

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้สารเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัญหาราสารเสพติดเป็นปัญหาสังคม ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อการบริหารประเทศ จากการคาดคะเนการแพร่ระบาดของสารเสพติดในอนาคต พบว่า ประชากรมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่ผ่านมา ที่มุ่งเน้นความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรมและการบริการ ตลอดจนความทันสมัยของเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม บุคคลในสังคมมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทั้งด้านความเป็นอยู่ สังคมและเศรษฐกิจ การคำนึงถึงความอยู่รอดของแต่ละบุคคล ทำให้สมาชิกในสังคมขาดการดูแลเอาใจใส่จากสถาบันครอบครัวและสถาบันอื่นๆ ปัญหาราสารเสพติดจึงขยายวงกว้างไปสู่บุคคลในสังคมอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของบุคคล พบว่าเกิดจากสภาพจิตใจที่อ่อนแอ บุคลิกภาพถูกชักจูงได้ง่าย การขาดหลักพึ่งพิง ความเงี้ยบเหงา ว้าเหว่ ทำให้เกิดความต้องการอยากลองสารเสพติดเพื่อความสนุกสนาน คลายความเครียด ต้องการเพื่อนสังสรรค์ ขาดการดูแลเอาใจใส่ และความเข้าใจอันดีจากสถาบันครอบครัว ประกอบกับอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่าย หรือความสามารถในการหาสารเสพติดได้ง่าย การประชาสัมพันธ์รณรงค์จากสื่อต่างๆ การปราบปราม และป้องกันจากนโยบายของรัฐบาล อาจกลายเป็นตัวกระตุ้นผู้ที่มีความทุกข์และขาดหลักพึ่งพิงทางใจให้เสพยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาการใช้สารเสพติดของประชาชน นอกจากรัฐบาลจะต้องใช้จ่ายในการปราบปรามและป้องกันสารเสพติดแล้ว ยังต้องสูญเสียเงินจำนวนปีละมหาศาลในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา การสูญเสียไม่เพียงค่าใช้จ่ายด้วยจำนวนเงิน สิ่งที่สูญเสียอย่างประมาณค่าไม่ได้คือการสูญเสียบุคลากรซึ่งถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ เพราะสารเสพติดจะบั่นทอนสุขภาพกายและใจของผู้เสพ บุคลากรในสังคมหากประกอบด้วยบุคคลอ่อนแอมีปัญหาก็จะทำให้สังคมด้อยประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดอาจเนื่องด้วยเหตุผลส่วนตัวมีความต้องการเลิกเสพเอง หรืออาจสนองความต้องการของ

บุคคลอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวชุมชน และสังคม ตลอดจนนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ผู้ติดตามสารเสพติดเลิกเสพ โดยการยกเว้นโทษแก่ผู้ติดตามสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย พบว่ามีไม่เพียงการแพร่ระบาดของตัวสารเสพติดหลายชนิดเพียงอย่างเดียว ประเทศไทยยังเป็นที่รู้จักในการเป็นแหล่งผลิตและมีการลำเลียงจำหน่ายสารเสพติดออกไปสู่ตลาดโลกอีกด้วย โดยเฉพาะชาวไทยภูเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ เช่น กะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ เย้า อีเก้อ และลีซอ จากผลการสำรวจแนวโน้มการใช้สารเสพติดในชุมชนชาวเขาระหว่างปี 2535-2537 ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ปรากฏว่าในปี 2535 และ 2536 มีผู้ติดฝิ่นร้อยละ 3.8 และผู้ติดเฮโรอีน ร้อยละ 0.9 ในขณะที่ปี 2537 พบว่ามีผู้ติดฝิ่นร้อยละ 3.6 และผู้ติดเฮโรอีนร้อยละ 1.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนของชาวเขาที่ติดเฮโรอีนมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (งานพัฒนาสาธารณสุขมูลนิธิตโครงการหลวง, 2537:11) ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวนี้จะเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งถึงผลกระทบที่จะมีต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รัฐบาลรวมทั้งหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศพยายามหาวิถีทางเพื่อนำมาแก้ไขปัญหานี้ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไปหรือบรรเทาให้ลดน้อยลงได้ สถิติการจับกุมสารเสพติดของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2534 2535 และ 2536 พบว่ามีคดีเกิดขึ้นทั้งสิ้น 79,335 87,274 และ 105,923 คดี ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้กระทำผิดทั้งสิ้น 84,386 92,767 และ 113,530 ราย ในปี 2537 และ 2538 พบว่ามีคดีเกิดขึ้นทั้งสิ้น 119,915 และ 140,164 คดี โดยมีจำนวนผู้กระทำผิดทั้งสิ้น 129,291 และ 149,956 ราย สารเสพติดที่จับกุมได้มีปริมาณเพิ่มขึ้นเกือบทุกชนิด เช่น เฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า กัญชา สารระเหย และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2537:28) ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการแก้ปัญหาค้าสารเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังการศึกษาของ วิทยา มณีสุธรรม เรื่อง การสำรวจเหตุปัจจัยในการเสพติดและการบำบัดรักษา ความคิดเห็นในการปราบปรามสารเสพติด พบว่าทั้งผู้ติดตามสารเสพติดและผู้ปกครองของผู้ติดตามสารเสพติดมีความคิดเห็นว่าการป้องกันและปราบปรามสารเสพติดไม่สามารถแก้ปัญหาหรือลดปัญหาสารเสพติดลงสาเหตุเพราะการปราบปรามกระทำกันที่ปลายเหตุคือ เจ้าหน้าที่จะจับกุมเฉพาะผู้เสพ ส่วนผู้ค้าสารเสพติดมักจะโดนจับกุมเฉพาะผู้ค้ารายย่อยเท่านั้น ( กองวิชาการและวางแผน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2526: 60 )

จำนวนผู้ติดตามสารเสพติดในประเทศไทยนั้นยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เมื่อปี 2536 ประมาณว่าในประเทศไทยมีผู้ติดตามสารเสพติดอย่างต่ำที่สุดประมาณ 1.27 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรไทย ซึ่งเป็นตัวเลขจำนวนไม่น้อยทีเดียว เมื่อจำแนกจำนวนผู้เสพติดต่อตามชนิดของสารเสพติด พบว่ามีผู้ติด

สารระเหยมากที่สุด ร้อยละ 32 รองลงไปคือผู้ที่เสพกัญชา ร้อยละ 26 ผู้ติดยาบ้าเป็นลำดับที่ 3 ร้อยละ 20 ผู้เสพยาเฮโรอีนเป็นอันดับ 4 ร้อยละ 17 ส่วนการเสพยาฝิ่นเป็นลำดับที่ 5 ร้อยละ 5 และเมื่อจำแนก ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยออกตามภาคการปกครองพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 36 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 27 ภาคเหนือเป็นลำดับที่ 3 ร้อยละ 17 ภาคใต้เป็นลำดับที่ 4 ร้อยละ 13 ส่วนลำดับที่ 5 กรุงเทพฯ ร้อยละ 7

การวิจัย พบว่า นอกจากการดำเนินการแก้ไขปัญหาคาการใช้สารเสพติดโดยการปราบปรามและการบำบัดรักษาแล้ว การป้องกันการให้สารเสพติดของบุคคลโดยเฉพาะเยาวชนโดยการขจัดหรือลดปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะชีวิต ที่มีผลกระทบต่อการนำไปสู่การใช้สารเสพติด เช่น การศึกษาของ สมจิตต์ ภาติกร และคณะ ศึกษาถึงมูลเหตุจูงใจเสพ สารให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เด็กชายวัยรุ่น อายุ 15-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมและวิทยาลัยในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน พบว่า ร้อยละ 57.42 เคยเสพยาให้โทษ และมีบางส่วนที่เสพยาทั้งสารให้โทษและ สารเสพติดหลายชนิด ส่วนสาเหตุที่เสพยาให้โทษและสารเสพติด พบว่าเกิดจากความทุกข์ สังคม ต้องการเอง แพ้ชั้น หลงผิดขจัดความอาย ร้อยละ 31.13 เกิดจากอยากลอง ตัดใจรสชาติ ร้อยละ 7.23 และเกิดจากความสนุก คลายความเครียดและสังสรรค์ ร้อยละ 6.92 (สมจิตต์ ภาติกรและคณะ, 2527 : 84-91) จากการศึกษาของศรีสมบัติ บุญเมือง เรื่องการรับข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาอื่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รัษฎารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎและโรงพยาบาลทหารเรือ จำนวน 200 ราย พบว่า แหล่งข้อมูลที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับคือ เพื่อน ซึ่งให้ข้อมูลว่า เฮโรอีนไม่มีโทษ และพบว่าการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากเพื่อนมีผลต่อการเสพยาเฮโรอีนของวัยรุ่นมากที่สุด (กองวิชาการและวางแผนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2533:69-70) อัปสร เตียวตระกูลวัฒน์นะ ศึกษาเรื่องทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดและปกติวิสัยเชิงอัตนัยของนักศึกษาวิทยาลัยครูในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,601 คน พบว่า นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยากระตุ้นและกัญชา มีทัศนคติที่ติดต่อการเสพยาเสพติดชนิดนั้นๆ มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยเสพ ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เป็นสาเหตุให้มีการใช้สารเสพติดรุนแรงขึ้นทั้งชนิดและปริมาณ (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531:56-57)

ปัจจัยด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้บุคคลติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาเฮโรอีนซ้ำตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป และมารับการบำบัดรักษาที่

โรงพยาบาลราชวิถีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และโรงพยาบาลอภัยภูธร จำนวน 130 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ติดสารเสพติดซ้ำ คือสภาพจิตใจอ่อนแอ การอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่ายหรือเสพสารเสพติด ความเจ็บเหงา ว้าเหว สังคมไม่ยอมรับและเพื่อนชักจูงไปเสพ (ชาญคณิต ก. สุริยะมณีและคณะ, 2529:28-34) การศึกษาของวารุณี ภูริสินสิทธิ์ พบว่ากลุ่มผู้ติดสารเสพติดมีอายุระหว่าง 15-25 ปี มีสภาพครอบครัวแตกแยก คิดเป็นร้อยละ 35.5 มีเพื่อนที่เสพสารเสพติด ร้อยละ 89.5 และสาเหตุที่ใช้สารเสพติด พบว่า เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.3 กลุ่มใจ ร้อยละ 22.4 (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2531:18-30) รัตนา สุกุมลจันทร์พบว่า สาเหตุการกลับเสพซ้ำ คือสาเหตุทางกาย ร้อยละ 100 ได้แก่ มีความต้องการเสพ ร้อยละ 72.10 ไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ร้อยละ 27.9 และสาเหตุทางครอบครัว ร้อยละ 46.51 ได้แก่ ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 40 คนในบ้านไม่ยอมรับ (รัตนา สุกุมลจันทร์, 2534:46-50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์พร วาฤทธิ์ และประไพศรี ชอนกลิ่น พบว่าสาเหตุการเสพซ้ำมีต้นของกะเหรี่ยงที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่คือ สาเหตุทางกาย ร้อยละ 72.7 ได้แก่ ปวดท้อง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ถูกขู่กัด ทนต่อการขาดยาไม่ได้ สาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 45.4 ได้แก่ ไปคบเพื่อนที่โง่เขลา มีผีนายในหมู่บ้านชื่อได้ง่าย (ทิพย์พร วาฤทธิ์ และประไพศรี ชอนกลิ่น, 2534: 45-46) นอกจากนี้ปัจจัยด้านความสามารถในการหาได้ง่ายของสารเสพติดมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีผู้ติดสารเสพติดเพิ่มขึ้น สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ปัจจัยทางด้านความสามารถ (Enabling Factors) ในการหาได้ง่ายของยาบ้า มีแหล่งขายอยู่หลายแห่งในช่วงฤดูเก็บกะหล่ำปลีที่ต้องอาศัยแรงงานมาก นั้น ร้านขายยาบ้าสามารถขายยาบ้าได้เป็นร้อยๆ เม็ด และยังสามารถขอแบ่งซื้อจากคนขับรถบรรทุกกะหล่ำปลีหรือขอจากนายจ้างของตนได้เช่นกัน (สถาบันวิจัยชาวเขาดกรมประชาสงเคราะห์, 2534:50-51) ทิพย์พร วาฤทธิ์ และประไพศรี ชอนกลิ่น ศึกษาสาเหตุการเสพซ้ำจากสาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ามีผีนายในหมู่บ้านชื่อได้ง่าย และจากการศึกษาของรัตนา สุกุมลจันทร์ พบว่าสาเหตุการเสพซ้ำ สาเหตุทางสังคมที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีสารเสพติดขายในหมู่บ้าน ชื่อได้ง่าย ร้อยละ 34.88 จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เมื่อปี 2536 พบว่าราคาของสารเสพติดในปัจจุบันไม่แพงนัก เพราะการประกอบอาชีพสุจริต รับค่าแรงขั้นต่ำวันละ 132 บาท หรือเป็นช่างสี ช่างเฟอร์นิเจอร์ ค่าแรงจะสูงกว่า 132 บาท ก็สามารถมีเงินเพียงพอในการซื้อเฮโรอีนเสพ แต่ไม่เหลือเก็บออม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2539: 120) สารเสพติดมี แพรหลายจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเสพติดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยด้านกฎหมายและนโยบายของรัฐ เป็นสาเหตุอีกอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลหันเข้าหาสารเสพติดได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ที่ผิดของประชาชน ดังเช่น กรณีการใช้น้ำ ผู้ที่ใช้

เห็นว่าเป็นคุณมากกว่าเป็นโทษ สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ชาวเขามีความเข้าใจว่าใช้ยาบ้าแล้วดี ทำงานได้เงินมาก (สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์, 2534: 43) ซึ่งจากการประชาสัมพันธ์และรณรงค์จากสื่อต่างๆ ทั้งองค์การของทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนมุ่งเน้นการนำเสนอการปราบปรามสารเสพติดให้โทษมากกว่าการมุ่งเน้นการนำเสนอโทษของการเสพสารเสพติดที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ตลอดจนการถูกลดโทษจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นนโยบายในการป้องกันเชิงรุกนั้นยังให้ผลน้อยมาก อีกทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติดนั้น เกา สารสิน พบว่า มีปัญหาหลายด้าน คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรม ปัญหาเกี่ยวกับความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปราม ปัญหาความกดดันและความท้อแท้ใจ และการขาดอัตรากำลังและขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ (เกา สารสิน, 2522: 7-9)

ปัจจัยของการเข้ารับการบำบัดรักษา บังอร บุญรักษาสัจย์ พบว่าเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา คือต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดมากที่สุด รองลงมา คือสุขภาพไม่ดีทางบ้านบังคับหรือขอร้องกลัวถูกตำรวจจับ ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด (กองป้องกันยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539: 133-134)

สำหรับงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดทั่วประเทศ ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนมีปริมาณของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นในปี 2530 มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 36,944 ราย อยู่ในเขตภาคเหนือ 2,872 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 95.2 มีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่ใช้เฮโรอีนก่อนมาขอรับการรักษา ร้อยละ 81.3 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2532) ในปี 2536 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสิ้น 82,620 ราย ปี 2537 มี 80,618 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 90,130 ราย ในปี 2538 โดยข้อมูลในปี 2537 พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาร้อยละประมาณ 90 เป็นผู้ติดยาเฮโรอีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539) สำหรับในภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ มีสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ ในปี 2538 จำนวน 6,144 ราย ในปี 2539 มีผู้มาเข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 6,195 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดยาเฮโรอีน 3,782 ราย (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ, 2539) ในปี 2540 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 5,055 ราย เป็นผู้ที่นอนพักรักษาในศูนย์บำบัดรักษาจำนวน 2,671 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดยาเฮโรอีน 1,206 ราย ฝิ่น 721 ราย ยาบ้า 412 ราย ปี 2541 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 6,062 ราย เป็นผู้ที่นอนพักรักษาในศูนย์บำบัดรักษาจำนวน 3,046 ราย ซึ่งเป็น

ผู้ติดเชื้ออื่น 1,237 ราย ยาบ้า 954 ราย และฝิ่น 623 ราย (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ, 2541)

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นศูนย์บำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่รองรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในเขตภาคเหนือ จากแนวโน้มสารเสพติดประเภทเฮโรอีน ฝิ่น และยาบ้ามีจำนวนผู้เสพติดเพิ่มขึ้น และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การติดสารเสพติดเป็นอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ขณะเดียวกันปัจจัยเหล่านี้บางตัวมีอิทธิพลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาของบุคคลได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากยังมีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยและยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ในจังหวัดเชียงใหม่ และสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปเป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดและส่งเสริมการเข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่นอนพักรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 209 คน โดยศึกษาผู้เข้ารับการรักษาทั้งชายและหญิง ที่มารับการรักษาในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการถอนพิษยา ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม – 16 สิงหาคม 2542 และอาการของผู้มารับการรักษาอยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการตอบแบบสอบถามได้ดี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**สารเสพติด** หมายถึง สารประเภทฝิ่น แอมเฟตามีน และเฮโรอีน

**ผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่ติดยาเสพติด ประเภทฝิ่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการถอนพิษยา ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2542 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2542

**ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติด** หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะนิสัยส่วนตัว

ปัจจัยนำต่อการติดยาเสพติด ได้แก่ ความรู้และทัศนคติต่อสารเสพติด

ปัจจัยส่งเสริมต่อการติดยาเสพติด ได้แก่ ครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการติดยาเสพติด ได้แก่ ความสามารถในการหาได้ง่ายของสารเสพติด กฎหมายและนโยบายของรัฐ

**ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฝิ่น แอมเฟตามีน และเฮโรอีน ในด้านฤทธิ์ พิษภัย การป้องกัน การรักษา กฎหมาย

**ทัศนคติต่อสารเสพติด** หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อฝิ่น แอมเฟตามีน และเฮโรอีน ในด้านผู้เสพ พิษภัย การป้องกัน

**ปัจจัยด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อการเสพติด** หมายถึง ภูมิหลังของครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเสพยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัวหรืออิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดในสังคมที่มีผลต่อการติดยาเสพติด

การเข้ารับการรักษา หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดมีความสมัครใจในการเลิกเสพยาเสพติดและปฏิบัติตามแผนการรักษาขณะเข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษา หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพยายามเลิกเสพยาเสพติด ประวัติการบำบัดรักษา และเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา

ปัจจัยนำต่อการเข้ารับการรักษา ได้แก่ ทศนคติต่อการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยส่งเสริมต่อการเข้ารับการรักษา ได้แก่ ครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการเข้ารับการรักษา ได้แก่ กฎหมายและนโยบายของรัฐ

ทัศนคติต่อการเข้ารับการรักษา หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดในด้านประโยชน์และผลของการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อการเข้ารับการรักษา หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัว อิทธิพลของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือบุคคลใกล้ชิด ต่อการเข้ารับการรักษา

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบและเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่
2. ทราบและเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่
3. การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด และส่งเสริมการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดต่อไป
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาทางด้านการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดต่อไป