

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติด และการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. สารเสพติด
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ประเภทของสารเสพติด
 - 1.3 สารเสพติด ผีน แอมเฟตามีนและ เฮโรอีน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดสารเสพติด
3. การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการรักษา
5. กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สารเสพติด

1.1 ความหมายของสารเสพติด

สารเสพติดให้โทษ มีความหมายเดียวกับ ยาเสพติดให้โทษ (drug) ซึ่งสารเสพติดตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายโดยการกิน ชีด สูบ หรือดม แล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนี้โดยเฉพาะลักษณะต่อไปนี้ (อรวรรณ นุ่นดี, 2532: 65)

1. ผู้ใช้ยา ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้ยา จะทำให้เกิดมีอาการของการขาดยา
3. ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานาน จะเกิดมีความต้องการยานี้มากขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4. ผู้ที่ใช้นานนี้เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วย
 วิทยุ เทียงบุญธรรม (2531) กล่าวถึงลักษณะของสารเสพติดว่า มีดังนี้

1. จะต้องเป็นยาที่ใช้แล้วเกิดติดทางใจ (Psychological Dependence) เป็น
 ลักษณะเฉพาะที่สำคัญที่สุดของสารเสพติด คือ เมื่อใช้แล้วจะพยายามขวนขวายให้ได้ยานั้นมา
 มีความคิดถึง จดจ่อต่อยา ทำให้ต้องกลับไปใช้ใหม่อีก โดยถือว่ายานั้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิต
 ประจำวันตามปกติ

2. มีอาการติดทางกาย (Physiological Dependence) กล่าวคือ มีลักษณะ
 การติดยา ทำให้ต้องเพิ่มขนาดของการใช้ เป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่ร่างกายต้องได้ยานั้น เพื่อไม่ให้เกิด
 อาการอดยา

3. มีอาการถอนยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) จะแสดงอาการ
 ทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ เมื่อปราศจากยาที่ติดนั้น เป็นดัชนีที่สามารถบ่งชี้ได้ว่า บุคคลติด
 สารเสพติดแล้วหรือไม่

4. เป็นพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 ครอบครัว เป็นปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งความมั่นคงของประเทศชาติ

1.2 ประเภทของสารเสพติด

การจำแนกประเภทของสารเสพติด ได้มีการจำแนกหลายลักษณะ คือ จำแนกตาม
 แหล่งกำเนิด ตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อระบบประสาท ตามองค์การอนามัยโลก และจำแนกตาม
 พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ โดยสามารถจำแนกเป็นประเภทดังนี้

1. จำแนกตามแหล่งกำเนิด สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1.1 สารเสพติดธรรมชาติ เป็นสารเสพติดที่ได้มาจากพืช ซึ่งอาจจะสกัดหรือ
 กลั่นจากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรงที่ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา พืชกระท่อม เป็นต้น
 และสามารถที่จะนำมาแปรสภาพเป็นลักษณะอย่างอื่น โดยกรรมวิธีทางเคมีได้ เช่น การแปรธาตุจาก
 ฝิ่นเป็นมอร์ฟิน หรือเฮโรอีน เป็นต้น

1.2 สารเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารเสพติดที่ได้มาจากการปรุงขึ้นโดยกรรมวิธี
 ทางเคมีโดยตรง และนำมาใช้แทนสารเสพติดธรรมชาติได้ เพราะมีสารที่ทำให้เป็นสารเสพติด
 ผสมอยู่ เช่น เฟนิดีน ไฟเซปโตน เคทาเบปีโดน เมทาโดน เป็นต้น

2. จำแนกตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อระบบประสาท ในการแยกประเภทนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท แล้วแต่ชนิดของสารเสพติดที่จะแสดงปฏิกิริยาต่อระบบประสาท คือ

2.1 ประเภทกดประสาท ได้แก่ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ในการกดประสาท หรือระงับประสาท ทำให้มีเมานา ผู้เสพคลายความทุกข์ทรมาน บรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย ความว้าวุ่นทางจิตใจ อารมณ์ คลายความหมกมุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ เหล้าแห้ง เป็นต้น

2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้น ทำให้ประสาทตื่นตัว เร่งเร้าประสาทและสมอง ในขณะที่ยาออกฤทธิ์ช่วยเพิ่มพูนความสามารถชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น โคเคอีน คาเฟอีน และแอมเฟตามีน เป็นต้น

2.3 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ สารเสพติดจำพวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางสัมผัสประสาท โดยไม่มีสิ่งเกิดขึ้นจริง เป็นการหลอนตัวเอง เช่น แอล.เอส.ดี

2.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสม ได้แก่ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทผสมกันไป อาจจะออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทพร้อมกันไปในขณะเดียวกัน เช่น กัญชา

3. จำแนกตามองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งสารเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

3.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพติดีน

3.2 ประเภทบาบิบูเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกันเช่น เซโคบาร์บิตาล ไดอาซีแพม

3.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

3.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

3.5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน โบโคลา

3.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

3.7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

3.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอล.เอส.ดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ดมอร์นิงโกลดี

ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

3.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

4. จำแนกตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มาตรา 7 ได้มีการจัดแบ่งสารเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

4.1 สารเสพติดให้โทษประเภท 1 เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาเซทอร์ฟิน เดโซโมคเฟน แอมเฟตามีน

4.2 สารเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นสารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟิน โคดีอีน ผีนยา

4.3 สารเสพติดให้โทษประเภท 3 เป็นสารเสพติดให้โทษที่มีสารเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ เช่น โคเคอีน ยาน้ำแก้ไอ

4.4 สารเสพติดให้โทษประเภท 4 เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ถึงประเภท 2 เช่น อาซิติกแอนไฮไดรต์ อะเซทิลคลอไรด์

4.5 สารเสพติดให้โทษประเภท 5 เป็นสารเสพติดที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา หรือพืชกระท่อม

1.3 สารเสพติด ผีน แอมเฟตามีน และเฮโรอีน

ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ นั้น แนวโน้มการติดสารเสพติด ประเภทผีน แอมเฟตามีน และเฮโรอีน มีจำนวนผู้เสพติดเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มนี้

1.3.1 ผีน

ผีนเป็นพืชที่มนุษย์รู้จักปลูกและใช้มากกว่า 5,000 ปีมาแล้ว ในตะวันออกกลาง ชาวพื้นเมืองสมัยนั้นรู้กันว่า กินผีนแล้วระงับปวดได้ ต่อมาชาวอาหรับนำผีนไปปลูกในประเทศอินเดีย ผีนจึงแพร่หลายมากขึ้น โดยพ่อค้าชาวอาหรับ เปอร์ตุเกส ฮอลันดา และอังกฤษ นำผีนไปขายยังเกาะฟอร์โมซา และนิลยการสูบผีนได้ขยายต่อไปยังแผ่นดินใหญ่ของจีน

1. ลักษณะ ผีนเป็นพืชล้มลุก ดอกมีสีต่าง ๆ คือ แดง ม่วง ขาว สลับสีกัน เมื่อกลิบดอกร่วงโรยจะกลายเป็นผล ผลที่ถูกกรีดจะปล่อยน้ำยาขาวไหลออกมา เมื่อแห้งจะกลายเป็นสีน้ำตาล เรียกว่า ผีนดิบ เมื่อนำผีนดิบมาเคี้ยวจนเป็นสีดำคล้ายยางมะตอยเรียกว่า ผีนสุก ซึ่งนำไปเสพได้ มีกลิ่นโดยเฉพาะ รสขมจัด เสพเข้าร่างกายโดยวิธีสูบหรือกิน

2. ฤทธิ์ ผื่นมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระงับอาการปวดที่รุนแรงได้ และมีฤทธิ์ระงับอาการไอ เมื่อเสพเข้าร่างกายจะเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มเหมือนฝัน คล้ายหลุดออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริงและความวุ่นวายได้ รู้สึกสบายหายกังวลหายปวดเมื่อย เนื่องจากทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แต่จะทำให้สมองมีนชา สถิติปัญญาเสื่อมช้า

3. อาการติดยา ผู้เสพติดฝิ่นจะมีอาการเฉยเมยต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพการณ์ของตนเอง ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง นัยน์ตาเหลือกซีด ม่านตาหรี่ ริมฝีปากเขียวคล้ำแบบคนสูบบุหรี่จัด ตาเหม่อลอย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ร่างกายรู้สึกร้อนขึ้น อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่อยากทำงาน เบื่อหน่าย เกียจคร้าน

4. อาการขาดยา ผู้ติดฝิ่นเมื่อถึงเวลาอยากเสพ แต่ไม่สามารถหาฝิ่นมาเสพได้จะแสดงอาการขาดยาดังนี้คือ ทรมนทรมาย หงุดหงิด น้ำมูกน้ำตาไหล หาวนอน เหงื่อออกมาก มีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หายใจถี่และแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ท้องร่วง บางรายมีอาการรุนแรงมาก ถึงขนาดถ่ายเป็นโลหิต ที่เรียกว่า "ลงแดง" บางรายเพ้อคลั่ง ชัก และหมดสติ อาจถึงตายได้ อาการขาดฝิ่นนี้จะเริ่มหลังได้รับฝิ่น 4 - 10 ชั่วโมง อาการเพิ่มขึ้นในระยะ 21 ชั่วโมงแรก จะเกิดมากที่สุดภายใน 48 - 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นอาการจะค่อยๆ ลดลง อาการขาดยานี้จะเกิดขึ้นมากขึ้นกับขนาดและระยะเวลาที่เสพ ถ้าเสพมากและเป็นเวลานาน อาการก็จะมาก (ประไพศรี ซ่อนกลิ่น, ม.ป.ป: 1-2)

1.3.2 แอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ศ.2518 ที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้น เป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า อารมณ์ครื้นเครง และถือว่าเป็นสารเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2521 กำหนดให้เป็นสารเสพติดตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 (จารุวรรณ ธรรมวิทย์, 2535: 78-91) และกำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนพิเศษ หน้า 8 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2539 (อำพน เจริญชีวิต, 2541:57-59)

1. แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิด ๆ ผงแอมเฟตามีนใน ปริมาณ 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี (มิลลิลิตร) และใน 500 ซีซี (มิลลิลิตร) ของแอลกอฮอล์ ผงแอมเฟตามีนไม่ละลายในอีเทอร์ สารละลายของแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เป็นกรด เมื่อทดสอบด้วยกระดาษลิตมัส โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้ว มักจะมี

ลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ หรือแคปซูล ที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัมต่อ 1 เม็ด มีสีขาว เหลือง น้ำตาลหลากสี ตราประทับคือ M/99, k/44, 1-h/ เป็นต้น แอมเฟตามีนชนิดฉีดก็มีปรากฏให้เห็นเช่นกัน แอมเฟตามีนสามารถนำเข้าสู่ร่างกายได้โดยรับประทานหรือผสมอาหารและเครื่องดื่มชนิดบรรจุหลอดใช้ฉีดเข้าสู่ร่างกาย

2. ฤทธิ์ แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน เป็นยาอันตรายที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทในสมองส่วนกลาง ทำให้ความคิดอ่านผ่องใสและร่างกายไม่มีความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรก ที่เสพ ซึ่งพวกที่ใช้กำลังกายและสมอง นิยมใช้มากกว่าคนปกติ เพราะผลทางฤทธิ์ยาจะทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ใจสั่น มือสั่น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ แต่สมาธิเสีย นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง กระตุ้นหัวใจ จึงทำให้เกิดอาการใจสั่น การใช้นี้ ติดต่อกันระยะนานจะเกิดการเป็นพิษ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตถึงขั้นโรคจิตได้ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534 : 1-2)

3. อาการติดยา ผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีอาการทั้งทางกายและทางจิต

3.1 อาการทางกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย มือสั่น พุดมาก คลื่นไส้ หัวใจเต้นแรงขึ้น อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ขุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท

3.2 อาการทางจิต เมื่อเสพแอมเฟตามีนมาระยะหนึ่งก็จะเกิดอาการทางจิตหรือเป็นบ้าขึ้น อาการคล้ายคนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมาก จนแยกแทบไม่ออกในบางครั้ง เช่น มักเห็นภาพหลอน หรือหลงผิดคิดว่ามีคนทำร้าย ก็อาจจะทำร้ายผู้อื่นก่อนได้

ผู้ที่เลิกเสพแอมเฟตามีน จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นได้ชัดเจน คือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีอาการใจคอหงุดหงิดอยากได้ยาอีก เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะพบอาการดังนี้คือ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หัวใจตึง เวียน อ่อนเพลียมาก ซึมเศร้า ไม่มีชีวิตชีวา มือสั่น ใน 4 - 8 ชั่วโมง เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้ว ใช้น้ำอีกเป็นครั้งที่สอง หลังจากนั้นร่างกายจะเกิดอาการต้านทานยา เกิดอาการหลับในขึ้นมาได้

4. อาการขาดยา เมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนจนติดแล้วไม่ได้ใช้น้ำอีก จะเกิดอาการขาดยา ผู้เสพจะมีอาการทุกข์ทรมานมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียเพลียแรงมาก จนกระทั่งอาจไม่มีแรง แม้แต่จะรับประทานอาหารเองได้ จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน ปวดศีรษะมาก เหงื่อออกมาก เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกอ่อนจัดสลับกับ

หนาวจัด อาจจะมีทรมานทรมาย เอะอะ อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ และที่สำคัญคืออาจฆ่าตัวตายได้ เพราะรู้สึกเศร้ามาก อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2 - 3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็น อาทิตย์ ๆ ส่วนพิษจากการใช้แอมเฟตามีนมากเกินไปจะทำให้มีอาการน่าตกใจ คือ ตัวซีดจนอาจเขียว ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น หายใจไม่ออก มือสั่น เดินโซเซ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อ กระตุก หมดสติ อาจถึงตายได้ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534: 9-10)

1.3.3 เฮโรอีน

เฮโรอีน เป็น สารเสพติดที่รู้จักกันแพร่หลายมานาน จัดเป็นสารเสพติดชนิดร้ายแรง เริ่มคิดค้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2441 โดยนักเคมีชาวเยอรมันชื่อ Dressen ได้นำมอร์ฟีน มาผสมกับน้ำยาเคมีอะซีติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) หรืออะซีติลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) จึงเกิดเป็นเฮโรอีน ทำให้มีฤทธิ์รุนแรงหรือสูงกว่ามอร์ฟีน 5 - 8 เท่า ในสมัยแรก ๆ นิยมนำมาใช้เป็นยาระงับอาการไอ ระงับอาการเจ็บปวด ต่อมาเมื่อพบว่าเฮโรอีนมีฤทธิ์ในการเสพติดได้ง่าย แต่เลิกยาก จึงตั้งระงับการใช้ยานี้ สำหรับประเทศไทยได้ตั้งระงับการใช้เฮโรอีนเป็นยารักษาโรคและระงับอาการไอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เฮโรอีนเป็นสารเสพติดชนิดร้ายแรง (วิทยุเที่ยงบูรณธรรม, 2531)

1. ลักษณะ เฮโรอีนเป็นสารที่สังเคราะห์จากมอร์ฟีน มี 2 ชนิด คือ

1.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 มีความรุนแรงสูง 80 - 95% มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำง่าย บรรจุอยู่ในกระดาษหรือพลาสติก อาจใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด นอกจากนี้ยังอาจสูบเป็นบุหรี่โดยยัดไส้บุหรี่

1.2 เฮโรอีน เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย ชนิดนี้มีความแรงต่ำ ประมาณ 5 - 20% โดยผสมสารอื่นลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง น้ำกัญชาต้ม ทำให้มีสีต่าง ๆ เช่น สีม่วงอ่อน ชมพู เหลือง มีลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุเป็นแคปซูลในซองกระดาษหรือพลาสติก เสพเข้าร่างกายโดยวิธีสูบแบบดูดควัน เรียกว่าสูบไอระเหย

2. ฤทธิ์ เฮโรอีนสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงที่สุด แรงกว่าฝิ่นถึง 30 - 80 เท่า การเสพเฮโรอีนเพียง 1 - 2 ครั้ง ก็อาจเกิดการเสพติดได้ ถ้าเสพ 3 - 4 ครั้ง จะติดเกือบทุกคน

3.อาการติดยา เช่นเดียวกับฝิ่น

4.อาการขาดยา เช่นเดียวกับฝิ่น แต่อาการจะรุนแรงมากที่สุด (ประไพศรีชื่อนกกลิ่น, ม.ป.ป: 3-4)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดสารเสพติด

ปัจจัยด้านบุคคล ยา และสิ่งแวดล้อม

สาเหตุของการติดสารเสพติด มีหลายสาเหตุที่เป็นองค์ประกอบกัน ทำให้เกิดการเสพติด ซึ่งสามารถแบ่งแยกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ บุคคล ยา และสิ่งแวดล้อม แต่สาเหตุของการติดยา เป็นเรื่องสลับซับซ้อน เพียงองค์ประกอบเดียวไม่ทำให้เกิดการเสพติดได้ จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ จึงจะเกิดปัญหานี้ขึ้น (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ, ม.ป.ป:9-16)

1. บุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เมื่อบุคคลหรือคนประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป และอาจจะใช้สารเสพติดเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา นั้น เนื่องด้วยมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ การศึกษาสาเหตุจึงควรคำนึงถึงสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจประกอบกันไปด้วย

1.1 สาเหตุทางร่างกาย ในกรณีที่มีโรคประจำตัว เช่น เจ็บป่วยเรื้อรังต้องให้ยาอยู่เสมอย่อมมีโอกาสใช้สารเสพติดสูงกว่าพวกที่มีสุขภาพร่างกายดี

1.2 สาเหตุทางจิตใจ แบ่งได้เป็น

1.2.1 สภาพจิตผิดปกติ พบมากในกลุ่มคนที่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท จำเป็นต้องพึ่งยาเพื่อใช้ระงับอาการของโรคนั้นๆ ในบางรายมีการใช้สารเสพติด โดยหลงผิดหรือด้วยความรับรู้ที่ผิดปกติจากอาการโรคจิตของตน

1.2.2 บุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักมีบุคลิกภาพ 2 แบบ คือ

1.2.2.1 บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมหรืออันธพาล คนกลุ่มนี้ไม่มีความรับผิดชอบชั่วดีต่อการกระทำของตนเอง ไม่มีความรู้สึกที่ตนกระทำลงไปนั้นเป็นความผิด แต่จะโทษบุคคลอื่นหรือสังคมต่างหากที่ผิด จึงมักกระทำการต่าง ๆ ไปอย่างไม่ยั้งคิดและไตร่ตรอง รวมถึงการใช้สารเสพติดและ พฤติกรรมอื่น ๆ ที่สังคมไม่ยอมรับด้วย

1.2.2.2 บุคลิกภาพแบบพึ่งพา พบได้ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีลักษณะโตไม่สมวัย (Immature, Inadequate) และกลุ่มที่ต้องพึ่งพาเป็นประจำ (Dependent) กลุ่มนี้จะมีความคิดไม่สมวัยขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะต้องหาสิ่งยึด傍อย่างเป็นทางการเป็นที่พึ่ง เช่น คน ยา เป็นต้น

คนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ว่าจะเนื่องจากปัญหาโรคร้ายทางกายหรือจะเป็นปัญหาทั่วไปทางสังคม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพจิตใจอันเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมที่แสดงออก อารมณ์และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีหลายระดับ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นทุกข์ทั้งสิ้น หากสามารถปรับตัวเองได้ ทุกข์นั้นก็หายไป ถ้าปรับไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาช่วย เพื่อให้ทุกข์นั้นหมดไปชั่วคราว เช่น การอาศัยบุหรี่ประบายความเครียด ใช้สุราเพื่อทำให้จิตใจตื้นรื่นเรง ใช้ยาแก้ปวดประสาทเพื่อระงับความเครียด การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้ หากได้ผลก็จะเกิดการเรียนรู้ (Learning) ขึ้น เมื่อมีปัญหาหรือทุกข์อย่างเดียวกันอีกก็ใช้อีกถ้าทุกข์นั้นไม่หมดไป การใช้สิ่งเสพติด นาน ๆ ย่อมทำให้เกิดการติดยาได้

2. ยา ยามีฤทธิ์ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ และอารมณ์ หากนำมาใช้ประโยชน์ย่อมระงับอาการของโรคทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ขณะเดียวกันยาบางประเภทมีฤทธิ์ในการทำให้เสพติด หากคนต้องการใช้ยานั้นเป็นระยะเวลาานาน ๆ ก็จะตกอยู่ในสภาวะการติดยาได้

3. สภาพแวดล้อม นอกเหนือจากองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและตัวยาแล้ว ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเสพติดอันเป็นองค์ประกอบที่ 3 ที่นำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขปัญหาสารเสพติดในปัจจุบัน ปัจจัยนี้ก็คือสภาพแวดล้อมซึ่งเอื้อหรือชักนำให้เกิดการใช้ยานั้นเอง และสามารถแบ่งได้เป็นหลายสภาวะ เช่น

3.1 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่หน่วยเล็กที่สุด คือ ครอบครัว หากในครอบครัวไม่มีความสุขแล้ว สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่แตกแยก ปราศจากความเข้าใจและสนใจซึ่งกันและกัน สมาชิกซึ่งรวมถึงตัวเด็กจะไม่มีโอกาสปรึกษากัน ไม่มีที่พึ่ง ไม่มีความสุขที่แท้จริงในบ้าน ทุกคนจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อนหรือพึ่งพาสิ่งอื่น ๆ ภายนอกบ้าน จึงอาจถูกชักจูงไปใช้สารเสพติดได้

การว่างงานและไม่มีกิจกรรมที่เป็นแก่นสาร ย่อมก่อให้เกิดการมั่วสุม ปัญหา นานับประการ เช่น ความผิดทางเพศ การพนันและสารเสพติด มักมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการมั่วสุมนี้ นอกจากนั้นแล้วการว่างงานยังนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันอย่างมากจนอาจจำเป็นต้องพึ่งสารเสพติดเพื่อระงับความเครียดนั้น ในขณะเดียวกันอาชีพการงาน ก็อาจผลักดันให้เกิดการใช้สารเสพติดได้ เช่น กรรมกร ผู้ทำงานกลางคืน เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำ

3.2.1 การแพร่ระบาดของสารเสพติด ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ก็จะทำให้คนที่อยู่ในชุมชนนั้นชินกับสภาพที่เป็นอยู่ และจะมีความรู้สึกที่ว่าสารเสพติด

เป็นเรื่องธรรมดา เด็กที่เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เล่นการพนันบ่อย ๆ หรือทุกวัน ก็จะมีความเห็นว่
 ึ่งต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ใหญ่ โดยปกติแล้วเด็กทุกคนจะแสดงออกโดยการเลียนแบบ
 ผู้ใหญ่อยู่แล้วก็มักที่จะประพฤติตาม หรือการที่มีเฮโรอีนขายอยู่ในชุมชน คนในชุมชนก็เห็นเป็นเรื่อง
 ธรรมดา เมื่อตนเองเกิดปัญหาหรือสภาวะกดดันขึ้น ก็มีโอกาสที่จะทดลองใช้ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่ใน
 ชุมชนอื่น

3.2.2 การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด สภาวะที่มีความว่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นการ
 ไม่มีงานทำหรือมีแต่เป็นงานชั่วคราว หรือในช่วงว่างของการพักผ่อน หากใช้เวลานั้นในทางที่ถูกใน
 ทางที่สร้างสรรค์สังคมและเศรษฐกิจ เช่น เล่นกีฬา ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ก็จะช่วยลดเวลาว่างในการมั่วสุม
 ชุมชนใดที่สมาชิกชุมชนใช้เวลาว่างในทางที่ไม่ก่อประโยชน์ และมีแหล่งมั่วสุมมาก เช่น สถานอบายมุข
 ต่าง ๆ คนก็ใช้เป็นแหล่งมั่วสุมขณะว่าง ซึ่งอาจจะเป็นเพียงการสนุกสนานรื่นเริง แต่ก็จะได้รับ
 อบายมุขอื่นแอบแฝงมาด้วย เช่น การพนัน การมั่วสุมทางเพศ อาชญากรรมและสารเสพติด

3.2.3 เพื่อนและผู้ติดสารเสพติด เกี่ยวกับการระบาดของสารเสพติด หาก
 ึ่งแวดล้อมเต็มไปแต่เพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือเพื่อนร่วมงานที่ติดสารเสพติด และมีการใช้สารเสพติด
 เสมอ ๆ จะเกิด การชักชวนให้มีการทดลองขึ้น

3.3 สภาพแวดล้อมที่ขาดการชักจูงในทางที่ดี อาจเกิดขึ้นได้เพราะสังคมเสื่อม
 ชาติแผนการพัฒนา ไม่มีการกำจัดการระบาดของสารเสพติดในสังคม ขาดการชักจูงและเสริม
 ักรู้แก่สังคม เรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติด สังคมจะไม่เกิดทัศนคติและค่านิยมในทาง
 ่ไม่ดีต่อสารเสพติด การขาดการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งด้านพัฒนาสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ก็เหมือนกับเป็น
 การผลักดัน ึ่งแวดล้อมเข้าสู่สภาวะที่มีความกดดันและเป็นสื่อตัวทำให้มีการใช้สารเสพติดนั่นเอง

ความรู้ของผู้ติดสารเสพติด

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรมีความรู้และเกิดความพึงพอใจ
 ที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นเสียก่อน สำหรับผู้ติดสารเสพติด ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด
 ว่ามีผลเสียต่อตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมและทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับ จะสามารถทำให้บุคคล
 นั้นมีพลังในการปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ แต่เป็นเพราะการได้รับความรู้ที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นอีก
 ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการใช้สารเสพติดได้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง เป็นสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ การค้นพบ
 หรือประสบการณ์ เป็นข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับบางเรื่อง (Costello, Robert B. and Staff.,1993:725)
 ักรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับระดับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีและขบวนการต่างๆซึ่งเป็นพฤติกรรมขั้นต้น

เกี่ยวกับความจำได้ ระลึกได้ ความรู้ยำในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ เป็นขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วจะมีความสามารถทางปัญญา ได้แก่ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (Bloom อ้างใน อุทุมพร ทองอุไทย, 2523:191) โดยแบ่งพฤติกรรมด้านความรู้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้หรือความจำ (Knowledge) หมายถึง การจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับการสื่อความหมาย
3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง การนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหา
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การแยกแยะเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อยๆ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆเข้าด้วยกันแล้วนำไปสู่การสร้างสิ่งใหม่ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์
6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน

จากความหมายของความรู้ จึงสรุปได้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการจดจำ ระลึกถึงข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลและถ่ายทอดกันได้

สำหรับแหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารนั้นมี 2 ทาง (พรวิศิษฎ์ วรวรรณ, 2535:48-55) คือ

1. การติดต่อโดยตรง ได้แก่ การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social Interaction) กับคนอื่น เช่นการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจากการคบหาสมาคมกับเพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการได้รับความรู้ด้วยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้ เช่น การได้พบเห็นการใช้สารเสพติดในชุมชน บุคคลในชุมชนนั้นๆ มีโอกาสใช้สารเสพติดได้ด้วยเช่นเดียวกัน
2. การติดต่อทางอ้อม คือการที่บุคคลได้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ หรือกิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่นการรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แหล่งความรู้ประเภทนี้จะมีการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่างๆกันออกไป แต่จะเน้นให้บุคคลได้รู้ข้อมูลที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับสารเสพติด ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อผู้รับรู้ข้อมูลถึงการพิจารณาตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงการลองหรือการใช้สารเสพติดของคุณคนได้

ดังนั้น การที่บุคคลจะมีหรือไม่มีพฤติกรรมกาติดสารเสพติดนั้น บุคคลควรจะมีความรู้ในเรื่องสารเสพติดนั้นเสียก่อน

ทัศนคติของผู้ติดสารเสพติด

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ สภาพแวดล้อม การกระทำและอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ตามทิศทางที่อาจเป็นไปได้ในแง่ดี คือความชอบ หรือต้องการเข้าไปหาในด้านที่ไม่ดี คือความไม่ชอบ ทัศนคติเป็นการแปลความหมายหรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริงที่แต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้อง แต่บุคคลอื่นอาจไม่เห็นด้วยก็ได้ ทัศนคติมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ความคิดเห็น (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2520:140) ดังนั้นความคิดเห็นจึงถือว่าการแสดงออกทางทัศนคติโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาอย่างยิงต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526:3) และยังเป็นทัศนคติที่อยู่ภายในจิตสำนึกของตน เมื่อเกิดความรู้สึกหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้วจะกระทำต่อสิ่งที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตนหรือเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลต่อไป การที่เราจะแยกความคิดเห็นออกจากทัศนคตินั้นเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ทัศนคติและความคิดเห็นจะต้องควบคู่กันเสมอ ถ้าบุคคลมีทัศนคติอย่างไร ก็จะแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างนั้น ถ้าความคิดเห็นเปลี่ยนไป ทัศนคติก็จะเปลี่ยนไปด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นจึงนับว่ามีประโยชน์และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้ทราบความต้องการของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะแสดงหรือสะท้อนถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือความก้าวหน้าของงาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การปรับปรุงวิธี หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงานการศึกษา ความคิดเห็นส่วนมากจะใช้วิธีแบบวิจัยด้านการตลาดได้แก่ การซักถาม สอบถาม บันทึกลง และรวบรวมไว้เป็นข้อมูล (Feldman, 1971:53) วิธีที่ง่ายที่จะบอกให้ทราบถึงความคิดเห็นก็โดยการแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้ทราบว่า ความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และจะได้ทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้ วิธีที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปก็คือการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ การที่จะให้ผู้ใดออกความคิดเห็นควรถามกันต่อหน้า ดีกว่าที่จะให้ผู้ตอบต้องมาอ่านเอง หรือเขียนข้อความเพราะจะทำให้ผู้แสดงความคิดเห็นเสียเวลากับการอ่านและเขียนข้อความ อันจะมีผลทำให้ผู้แสดงความคิดเห็นไม่ยอมแสดงความคิดเห็น (Morgan and King, 1971 : 516)

ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่าส่วนหนึ่งของทัศนคติคือความคิดเห็นซึ่งหมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกเฉพาะตัวของบุคคล ที่อาจแสดงออกทาง วาจา และ การเขียน โดยมีพื้นฐานจากความรู้เดิม ประสบการณ์ที่ได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคล และการศึกษาความคิดเห็นนั้น สามารถใช้ หลักการศึกษา เช่นเดียวกับทัศนคติ

3. การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิก สารเสพติดได้และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดสารเสพติดเลิกได้ จำเป็นต้องให้ผู้เลิกยารับการรักษาให้ครบทุกขั้นตอน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ (ศูนย์ประสานงานกลาง, 2538)

3.1 การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission) เป็นการเตรียมตัวผู้ติดสารเสพติด ให้พร้อมที่จะเข้ารับการรักษาให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกสารเสพติด ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องสัมภาษณ์สอบประวัติผู้ติดสารเสพติด ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุในการติดสารเสพติดรวมถึงการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ติดสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดขณะรักษาและหลังการรักษา พร้อมทั้งอธิบาย วิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา สำหรับประกอบการตัดสินใจว่าจะเข้ารับการรักษาหรือไม่ เนื่องด้วยเป็นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ผู้รักษาจึงไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับหน่วยงานให้ยิวผู้ติดสารเสพติด ให้ทำการรักษา

3.2 การถอนพิษสารเสพติด (Detoxification) เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกายที่ขึ้นกับยาจนสามารถหยุดยาได้ มีด้วยกันหลายวิธี เช่น

3.2.1 การหักดิบ (Cold Turkey) เป็นการถอนพิษยาโดยให้เลิกเสพทันที มิให้ยาทดแทน รอให้ร่างกายปรับสภาวะสมดุลของร่างกายเอง แต่ให้การรักษาอื่น ซึ่งเป็นการรักษาตามอาการที่ มิให้มีอันตรายต่อชีวิต

3.2.2 การให้ยาทดแทน ส่วนใหญ่จะเป็นการถอนพิษฝิ่นหรือเฮโรอีน เป็นการรักษา ที่ทำกันมาก โดยใช้ยาฝิ่นหรือสารสังเคราะห์ เช่น เมธาโดน เป็นยาทดแทน แล้วค่อย ๆ ลดขนาดยาลงเรื่อย ๆ เพื่อให้อาการขาดยาเกิดขึ้นน้อยและไม่รุนแรงจนในที่สุดก็หยุดยาได้ การรักษานี้ อาจให้ยาอื่นควบคู่ไปได้ เช่น ยาแก้ปวด ประสาท ยาแก้ปวด และยานอนหลับ

3.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้เลิกสารเสพติดดองเสพหรือเลิกสารเสพติดได้มากที่สุด เป็นระยะที่ทำให้ผู้เลิกสารเสพติดได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Mental) ด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.3.1 การรักษาทางจิตเวชโดยการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีเดิมหรือเป็นโรคแทรกซ้อน การทำจิตวิเคราะห์และจิตบำบัดในระยะต่าง ๆ กระทำได้ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

3.3.2 การให้คำปรึกษาและอบรม อาจให้คำปรึกษาโดยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พระ หรือผู้มีความรู้และประสบการณ์อื่น ๆ ให้คำปรึกษาได้ทั้ง รายบุคคล และเป็นกลุ่มเช่นเดียวกัน

3.3.3 การอบรมทางใจ โดยอาศัยศีลธรรมและศาสนา

3.3.4 การฝึกอุปนิสัยและวินัย

3.3.5 กิจกรรมบำบัด และอาชีพบำบัด ใช้การทำงานเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว และเป็นสิ่งในการฝึกอบรมสั่งสอนเพื่อปรับปรุงจิตใจ

3.3.6 นันทนาการ

3.3.7 ชุมชนบำบัดเป็นการสร้างชุมชนจำลองเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดที่ถอนพิษยาแล้วทดลองอยู่ร่วมกัน เป็นการฝึกการปรับตัวและสภาพจิตใจ ก่อนที่จะไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคมจริง ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ เป็นการลดอัตราการติดซ้ำ (Relapsing Rate) หรือการหวนกลับไปใช้สารเสพติดอีกของผู้เลิกสารเสพติด เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และการลดภัยอันตรายต่าง ๆ อันอาจเกิดจากผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ การลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น

3.4. การติดตามดูแลหลังรักษา (After Care) เป็นการรักษาขั้นสุดท้ายหลังจากได้รับการรักษาทางร่างกายและจิตใจแล้ว วัตถุประสงค์ในการติดตามเพื่อให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและเสริมกำลังใจ คือ เป็นการป้องกันการติดสารเสพติดซ้ำอีก

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการรักษา นั้น อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัยเป็นองค์ประกอบกัน การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเข้ารับการรักษาและกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มาประยุกต์เป็นข้อสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ส่วนที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลหรือจากตัวผู้เสพเอง เสพมานาน ร่างกายเสื่อมโทรม มีโรคแทรก หรือหาเงินมาเสพต่อไม่ไหวเพราะใช้ขนาดสูงและไม่มียาทำ จำเป็นต้องมารับการรักษา ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) พฤติกรรมกรเข้ารับการรักษาได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลด้านต่างๆ และแนวความคิดส่วนบุคคลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลตามทฤษฎีที่ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและพร้อมจะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ ข่าวสารใหม่ๆ ที่รับรู้จะทำให้บุคคลสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติซึ่งจะเป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุดที่มีผลต่อความพยายามเลิกสารเสพติด และการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) พฤติกรรมกรเข้ารับการรักษาได้รับอิทธิพลมาจากกระบวนการทางจิตวิทยา 5 อย่าง คือ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยด้านทัศนคติเข้ามาเกี่ยวข้องกับการรักษา

ทัศนคติ (Attitude) หรือความคิดเห็นของบุคคล หมายถึงความเชื่อ ความรู้สึกเฉพาะตัวของบุคคลที่อาจแสดงออกทางวาจา และพฤติกรรมโดยมีพื้นฐานจากความรู้เดิม ประสบการณ์ที่ได้รับ ตลอดจนอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีจุดมุ่งหมายอุดมคติคือ มุ่งหวังตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดได้เลย การที่ผู้เสพยาติมีความต้องการเลิกเสพเอง อาจเนื่องมาจากผู้เสพได้รับประสบการณ์ตรงกับตัวเองว่า สารเสพติดทำให้ สุขภาพทรุดโทรมลง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการเสพสารเสพติดซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ประกอบกับผู้ติดสารเสพติดมีความต้องการปรับปรุงและเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อมุ่งที่จะลดความเครียดในชีวิตและหลีกเลี่ยงการถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติด เพื่อมุ่งหวังให้เขาอยู่ร่วมกับคนอื่นได้และมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น อีกทั้งผู้ติดสารเสพติดต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นคนที่มีประโยชน์ มุ่งที่จะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น สามารถเรียนหนังสือได้ มียาใช้ได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ ประกอบกับมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของสารเสพติดทางสื่อมวลชนต่างๆ

มากขึ้น และได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากครอบครัวสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องการเลิกยาเสพติดและเข้ารับการรักษา

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

การเข้ารับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องอาศัยกระบวนการขัดเกลาทางสังคมร่วมกับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ทั้งทางด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม กฎหมายและนโยบายของรัฐ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ รวมเรียกว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และกฎหมายและนโยบายของรัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งในการที่ผู้ติดยาเสพติดตัดสินใจเข้ารับการรักษา นั้นจะต้องมีแรงจูงใจ ให้อยากเลิกยาเสพติด ซึ่งจากการซักถามหาข้อมูลในแง่มุมต่างๆ จะพบว่า ผู้เข้ารับรักษามักจะมีแรงกดดันที่ทำให้เข้ามารับการรักษาต่างๆ เช่น

1. อิทธิพลของครอบครัว ถูกพ่อแม่ พี่น้อง ญาติสนิทจับได้ว่าติดยาเสพติด จึงชักชวนหรือบังคับให้เข้ารับการรักษา หรืออาจเข้ารับการรักษาตามบุคคลในครอบครัวหรือญาติ

2. อิทธิพลของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1 กลุ่มเพื่อน ประสบการณ์ที่มีร่วมกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม การเข้ารับการรักษาตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวนให้เข้ารับการรักษา ตลอดจนความต้องการให้เพื่อนผู้ยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและอาจเคยพบหรือได้รับประสบการณ์ที่ดีจากบุคคลที่เคยรักษาหาย ส่งผลกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดต้องการเข้ารับการรักษา

2.2 สภาพแวดล้อมสังคม ความต้องการเป็นต้นแบบของพฤติกรรม ต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น อีกทั้งสังคมมีการรณรงค์ให้เลิกยาเสพติดและยกย่องผู้ที่อยู่ห่างไกลยาเสพติดมากขึ้น

3. อิทธิพลของกฎหมายและนโยบายของรัฐ ปัจจุบันรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาสารเสพติดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นจึงมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเพื่อแก้ไขและลดความรุนแรงของปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังสาระสำคัญของคำสั่ง 141/2541 เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ดังนี้

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของสารเสพติดอย่างกว้างขวางและรุนแรง รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว จึงได้กำหนด

นโยบายเร่งด่วนเพื่อจะลดการระบาดและแก้ไขปัญหาค่าที่ต่อเนื่อง โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ “ราษฎร์-รัฐ ร่วมใจต้านภัยสารเสพติด” โดยการผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยงานราชการในการต่อต้านปัญหาสารเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภายใต้ระบบบริหารและการจัดการที่เป็นเอกภาพมากขึ้นโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ดำเนินการทางจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์ในลักษณะเชิงรุก เพื่อกระตุ้นและระดมพลังประชาชนที่เป็นองค์กรจัดตั้งของภาครัฐทุกส่วน รวมทั้งกลุ่มประชาชนต่างๆ ให้ตระหนักถึงภัยของสารเสพติดและร่วมกันต่อต้านการกระทำผิดเกี่ยวกับผู้เสพติดในพื้นที่ชุมชนของตน
2. การแก้ไขปัญหาค่าในพื้นที่ ต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม และให้ผนึกกำลังทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. มาตรการป้องกันการระบาด ต้องดำเนินการให้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน โดยมีมาตรการชัดเจนและต่อเนื่อง
4. ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้โอกาสเข้ารับการรักษาตามความต้องการและความเหมาะสม
5. ดำเนินการต่อผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้าและส่งออกสารเสพติด ตลอดจนผู้มีอิทธิพลที่สนับสนุนการกระทำผิดตามกฎหมายอย่างเฉียบขาด
6. หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทุกหน่วย ต้องประสานการดำเนินงานให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน มีการเร่งรัดดำเนินคดี และมีการพิพากษาลงโทษขั้นสูงสุดที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
7. ให้ความสำคัญและการดำเนินการด้านการข่าวเชิงรุก เพื่อให้ทราบถึงเครือข่ายและพฤติกรรมกรรมการกระทำผิด
8. ลดเงื่อนไขที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม
9. ประสานงานทางการเมืองระหว่างประเทศ เพื่อลดการผลิตและนำเข้า
10. ให้ความคุ้มครองแก่บุคคล และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด
11. ลงโทษเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้การสนับสนุนการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับสารเสพติด

5. กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

ผู้วิจัยได้นำเอา PRECEDE-PROCEED Model ของ Lawrence W. Green, and Kreuter Marshall W. (1991) มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนดำเนินการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติด และการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ

PRECEDE-PROCEED Model สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐาน คือ เนื่องจากสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นจำเป็นจะต้องใช้หลายๆวิชาการ วิธีการต่างๆเกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆแขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ (Biomedical Science) ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร แบบจำลอง (Model) นี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและการประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Construction in Education and Environmental Development)

PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Output) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนต่างๆโดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถจะทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล รวมทั้งการศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลเฉพาะต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูล

ทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และ 2 แล้วผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ-ผล (Cause and Effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ Health related Behavioral Factor) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ชี้ให้เห็นว่างานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็งลงมา

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มองค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Learning Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงรวมทั้งสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัวของบุคคล

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ก็เป็น

สิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่พอเพียงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์อื่นๆประกอบด้วย

ทัศนคติ คือ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวังของบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นยึดถือเป็นแนวในการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้

2. ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึงผลสะท้อนที่บุคคลได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับการแสดงผลพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงผลพฤติกรรมนั้น มีทั้งสิ่งที่ให้รางวัล (Reward) สิ่งยวนใจ (Incentive) และการลงโทษ (Punishment) ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่น ๆ ที่มีอิทธิพล ของบุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ ในการศึกษาพฤติกรรมการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษา นั้นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสังคมแวดล้อม

ปัจจัยส่งเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี เตือน การลงโทษ

3. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงผลพฤติกรรมของบุคคลและทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงผลพฤติกรรมนั้น ๆ รวมทั้งความสามารถในการใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้นด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา และที่สำคัญคือความสามารถเข้าถึงทรัพยากรนั้นได้ง่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจในการแสดงผลพฤติกรรมเป็นจริงขึ้นมา

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) เพื่อนำไปสู่การวางแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจพบว่าปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลาเป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดใน Model อยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8, 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรก และต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ การวางแผนของ Model จะเห็นว่า PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้ จะเกี่ยวข้อง

กับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆหลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สหวิทยาการ (Multidisciplines) คือ วิทยาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารต่างๆกิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 3 และ 4 นั้น จำเป็นต้องใช้วิทยาการด้านทฤษฎี/แนวคิดด้าน พฤติกรรมศาสตร์-สังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผนงานและการดำเนินงาน ตามแผน จำเป็นจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 Model คือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงานและการประเมินผล โครงการ จำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านบริหาร รัฐศาสตร์ การจัดการชุมชน

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของ PRECEDE-PROCEED FRAMEWORK ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเอื้อมาเป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ ติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษา

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะคิด ความคิดเห็นต่อสารเสพติด และทัศนคติต่อการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากอิทธิพลของบุคคลในครอบครัวบุคคลใกล้ชิดในสังคม

ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความสะดวกในการซื้อสารเสพติดและความเข้มแข็งของกฎหมาย และนโยบายของรัฐ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสำคัญต่อปัญหาการติดสารเสพติด เพราะบุคคลเป็น ปัจจัย สำคัญที่ทำให้เกิดการนำสารต่าง ๆ มาใช้ ทั้งในทางที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม เนื่องมาจากความ จำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น วัยรุ่น เป็นวัยที่มีพัฒนาการในด้าน การแสวงหา เอกลักษณะให้กับตนเอง ต้องการการยอมรับจากสังคม เป็นวัยที่มีความต้องการอิสระภาพสูง อยากรทดลอง อยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลก ๆ ที่ตนเองไม่เคยเห็นมาก่อน (โสภา ชูพิบูลชัย และ คณะ, 2529)

จากการศึกษาปัญหาการติดสารเสพติดในประเทศไทย พบว่าเยาวชนมีแนวโน้มอยากทดลอง ใช้สารเสพติดเมื่ออายุ 15 - 20 ปี (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, 2523) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ สนิท สมัครการ และคณะ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของหนุ่มสาวไทย พบว่าเหตุจูงใจให้เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเนื่องจากอยากทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู พ.ศ.2530 ทำการศึกษาสภาพการใช้สารเสพติด ในสถานศึกษา พบว่าการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความอยากลอง รองลงมาคือ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ความสนุก บำบัดความเจ็บปวด มีเรื่องไม่สบายใจ

ส่วนปัจจัยด้านความรู้นั้นมีผลต่อการติดสารเสพติด เนื่องจากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นเสียก่อน สำหรับผู้ติดสารเสพติด ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ว่ามีผลเสียต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม และทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับจะสามารถทำให้บุคคลนั้นมีพลังในการปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ แต่เป็นเพราะการได้รับความรู้ที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการติดสารเสพติดได้

ดังการศึกษาของ สนิท สมัครการ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย โดยการสัมภาษณ์ประกอบการศึกษาผู้ติดสารเสพติดจากทัณฑสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15 - 40 ปี จำนวน 1,033 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเรื่องสารเสพติดจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมา ได้แก่ สื่อมวลชน คิดเป็นร้อยละ 27.00 และจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 16.00 (สนิท สมัครการ และคณะ, 2530: 60-61) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสมบัติ บุญเมือง เรื่องการรับข้อมูลเกี่ยวกับ สารเสพติดที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของวัยรุ่น โดยทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนจาก โรงพยาบาล รัษฎารักษ์ 116 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 42 ราย และโรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพฯ 42 ราย รวมทั้งสิ้น 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนมากที่สุดจากเพื่อน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จะทราบว่าเฮโรอีนเป็นสิ่งที่มิโทษ แต่ส่วนที่ทราบจากเพื่อนส่วนใหญ่ทราบว่าไม่มีโทษ และยังพบอีกว่า วัยรุ่นที่เริ่มใช้เฮโรอีนเมื่ออายุต่ำกว่า 19 ปี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน และวัยรุ่นที่เริ่มเสพยาเฮโรอีน เมื่ออายุ 19 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโรงเรียน และจากการศึกษานี้ พบว่า การรับข้อมูลเกี่ยวกับ เฮโรอีนจากเพื่อนจะมีผลต่อการใช้เฮโรอีนของวัยรุ่นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หนังสือพิมพ์ เอกสารและสิ่งตีพิมพ์ และญาติ พี่น้อง ตามลำดับ (กองวิชาการและวางแผนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2533)

ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ติดสารเสพติด หมายถึง ท่าที ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ติดสารเสพติดที่มีต่อสารเสพติดนั้น มีผลต่อการติดสารเสพติด เนื่องจากทัศนคติของบุคคล

ที่มีต่อสิ่งใด ๆ เป็นผลมาจากความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่คล้อยตามแนวคิดนั้น จนในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกจะเป็นสิ่งบ่งบอกว่าบุคคลมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งนั้น ๆ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อสารเสพติดของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดนั้นจะมีทั้งทัศนคติที่ดีและทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติด ดังการศึกษาของ ประเสริฐ ต้นสกุล ที่ได้ทำการศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ทั้ง 72 จังหวัด ประจำปี 2525 จำนวน 8,645 คน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า สารเสพติดทุกชนิดมีอันตราย ยกเว้นบุหรี่และเหล้า โดยเสียอื่นมีอันตรายร้ายแรงที่สุด รองลงมาคือ มอร์ฟีน ฝิ่น กัญชา และทินเนอร์ ตามลำดับ (ประเสริฐ ต้นสกุล และคณะ, 2533: 206) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหน่วยศึกษานิเทศก์กรมการฝึกหัดครู ที่ศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนระดับมัธยม จำนวน 7,245 คน และอุดมศึกษา จำนวน 3,201 คน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้สารเสพติดทุกชนิดมีอันตรายมาก โดยมีความคิดเห็นว่า เสียอื่นมีอันตรายสูงสุด รองลงมาคือ มอร์ฟีน ฝิ่น กัญชา ใบกระท่อม และสารระเหย และพบว่าการใช้สารเสพติดทุกชนิดเป็นสิ่งไม่ดี และบุคคลที่ติดสารเสพติดเป็นบุคคลที่ไร้วางใจไม่ได้ ยกเว้นผู้สูบบุหรี่ที่คิดว่าไร้วางใจได้ (หน่วยศึกษานิเทศก์กรมการฝึกหัดครู, 2530: 20-23) ส่วนสุเมธธา กุลละวณิชย์ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการเสพติดสารเสพติดใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสัมภาษณ์ประชาชนและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติดรวมทั้งสิ้น 381 คน พบว่า ผู้เสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติว่า เสพแล้วไม่ติด เสพติดแล้วเลิกได้ง่าย และเมื่อทุกขใจสารเสพติดช่วยผ่อนคลายเป็นได้ (กองป้องกันยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539: 249)

ปัจจัยด้านครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ครอบครัว สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสติดสารเสพติดได้ เช่น เกิดจากความกดดันในครอบครัว เช่น บิดามารดาทะเลาะกันทุกวัน บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน บิดา มารดาไม่เข้าใจลูก หรือการรักลูกไม่เท่ากันของบิดามารดา (อรุณ พัวพัฒนกุล, 2528: 77-95) จากการศึกษาของสมจิตต์ ภาติกร และคณะ ทำการศึกษามูลเหตุจูงใจเสพยาให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและวิทยาลัย จำนวน 458 คน พบว่ามูลเหตุจูงใจเสพยาเสพติดของเด็กชาย

วัยรุ่นนั้นมี องค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์และมีส่วนร่วมกับเพื่อน นอกจากนี้พบว่าเงื่อนไขทางสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะมี ส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีการใช้สารต่าง ๆ ในทางที่ผิด และเกิดการพึ่งพาหรือติดสารนั้น ๆ หรืออาจเป็นอุปสรรค ขัดขวางไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติด แม้ว่าจะได้บำบัดรักษาให้หายแล้วก็ตาม เพราะสภาพแวดล้อมเก่าจะกดดันให้บุคคลต้องกลับไปใช้สารเสพติดอีก (ลำอาน พวงบุตร, 2528)

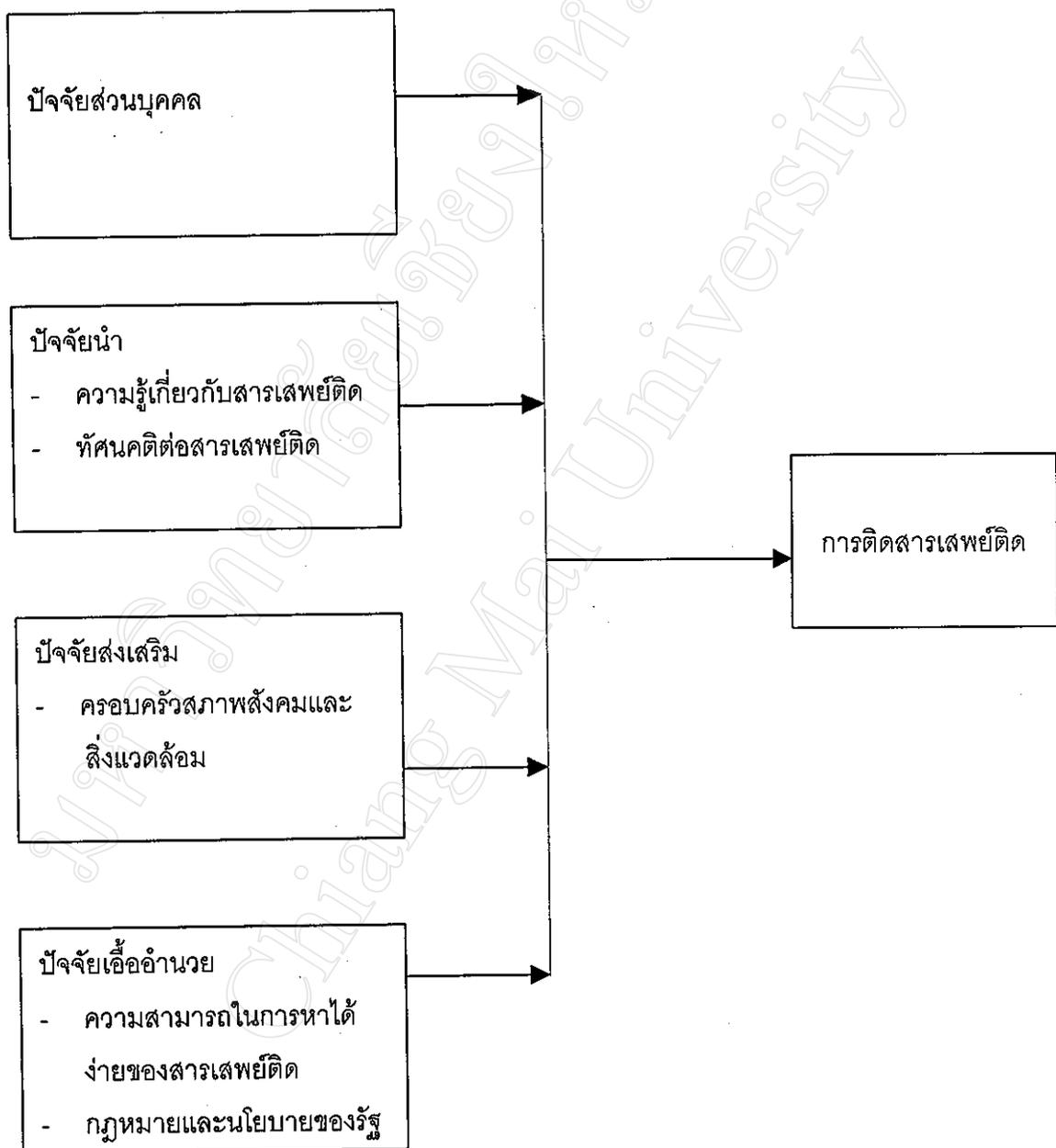
ปัจจัยด้านความสามารถในการหาได้ของสารเสพติด กฎหมายและนโยบายของรัฐ

ความสามารถในการหาได้ง่ายของสารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคคลมี โอกาสติดสารเสพติดได้ ผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสารเสพติด อาจได้รับการชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้า การเชิญชวนให้ทดลองใช้สารเสพติดที่อยู่ในรูปสีสันนำลอง จะทำให้ ผู้ถูกชักชวนอยากทดลองใช้ และในที่สุดก็จะติดสารเสพติดนั้น ๆ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2525) กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย โดยศึกษาจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและนักเรียนระดับอาชีวศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 9 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 1,080 คน พบว่านักเรียนสามารถหาสารเสพติดได้เอง โดยแหล่งที่นักเรียน สามารถหาได้มากที่สุดอันดับแรก คือ ร้านค้า รองลงมาคือร้านขายยา และเพื่อนฝูง ตามลำดับ โดยจำแนกตามชนิดดังนี้คือ บุหรี่ เหล้า เบียร์ นักเรียนหาได้จากร้านค้า ยานอนหลับ ยาแก้ปวดแก้ไข้ หาได้จากร้านขายยา กัญชา กระท่อม เฮโรอีน มอร์ฟีน ผีน แอมเฟตามีน หาได้จากเพื่อนฝูง สารระเหย หาได้จากร้านค้า เหล้าแห้ง หาได้จากร้านขายยา (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539:55) นอกจากนี้ กฎหมายและนโยบายของรัฐ เกี่ยวกับสารเสพติดยังดำเนินไปอย่างไร้ผล เจ้าหน้าที่ปราบปรามมีไม่เพียงพอ จึงทำให้มี ผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปราบปราม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปรามและข้าราชการที่เกี่ยวข้อง บางคนตกอยู่ใต้อิทธิพลของผู้ค้าสารเสพติด ละเลยต่อหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้การปราบปรามไม่บรรลุผลเท่าที่ควร อีกทั้งการดำเนินคดีผู้ค้าสารเสพติดไม่ใช้มาตรการรุนแรง ทำให้ผู้กระทำผิดได้รับโทษน้อยลงและไม่หลายจำ เมื่อพ้นโทษไปแล้วก็มักจะกระทำผิดคดี สารเสพติดซ้ำอีก (คัมภีร์ สุริยาศิติน, 2532:148-149)

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษา นั้น พบว่า ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นบางตัวมีอิทธิพล ต่อการเข้ารับการรักษาของบุคคลได้เช่นกัน ดังการศึกษาของ อรเพ็ญ นาควัชระ เรื่องปัจจัยทางสังคม

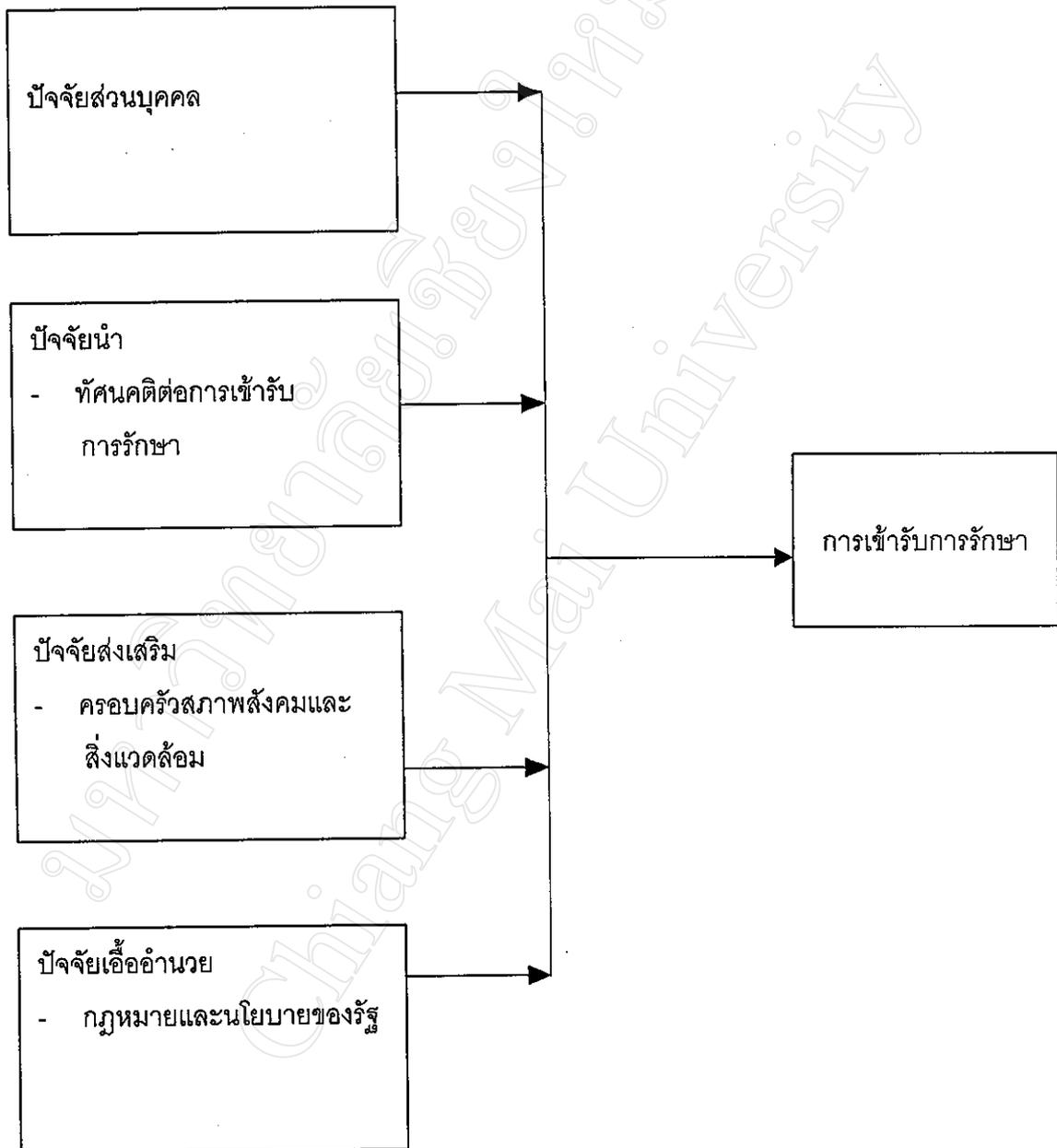
และจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาผู้ติดสารเสพติดที่ขอรับการรักษาทั้งสิ้น 368 ราย พบว่า สาเหตุที่มาขอรับการรักษา เนื่องจากหาซื้อยายาก ร้อยละ 33.69 และรองลงมาคือไม่มีเงินซื้อยา ร้อยละ 27.18 (อรเพ็ญ นาควัชร, 2525: 38) บังอร บุญรักษาสัตย์ ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เข้ารับการบำบัดรักษา ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยศึกษาผู้ติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 163 ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดการเสพยาเสพติดได้ คือ ตั้งใจเลิกเอง ร้อยละ 42.07 เปลี่ยนที่อยู่ใหม่ ร้อยละ 13.10 และจำคุก ร้อยละ 12.41 และเหตุผลสำคัญที่มาขอรับการบำบัดรักษา คือ ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดมากที่สุด รองลงมาคือ สุขภาพไม่ดี ทางบ้านบังคับ หรือขอร้อง กลัวถูกตำรวจจับ ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2539: 133-134) และประไพศรี ชอนกลิ่น ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันและบำบัดรักษาฝิ่นและเฮโรอีนของชาวบ้านห้วยน้ำดังอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความคิดเห็นที่มีต่อการบำบัดรักษาฝิ่นและเฮโรอีน ส่วนใหญ่เห็นว่าการเตรียม การบำบัดรักษาควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ (ประไพศรี ชอนกลิ่น, 2536: 54) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิวลี จารุวรรณ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้ เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ พบว่า การเลิกใช้ เฮโรอีนขึ้นอยู่กับความรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งหมายถึง บุคคลสำคัญใกล้ชิด ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ภรรยา และเพื่อน เป็นแรงสนับสนุนให้มีความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน (สิวลี จารุวรรณ, 2540: 50-51)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการหาได้ง่ายของสารเสพติด กฎหมายและนโยบายของรัฐ มีผลต่อการติดสารเสพติดของบุคคล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้บางตัวก็มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการรักษาของบุคคลได้เช่นกัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้ดังนี้



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด

: ประยุกต์จาก PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green, and Kreuter. (1991)



แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับการรักษา
: ประยุกต์จาก PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green, and Kreuter. (1991)