดชอบกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาการถอนยา ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เสพยาเลิกเสพยาได้โดยง่าย ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการให้ความหมายด้านลบแก่เมทแอมเฟตามีน รวมทั้งการมองผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนเป็นอาชญากร คือ การส่งสัญญาณผ่านนโยบายสาธารณะที่จะแก้ไขวิกฤตการณ์นี้ด้วยมาตรการที่มีความรุนแรง การประกาศทำสงครามกับยาเสพติดโดยรัฐบาลในปี พ.ศ. 2545 เริ่มต้นจากการสื่อสารข้อความต่อต้านยาเสพติดผ่านทางสื่อมวลชน แต่กลับกลายเป็นนโยบายด้านมืดด้วยความรวดเร็ว นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นประกาศว่า อาจมีความจำเป็นต้องมีการสูญเสีย ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติถ้าจะมีการเสียชีวิตของผู้ค้ายา (Bangkok Post, 2003) จะเห็นได้ว่า นโยบายดังกล่าวไปได้ดีกับความหมายของ “ยาบ้า” ซึ่งให้ไว้โดยรัฐบาลในปี พ.ศ. 2536 ก่อนการประกาศการทำสงครามกับยาเสพติดในปี พ.ศ. 2545

ขณะดำเนินนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติดในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 มีการแสดงภาพผู้ค้ายาบนอนเสียชีวิตในกองเลือดทางข่าวโทรทัศน์เกือบทุกคืน การกระทำดังกล่าวอาจเป็นการมุ่งเน้นให้เกิดระเบียบทางสังคม (social order) และส่งสัญญาณว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนสมควรถูกกำจัดออกไปจากสังคมด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง การเสียชีวิตของผู้ค้ายาทำให้เมทแอมเฟตามีนหาได้ยากขึ้น และทำให้ราคาตลาด (street price) ของยาบ้าเพิ่มสูงขึ้น ราคาดังกล่าวกลายเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด ยิ่งราคาสูงยิ่งบ่งบอกว่าอุปทานของยาลดลง เป็นการแสดงถึงความสำเร็จของรัฐบาล (Matichon, 2004)

ข้อเท็จจริงเรื่องการเสียชีวิตของประชาชนกว่า 3,000 คน ระหว่างการดำเนินนโยบายดังกล่าว พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ค้ายาที่ขัดขึ้นการจับกุม แต่ก็ยังมีผู้บริสุทธิ์ที่ถูกกลืนของการปราบปรามอีกส่วนหนึ่งด้วย (BBC News, 2004) ในภายหลังยังพบว่า นโยบายการทำสงครามกับยาเสพติดเป็นนโยบายที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน เพราะอุปสงค์ของผู้เสพติดยา ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ยังคงมีผู้ค้ายารายใหม่ที่ยอมรับความเสี่ยงจากการปราบปรามของผู้รักษากฎหมายได้เกิดขึ้นในตลาดอยู่เสมอ ราคาตลาดที่สูงขึ้นกลับเป็นแรงจูงใจให้ผู้ค้ายาสามารถทำกำไรได้มากขึ้นจากธุรกิจผิดกฎหมายนี้ และเนื่องจากเมทแอมเฟตามีนจำนวนมากมีแหล่งผลิตมาจากรัฐกันชนตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับสหภาพพม่า ซึ่งใช้การค้ายาเสพติดหารายได้ไปทำสงครามประกาศอิสรภาพจากสหภาพพม่า ดังนั้น การระบาดของยาบ้าซึ่งลดลงชั่วคราวในช่วงดำเนินนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด จึงยากที่จะหมดสิ้นไปได้โดยง่าย

การทำให้การเสพติดยาเมทแอมเฟตามีนเป็นภาวะทางการแพทย์ : อีกหนึ่งรูปแบบของการประกอบสร้างทางสังคม

เนื่องจากการติดป้ายให้เมทแอมเฟตามีนเป็น “ยาบ้า” ทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงดังที่อภิปรายแล้ว สื่อมวลชนสายเสรีนิยมภายในประเทศและสื่อมวลชนต่างประเทศจึงทำการประท้วงการทำสงครามกับยาเสพติดของรัฐบาลไทย (BBC News, 2004) มีความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องแสวงหาสร้างนโยบายทางเลือกเพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว หนึ่งในทางเลือกที่ค่อนข้างสุดโต่ง คือ ข้อเสนอให้มีการซื้อขายเมทแอมเฟตามีนได้เหมือนสินค้าอุปโภค-บริโภค (commodity) ทั่วไป ๆ เช่นเดียวกับบุหรี่ยาสูบ แนวคิดดังกล่าว ต้องการให้รัฐทำการแทรกแซงอุปสงค์และอุปทานของเมทแอมเฟตามีนในตลาด โดยให้รัฐเป็นผู้ผลิตเมทแอมเฟตามีนเพื่อจำหน่ายเสียเอง เพื่อที่จะให้ผู้เสพติดสามารถเข้าถึงยาที่จำหน่ายโดยรัฐได้โดยตรงในราคาถูก ขณะเดียวกันก็สามารถเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมในสถานบริการสุขภาพของรัฐได้ด้วย แนวคิดดังกล่าวมองว่าถ้าเมทแอมเฟตามีนกลายเป็นสินค้าอุปโภค-บริโภคไปแล้ว จะมีแรงจูงใจที่น้อยลงสำหรับผู้ขายยาที่จะต้องเสี่ยงเข้ามาทำธุรกิจผิดกฎหมายดังกล่าว (Matichon, 2004) อย่างไรก็ตาม แนวคิดที่จะให้รัฐบาลเป็นผู้ผลิตเมทแอมเฟตามีนเสียเองก็เป็นแนวคิดที่เป็นที่โต้เถียงอย่างมาก แม้ว่ายากลุ่มเมทแอมเฟตามีนสามารถใช้เป็นยารักษาโรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ โดยที่การใช้ยาอยู่ในการควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณชนก็ยังคงมีความเกรงกลัวว่า จะมีการใช้ยาที่ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งทำให้แนวคิดดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมและไม่เคยถูกนำไปปฏิบัติ (Matichon, 2004)

ในเวลาเดียวกันขนาดของปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยก็มีขนาดใหญ่มากจนล้นเกินความสามารถที่กระบวนการยุติธรรมเพียงอย่างเดียวจะรองรับได้ รัฐบาลจึงมีการประเมินว่าคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีจำนวนมากเกินที่ผู้รักษากฎหมายจะสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้แต่จำนวนผู้ต้องคดีก็มากเกินกว่าที่กรมราชทัณฑ์จะสามารถจัดการได้พร้อม ๆ กัน ในระยะเวลาหนึ่ง ๆ (Bangkok Post, 2003) จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้แนวคิดที่จะให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการรักษาผู้เสพติดยาในฐานะ “ผู้ป่วย” ได้รับการยอมรับมากขึ้นอย่างช้า ๆ ในมุมมองของผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียต่าง ๆ ในสังคมไทย

นโยบายที่จะพิจารณาให้การเสพติดยาเมทแอมเฟตามีนกลายเป็นภาวะทางการแพทย์ (medicalization) ถือได้ว่าเป็นกระบวนการประกอบสร้างทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง การทำให้ประเด็นดังกล่าวกลายเป็นภาวะทางการแพทย์นั้น ตรงกับที่ Brown (1995) ได้เสนอนิยามของการประกอบสร้างทางสังคมไว้ว่าเป็น “การสังเคราะห์ของปฏิกิริยาเชิงสัญลักษณ์ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และสังคม” (Brown, 1995) ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มคนในสังคมที่ให้ความหมายแตกต่างกันของการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย จึงถูกกำหนดจากสิ่งแวดล้อมของคนเหล่านั้น โครงสร้างของสังคมไทย ตลอดจนกระบวนการทางการเมือง ซึ่งต้องการแก้ไข “ปัญหาสังคม” นี้ นอกจากนั้น การสื่อสารของรัฐบาลไทยผ่านทางสื่อมวลชนในกรณีนี้ก็แสดงถึงบทบาทสำคัญของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่สร้างให้เกิดแนวคิดประกอบสร้างทางสังคมของการเสพติดเมทแอมเฟตามีนตรงกับที่ Turner (1992) ได้แสดงให้เห็นความสำคัญของการผลิตและการโฆษณาสินค้า ว่ามีส่วนสำคัญในการประกอบสร้างทางสังคมของแนวคิดเรื่องความเหมาะสมของผู้คนในสังคมอีกด้วย (Turner, 1992)

ในบริบทของสังคมไทยที่ได้อภิปรายมานี้ จะเห็นได้ว่าการพิจารณาว่าผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเป็นทางออกทางหนึ่งของปัญหาสังคมนี้ Conrad (1992) อธิบายผลพวงของกระบวนการทำให้กลายเป็นประเด็นทางการแพทย์ โดยแยกออกเป็นด้านที่ “สว่างกว่า” (brighter side) และ “ด้านที่มีดกว่า” (darker side) ของโลกทัศน์ทางการแพทย์ (medical model) ดังนั้น เราสามารถพิจารณาว่ากระบวนการทำให้กลายเป็นประเด็นทางการแพทย์สามารถสร้างผลทางบวกได้ก็ต่อเมื่อด้านที่มีดกว่าของการมองโลกด้วยโลกทัศน์ทางการแพทย์มีน้อยกว่านั่นเอง ทั้งนี้ การทำให้กลายเป็นประเด็นทางการแพทย์อาจมีอันตรายน้อยลง ถ้าเราไม่แยกขาดเรื่องนี้ออกจากบริบทของปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย ซึ่งรวมถึงการพิจารณาถึงปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหาความไม่เท่าเทียมในตลาดแรงงาน ลักษณะที่แตกต่างแต่เกี่ยวข้องกัน (plurality) ของผู้เสพยาและผู้ขายยาในประเทศไทย และการผลิตของเมทแอมเฟตามีนจากรัฐข้างเคียง เป็นต้น

การใช้กระบวนการทำให้กลายเป็นประเด็นทางการแพทย์อย่างเหมาะสมกับบริบทของปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนของประเทศไทย น่าจะเป็นการสร้างให้เกิดนโยบายสาธารณะที่พิจารณาผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะติดยาหรืออาการข้างเคียงจากยา ขณะเดียวกันรัฐบาลควรจะมีปฏิบัติการตามแนวทางแก้ไขปัญหาค่าอื่น ๆ ควบคู่กันไป ทั้งการให้สุศึกษาแก่ประชาชน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะช่วยแก้ไขรากฐานของปัญหาในเรื่องนี้

บทสรุป

ถึงแม้ว่านิยามการทำให้กลายเป็นประเด็นทางการแพทย์ (medicalization) ที่ให้ไว้โดย Brown (1995) อาจจะเป็นแนวทางให้เราพิจารณาปัญหาการเสพติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยด้วยโลกทัศน์ทางการแพทย์ (medical model) เพราะปัญหาการเสพติดยาเป็นที่ยอมรับกันเป็นอย่างดีในวงการแพทย์ มีความชัดเจนหรือไม่มีความชัดเจนว่าเรื่องดังกล่าวเป็นภาวะทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยตามที่อภิปรายมานี้ ยังแสดงให้เห็นประเด็นด้านตรงข้ามอีกด้วย กล่าวคือ น่าจะเป็นการเปล่าประโยชน์ที่จะทำการแก้ไขปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยโดยพิจารณาด้วยโลกทัศน์ทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว และแยกปัญหาออกจากปัจจัยเฉพาะอื่น ๆ ในบริบทของปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย ในทางกลับกัน หากเราเข้าใจถึงข้อจำกัดของโลกทัศน์ทางการแพทย์อยู่แล้ว กระบวนการทำให้ปัญหาการเสพติดเมทแอมเฟตามีนกลายเป็นประเด็นทางการแพทย์ก็อาจมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะที่สลับซับซ้อนปัญหานี้

สังคมอื่น ๆ สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศไทยในการสร้างและลงมือปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการระบาดของเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหาที่เกิดจากการประกอบสร้างทางสังคม ดังนั้น การประกอบสร้างทางสังคมในลักษณะที่แตกต่างกัน ย่อมนำไปสู่ผลทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป แนวทางที่มีลักษณะเฉพาะของประเทศไทย คือ การเปลี่ยนชื่อเรียกอย่างเป็นทางการของเมทแอมเฟตามีนในภาษาไทยเป็น “ยาบ้า” ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการควบคุมทางสังคมของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้สาธารณะรับรู้ถึงผลข้างเคียงที่ร้ายแรงของการเสพยาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ชื่อที่บ่งบอกถึงความเลวร้าย เช่นยาบ้านี้ อาจมีนัยที่ทำให้เกิดการทอดทิ้งผู้เสพยาจากการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล อาจทำให้การรับรู้ในสังคมเพี้ยนไปจนถึงจุดที่คนส่วนใหญ่ยอมรับการใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งในที่สุดอาจส่งผลทำให้เกิดความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมได้

เอกสารอ้างอิง

1. Bangkok Post (2003). PM announces the war on drugs. Retrieved March 14, 2008, from Bangkok Post Website: <http://www.bangkokpost.com>.
2. Bangkok Post (2004). General News. Retrieved March 14, 2008, from Bangkok Post Website: <http://www.bangkokpost.com>.
3. BBC News (2004). Methamphetamine scourge. Retrieved March 14, 2008, from BBC Asia-Pacific Website: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/1973383.stm>.
4. Boddiger, D. (2005). Metamphetamine use linked to rising HIV transmission. *Lancet*, 365 (9466), 1217-8.
5. Brown, P. (1995). Naming and framing: the social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 267-281.
6. Centre for Addiction and Mental Health (2008). Do You Know Methamphetamine. Retrieved March 14, 2008, from Centre for Addiction and Mental Health Website: http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/methamphetamine_dyk.html.
7. Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
8. Foucault, M. (1966) *Madness and civilization*. New York: Mentor.

9. National Institute on Drug Abuse (2006). NIDA InfoFacts: Methamphetamine. Retrieved March 14, 2008, from National Institute of Health Website: <http://www.nida.nih.gov/Infofacts/methamphetamine.html>.
10. Matichon (2003). General News (in Thai). Retrieved March 14, 2008, from Matichon Daily News Website: <http://www.matichon.co.th/matichon/matichon.php>.
11. Matichon (2004). Special report: Methamphetamine causes traffic accidents (in Thai). Retrieved March 14, 2008, from Matichon Daily News Website: <http://www.matichon.co.th/matichon/matichon.php>.
12. Partnership for a Drug-Free America (n.d.). Methamphetamine Pills. Retrieved March 14, 2008, from Partnership for a Drug-Free America Website: http://www.drugfree.org/Intervention/drug_guide/Methamphetamine_Pills.
13. Pierre-Arnaud, C. (2002). Production, Traffic and Consumption of Methamphetamine in Mainland Southeast Asia. Retrieved March 14, 2008, from Geopolitics of Illicit Drugs in Asia Website: <http://www.pa-chouvy.org/yaabaa-methamphetamine-production-traffic-consumption.htm>.
14. Sarakadee Press (1998). 108 Questions. Bangkok: Sarakadee Press (in Thai).
15. Sattah, M.V., Supawitkul, S., Dondero, T.J., Kilmarx, P.H., Young, N.L., Mastro, T.D., et al. (2002). Prevalence of and risk factors for methamphetamine use in northern Thai youth: results of an audio-computer-assisted self-interviewing survey with urine testing. *Addiction*, 97(7), 771-2.
16. Turner, B.S. (1987). Medical power and social knowledge. Newbury Park, California: Sage.
17. Wikipedia (2008) Methamphetamine. Retrieved March 14, 2008, from Wikipedia Website: <http://en.wikipedia.org/wiki/Methamphetamine>.