

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงกระบวนการที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ที่ติดยาเสพติดและนำไปสู่การปรับตัวรวมถึงการเกิดพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มเป้าหมายจากผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลรัฐญารักษ์และมีสาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม
2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
3. การวัดการสนับสนุนทางสังคม
4. ความหมายของยาและสารเสพติด
5. ประเภทของยาและสารเสพติด
6. วิธีการเสพยาเสพติด
7. สาเหตุของการใช้และการนำไปสู่การติดสารเสพติด
8. การออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เห็นได้ชัด
9. กฎหมายและการควบคุมการใช้สารเสพติด
10. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ.2522
11. วิธีการบำบัดผู้ติดยาเสพติด
12. วิธีชุมชนบำบัด
13. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่อาจกล่าวได้ว่าบุคคลต้องการจะได้รับทั้งจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการติดต่อสื่อสารในสังคม ซึ่งความต้องการจะเกิดขึ้นตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีความต้องการที่แตกต่างกันเมื่อเผชิญกับปัญหาที่ต่างกัน มีนักวิชาการหลายท่านที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดแนวความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม อาทิ คอปป์ (Cobb, 1976;P.300) ให้ความหมายกับการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่มีคุณค่า

และได้รับการยกย่องเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายของการสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน เพนเดอร์ (Pender , 1987 ; P.396) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับการยอมรับเป็นและที่รักได้รับการยกย่องให้มีคุณค่าและเป็นที่ต้องการจากกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง ส่วน แคพแลน คาสเซล และ กอร์ (Kaplan , Cassel and Gore , 1977 ; 50-51) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนี้คือมีความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคม เช่น การยกย่อง ความภาคภูมิใจและความช่วยเหลือจากสิ่งแวดล้อม อีกลักษณะหนึ่งคือ การมีหรือขาดสัมพันธภาพของการสนับสนุนทางจิตสังคม เช่น การตายของคู่สมรส การย้ายที่อยู่อาศัย และการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม คล้ายคลึงกับ วินแมน (Wineman ,1990 : P.294) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงระดับของการได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านสังคมประภิด ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม การแนะแนวความคิด การเพิ่มแรงเสริมทางสังคม การเกิดความมั่นคงทางอารมณ์จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม และ เฮลเลอร์ สวินเดล และ ดูเซนบูรี (Heller , Swindle and Dusenbury ,1986 อ้างใน อติรัตน์ วัฒนไพฑิน,2539.หน้า 49) ได้ให้ความหมายกับการสนับสนุนทางสังคม คือ กิจกรรมทางสังคมใด ๆ ที่บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับ การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความเครียดโดยกิจกรรมทางสังคมไม่ได้เป็นตัวส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโดยตนเองแต่ขึ้นกับความรู้และให้ความหมายกิจกรรมนั้น ซึ่งเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันและนอกจากนั้นยังกล่าวอีกว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าได้รับความช่วยเหลือและได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากการที่ผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กล่าวสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสามารถประเมินถึงการได้รับการช่วยเหลือและการตอบสนองทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของรวมถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่การได้รับความยกย่องซึ่งทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อีกทั้งถึงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ ของบุคคลนั้น ๆ และจะเป็นผลทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้รวมถึงเกิดการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่ต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นในด้านความช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นไว้มากมาย อย่างเช่น เพนเดอร์ (Pender , 1987 ; p.396-397) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มในการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่ได้จากครอบครัว ญาติพี่น้องและอาจถือได้ว่าเป็นแหล่งที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจและเห็นถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support) ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและความต้องการเฉพาะเจาะจงของสมาชิกเป็นเหตุให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มสนับสนุนจากองค์กรศาสนา (Religious Organization) เป็นสถาบันสนับสนุนที่เก่าแก่ในสังคม ช่วยให้บุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มปฏิบัติธรรม ฯลฯ กลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support) เป็นแหล่งช่วยเหลือให้การดูแลให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอและสุดท้ายกลุ่มที่ห้า เป็นกลุ่มสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organization Support System Not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร ในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลบางกลุ่มในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต ส่วน อุบล นิวัติชัย (2527,หน้า 285) ได้จัดกลุ่มของแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมได้ 3 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่มีความผูกพันกับธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท ประเภทที่หนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน กับอีกประเภทหนึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน ประเภทที่สองเป็นองค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization Support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วยงาน ชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมผู้พิการ เป็นต้น และประเภทสุดท้าย เป็นกลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional Support Care Workers) กลุ่มนี้หมายถึงกลุ่มบุคคลผู้ซึ่งอยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยวิชาชีพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเกิดจากแหล่งที่มาได้หลายแหล่งและแหล่งที่สำคัญที่สุดอาจกล่าวได้ว่าเป็นการสนับสนุนจากครอบครัว ดังเช่นที่ Brown,1986 and McElveen,1978 (อ้างใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์,2531.หน้า99-100) กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดรองลงมาเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลใดจะมีความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งใดหรือมีความต้องการมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤติย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล ในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด แคเนียลสัน บิสเซิล และ ฟลาย (Danielson Bissell and Fry ,1993 ; P.45-47 อ้างใน อศิรัตน์ วัฒนไพลิน ,2539 หน้า 52) ได้แบ่งความสามารถหรือศักยภาพของครอบครัวในการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ ทรัพยากรและความแข็งแกร่งของครอบครัวประกอบด้วย 1. ความยืดหยุ่นของครอบครัว ได้แก่ ความไว้วางใจ การยกย่อง การสนับสนุนความช่วยเหลือ ความนับถือซึ่งกันและกัน 2. การปรับตัวหรือความสามารถของครอบครัวในการเผชิญกับอุปสรรค 3. องค์กครอบครัว ได้แก่ ความเห็นพ้องต้องกันความชัดเจนและความสม่ำเสมอในบทบาทและ โครงสร้างของกฎ 4. ทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนและเที่ยงตรงกับความรู้อีก รวมถึงมีความกล้าแสดงออก คำพูดและท่าทางที่มีความสอดคล้องกัน 5. ความมั่นคงของครอบครัว หมายถึง ความแข็งแรงภายใน ความยืดหยุ่นของครอบครัวและความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ของชีวิตได้ 6. การใช้เวลาร่วมกันและแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในแต่ละวัน

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สมาชิกในครอบครัวรวมถึงกลุ่มบุคคลซึ่งประสบปัญหาเดียวกันจะเป็นอย่างไรก็ตามจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในภาวะวิกฤติซึ่ง อย่างไรก็ตามผู้ซึ่งประสบปัญหาและเกิดภาวะวิกฤติกังวลหรือเครียดนั้นจะเป็นฝ่ายที่คาดหวังและพิจารณาความเหมาะสมสำหรับบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะมอบความช่วยเหลือให้กับตนเองและหากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่คาดหวัง แหล่งความช่วยเหลืออื่นก็ไม่มี ความหมายเช่นกัน (Liberman , 1986 ; P.463 อ้างใน อศิรัตน์ วัฒนไพลิน ; 2539. หน้า 53) ซึ่งคุณลักษณะที่นำมาพิจารณาได้แก่ ลักษณะหรือความเครียดที่ประสบ ผู้ที่เคยประสบปัญหามีคุณลักษณะทางสังคมและระบบคุณค่าที่คล้ายคลึงกันและที่สำคัญนั้นจะต้องมีความเข้าใจ (empathic understanding) เนื่องจากจะทำให้ผู้รับความช่วยเหลือมีส่วนร่วมทางอารมณ์และเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในขณะที่เดียวกันประสบการณ์และภูมิหลังระหว่างผู้ให้การสนับสนุนก็มีความสำคัญไม่น้อยในเรื่องของการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากหากผู้ที่ได้รับการบำบัดได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือก่อให้เกิดความไม่เข้าใจก็จะก่อให้เกิด

อันตรายได้ โดยผู้บ่าบักจะรู้สึกว่าคุณถูกควบคุมและเรียกรื่องมากเกินไป แม้กระทั่งถ้าหากผู้ให้การสนับสนุนมีสัมพันธภาพที่ขัดแย้ง หรือมีปฏิสัมพันธ์ในทางลบในขณะที่มีการให้การสนับสนุน ผลที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทางลบเช่นกัน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าการได้มาซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มาจากแหล่งที่หลากหลาย ในเรื่องของประเภทของการสนับสนุนทางสังคมก็เช่นกัน นักวิชาการแต่ละท่านก็ได้แบ่งแยกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน อาทิ เชพเฟอร์ คอยเน่ และลาซาร์ส (Lazars and Folkman .1984 ;250:citimng Schaefer,Coyne and Lazarus.1982 ; P. 381-406) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความผูกพัน การให้กำลังใจ ความรู้สึกเชื่อหรือไว้วางใจต่อบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ 2. การสนับสนุนด้านรูปธรรม (Tangible Support) ได้แก่ ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้เงินหรือสิ่งของ การให้บริการ เช่นการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย การช่วยทำงานแทน 3. ความสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) ได้แก่การให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับในการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งคล้ายคลึงกับ Kahn (1979,P.85) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ส่วน คือ ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก อีกด้านหนึ่ง เป็นการยืนยันหรือการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย หรือยอมรับในพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งในด้านกากระทำและความคิดของบุคคล และด้านสุดท้ายคือ การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการให้ความช่วยเหลือโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุ สิ่งของ เงินทอง ข่าวสารหรือแม้กระทั่งเวลา เช่นเดียวกับ คอบบ์ (Cobb.1976 ;P.300-301) ได้แบ่งสถานการณ์การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) ได้แก่ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประเภทที่สองเป็นการสนับสนุนความภาคภูมิใจซึ่งกัน (Esteem Support) ได้แก่ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในสังคม และประเภทสุดท้ายเป็นการสนับสนุนทางสังคม (Socially Support) ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม มีความผูกพันและมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สิ่งของและบริการตามโอกาสที่ต้องการ การรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับอันตรายอันจะเกิดขึ้นได้กับชีวิตและวิธีการต่างๆ

ในการต่อสู้ร่วมกัน และในความคิดของ คอบป์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถวัดได้ในรูปของพลังงานหรือสสาร ดังนั้น สิ่งของการบริการจึงไม่ใช่การสนับสนุนทางสังคมที่จะมีส่วนผลักดันให้เกิดการ พิงพา ต่วน เว็ส (Weiss , 1947.P.17-26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ส่วน คือ 1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนร่วมคือทำให้บุคคลรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่นช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนเช่นนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (Emotion Isolation) หรือ รู้สึกเดียวดาย (Loneliness) 2. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม 3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูข่มขู (Opportunity for Nurture) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้เยาว์เพื่อทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นก็สามารถพึ่งพาเขาได้เช่นกัน 4. การให้ความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวและเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวและระหว่างเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมบทบาทนั้นอาจจะเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าไม่ได้รับการยอมรับก็จะส่งผลให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง 5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนที่เริ่มจากความสัมพันธ์กับญาติใกล้ชิด ซึ่งความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดไปจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง 6. การได้รับคำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจการได้รับความช่วยเหลือทางอารมณ์ การชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและคำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤติ ถ้าขาดการสนับสนุนก็จะยิ่งทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และ วิลล์ (Wills ,1985 ;P.67-85) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ประเภท คือ 1. การช่วยเหลือให้เกิดความภาคภูมิใจซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจกัน สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเปิดเผย และได้รับการสนใจ ความเข้าใจและเป็นกำลังใจซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับและให้คุณค่าจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนสามารถดำรงรักษาความภาคภูมิใจไว้ได้ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง คำแนะนำ การแนะแนว และข้อมูลในการประเมินสาเหตุหรือประเด็นสำคัญของปัญหาทางเลือกในการปฏิบัติและแหล่งความช่วยเหลือในชุมชน 3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือการสนับสนุนด้านรูปธรรมหรือการสนับสนุนด้านวัตถุ ได้แก่การช่วยงานบ้าน ช่วยดูแลเด็กให้ยิ้มหรือให้เงิน ให้วัสดุเครื่องใช้ 4. การมีเพื่อนซึ่งจะนำไปสู่กิจกรรมทางสังคมที่มีความสุขและ

เกิดอารมณ์ทางบวกความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดี 5. การช่วยให้เกิดแรงงูใจในสถานการณ์ที่
เกิดความเครียดเรื้อรังได้ยากจะส่งผลต่ออนาคต จึงต้องการความอดทนและความมุ่งมั่นก่อนที่สถาน
การณ์จะคลี่คลายลง การเพิ่มแรงงูใจที่จำเป็น เช่น ความเพียรและความพยายามในการแก้ปัญหา
ความอดทนต่อความ คับข้องใจและการคาดหวังอนาคตในทางบวก สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็นส่วนเพิ่มการ
สนับสนุนให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้

จากที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายด้าน
ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ อาทิ การที่บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้เป็นบุคคล
อันเป็นที่รัก หรือการช่วยเหลือซึ่งทำให้บุคคลผู้ได้รับความช่วยเหลือเกิดความภูมิใจและรู้สึกว่า
ตนเองมีคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะ เชนิญปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้ อีกด้านหนึ่งคือ
การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ความช่วยเหลือด้านการให้บริการ สิ่งของหรือจะเป็นเกี่ยวกับ
การเงิน และด้านสุดท้ายคือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารในด้านนี้จะเป็นการให้ข้อมูล
คำแนะนำ แก่บุคคลผู้ซึ่งได้รับการสนับสนุน รวมไปถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นการนำ
ข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาและประเมินตนเองให้เกิดความมั่นใจ อย่างไรก็ตามการสนับสนุน
ทางสังคมจะมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการได้ตรงกับปัญหาหรือ
สภาพความเครียดของบุคคลที่กำลังประสบอยู่ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีความต้องการหรือความเครียด
ที่แตกต่างกันออกไป จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลต้องการความช่วยเหลือที่แตกต่างกัน

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องของการสนับสนุน
ทางสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงสามารถแบ่งวิธีการวัดการสนับสนุนทางสังคมออกได้เป็น
3 แนวทางด้วยกัน คือ

1. การวัดเชิงโครงสร้าง เป็นการวัดหรือข่ายทางสังคมในเชิงปริมาณ และมีการพยายาม
ทำให้เกิดความเป็นปรนัย โดยมีการตั้งสมมุติฐานเบื้องต้นว่า การที่บุคคลมีสัมพันธภาพทางสังคม
เท่ากับว่า บุคคลได้รับการสนับสนุน และการมีเครือข่ายทางสังคมขนาดใหญ่ดีกว่าการมีเครือข่าย
ทางสังคมขนาดเล็ก เนื่องจากการที่บุคคลมีเครือข่ายทางสังคมขนาดใหญ่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ว่าจะ
ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอเมื่อต้องการ (Lazarus and Folkman 1984 ; P.247-248 ; Mereer
and Ferkotich.1988 ;P.36 อ้างใน อติรัตน์ วัฒน โพลิน ,2539 .หน้า 59) ได้แก่ การวัดส่วนประกอบ
และโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเกี่ยวกับ ขนาด ความหนาแน่น ความซับซ้อนและการแลกเปลี่ยน
ซึ่งกันและกัน เช่น สถานภาพสมรส จำนวนผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้านและคนรู้จัก การเข้าร่วมเป็นสมาชิก
กลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความถี่ในการติดต่อสื่อสาร แต่อย่างไรก็ดี นักวิชาการ

หลายท่านมีความเห็นว่า เครื่องช่วยทางสังคมนอกจากจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้วอาจก่อให้เกิดความต้องการทางสังคมซึ่งก็จะเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง ความเครียด และภาวะวิกฤติทางอารมณ์ได้ด้วย ส่วน ลาซารัส กอร์ และวิลต์ เห็นว่า การวัดเชิงโครงสร้างเป็นการวัดแหล่งหรือทรัพยากรซึ่งเป็นมิติแฝง (Latent dimension) ซึ่งจะรวมเอาประโยชน์ที่ได้รับจากการเกิดสัมพันธภาพโดยไม่มีกรวัด หรือระบุกิจกรรมการช่วยเหลือโดยตรง และให้คำตอบไม่ชัดเจนว่าการเป็นสมาชิกหรือการมีเครือข่าย เหตุผลใดจึงเป็นการสนับสนุนหรือผลที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากสิ่งใด และยังมีนักวิชาการท่านอื่น ๆ อีกหลายท่านที่ใช้การขาดการมีสัมพันธภาพทางสังคม เช่น การหย่าร้าง การตายจาก การย้ายที่อยู่ เป็นดัชนีวัดการสนับสนุนทางสังคม แต่ลาซารัสเห็นว่าไม่ควรใช้เนื่องจากการขาดสัมพันธภาพทางสังคมเป็นสาเหตุของความเครียดที่รุนแรงโดยตัวเองอยู่แล้ว (Lazarus and Flokman .1984 ;P.247-248 ; Gore.1985 ;P.266- 267;Wills.1985;P.78)

2. การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคลนั้น เป็นการวัดตามความรู้ ความรู้สึก การประเมินของตัวบุคคล เช่น ความสุขที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจ และความพอใจของบุคคลในการสนับสนุน รวมถึงประเภทหรือหน้าที่ของการสนับสนุนต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งในบริบททั่ว ๆ ไปและบริบทที่เฉพาะเจาะจง (Cohen and Syme.1985;P.12-13 ; Lazarus and Flokman.1984 ;P.243-251) ซึ่ง โคเฮน กล่าวว่า การวัดประเภทการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ มีความเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่า การสนับสนุนประเภทใดมีผลในทางตรงต่อสุขภาพ หรือมีผลในทางปะทะกับความเครียด และทรัพยากรประเภทใดมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อการวางแผนในการให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. การประเมินพฤติกรรมการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อระบุว่าสามารถช่วยเหลือบุคคลผู้ต้องการสนับสนุนทางสังคมอย่างไร และจะมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาหรือความท้าทายที่เฉพาะเจาะจงอันเกิดจากความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ พฤติกรรมการสนับสนุนทางอารมณ์ พฤติกรรมการช่วยเหลือด้านรูปธรรมและพฤติกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะทำให้เกิดความชัดเจนที่เกี่ยวกับกลไกที่การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว และการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ให้การดูแลสุขภาพต่อไป (Gore.1985;P.267 ;Ryan and Austin.1988;P.177) ซึ่ง สอดคล้องกับความเห็นของไลเบอร์แมน (Lieberman.1986;P.42) ที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้แบบสอบถามที่ไม่ยืดหยุ่นและแสดงถึงจุดใดจุดหนึ่ง ซึ่งจะไม่เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นพลวัตร และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่วน คอยน์ และเดอลองจิส (Coyne and Delongis.1986 ; P.458) เห็นว่าวิธีการสำรวจที่มีอยู่ต้องแทนที่ด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อศึกษาถึงธรรมชาติ

ของสัมพันธภาพของการสนับสนุนและการประเมินประจำวันเกี่ยวกับความเครียดและการสนับสนุนที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะทางใดก็ตามแล้วมีผลออกฤทธิ์ต่อร่างกายจิตใจจนทำให้เกิดการเสพติดได้ และหากสารนั้นมีการใช้เป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลายครั้งจะก่อให้เกิดลักษณะ ดังนี้

1. เกิดอาการดื้อยา (tolerance) ต้องใช้สารนั้นเป็นปริมาณสูงขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม
2. เกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา (withdrawal) เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลงหรือหยุดใช้
3. มีความพยายามที่จะนำสารนั้นมาใช้ให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม
4. เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น ครอบครัว และสังคม รวมไปถึงประเทศชาติ

พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 ได้ให้ความหมายของคำว่า เสพ หมายถึง ใช้เสพติด หมายถึง ใช้จนติด (ทวีศักดิ์ ญาณประทีปและคณะ,2530:545)

เสพ หมายถึง การรับยาหรือสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยวิธี การกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใด ๆ ก็ตาม (ประ โฟศรี ช่อนกลิ่นและคณะ,2532 :109)

เสพ ตามความหมายแห่งราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ฉบับที่3) พ.ศ.2535 หมายถึงการรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกาย โดยรู้ตัวว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด (กองฝึกอบรม สำนักคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,2536:52)

เสพติด หมายถึง ความต้องการการพึ่งพาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลที่มีต่อสารต่างๆและความต้องการใช้สารนั้นอยู่ตลอดเวลา การใช้สารเป็นประจำจนเกิดความเคยชินติดเป็นนิสัย จัดได้ว่าเป็นสารเสพติดทางจิตใจ

การใช้สารเสพติดตามความหมายของทฤษฎีความเครียด (stress theory)หมายถึง ทางเลือกหนึ่งที่บุคคลเลือกใช้ เพื่อการปรับตัวในการเผชิญความเครียด ซึ่งบางครั้งเป็นความจำเป็นทางด้านร่างกาย ที่ทำให้เกิดการใช้สารบางชนิดอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดการพึ่งพาสารนั้น หรือที่เรียกว่า เสพติด (Thurston, B. A.,1989 อ้างใน ชนวรรณ อาจารย์รัฐ,2538)

ดังนั้น การใช้สารเสพติดจึงหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ผู้ใช้สารเสพติดปฏิบัติอยู่เป็นประจำด้วยวิธีต่าง ๆ อาจโดยวิธีการ กิน สูบ ฉีด คม เพื่อให้สารเคมีหรือวัตถุออกฤทธิ์ใด ๆ เข้าไปในร่างกายในระยะเวลาหนึ่ง แล้วเกิดผลต่อร่างกาย จิตใจรวมไปถึงสังคม

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ยาเสพติดให้โทษมีความหมายว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วไม่ว่าจะโดยรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพยาขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง และให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษนั้นตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ คือ

1. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทั้งสิ้น 15 ชนิด และตัวที่สำคัญ คือ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมทิลีนไดออกซิเมทแอมเฟตามีน หรือ MDMA (ยาลี) และเมทิลีนไดออกซิแอมเฟตามีน หรือ MDA (ยาลีฟ) เนื่องจากกำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบัน มีบทบาทลงโทษสูงสุดสำหรับผู้เสพ ผู้จำหน่าย ครอบครอง นำเข้าและส่งออก ยาเสพติดประเภทนี้มีได้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แต่อย่างใด

2. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 เช่น ผีน มอร์ฟีน โคเคนและไบโคคา โคเคอีน และเมทาโดน เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ดีแต่มีโทษมาก ดังนั้นต้องใช้ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

3. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 เป็นยาสำเร็จรูปที่ผลิตขึ้นมาตามทะเบียนตำรับที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีจำหน่ายตามร้านขายยา ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเคอีนหรือยาแก้ท้องเสีย ที่มีตัวยาโคเฟนอกซิน ยาฉีกระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น ยาแก้ปวดที่มีโคเคอีนผสมอยู่ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพติดจะมีโทษกำกับไว้

4. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 และ 2 เช่น น้ำยาเคมี อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และอาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารเออร์โกเมทริน หรือคลอซูโดอีเฟดรีน ซึ่งสามารถผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด มีบทลงโทษกำกับไว้เช่นเดียวกัน

5. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชาซึ่งให้สาร Tetrahydrocannabinol (THC) ทุกส่วนของพืชกระท่อม ซึ่งให้สาร Alkaloid ของ Mitragynine พืชฝิ่นที่ให้สาร Alkaloid ของ Morphine และ Codeine (Papever bracteatum หรือ Papever Somniferum Linn.) และเห็ดขี้ควาย (Psilocybe cubensis) ซึ่งให้สาร Psilocin หรือ Psilocybin เป็นต้น

ทางการแพทย์ แบ่งสารเสพติดให้โทษออกเป็น 7 ประเภท ตามการออกฤทธิ์ คือ

ฝิ่น สารกลุ่มฝิ่น และสารออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น (Opiates and Opoids) ได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคอีน และเมททาโดน เป็นต้น

ยากดประสาท (Sedative Drugs) รวมทั้งยากล่อมประสาทและยานอนหลับ (Anxiolytics and hypnotics) เช่น ฟีนอบาร์บิทัล เมทากวาโลน ไดอะซีแพม คอร์มิกัน ซาแนก เป็นต้น

ยากระตุ้นประสาท (Stimulants) ได้แก่ ยาแอมเฟตามีน (เช่น เมทแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า) กระท่อม และโคเคน เป็นต้น กาเฟ และบุหรี่ ก็ถือว่าอยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาทด้วย

ยาหลอนประสาท (Hallucinogens) หรือ ยาที่ทำให้ประสาทบิดเบือน (Psychedelics) ได้แก่ LSD เฟนไซคลิดีน (Phencyclidine หรือ PCP) ยาเค เห็ดขี้ควาย และถ้ำโพง เป็นต้น

ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง (Multiple effect Producing Agents) เช่น กัญชา ยาอี (Ecstasy) เป็นต้น

สารระเหย (Inhalants) ได้แก่ สารที่ได้มาจากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศ ได้แก่ สารเคมี 14 ชนิด เช่น อาซีโตน เอทิลอาซีเตท โทลูอีน เซลโลโซลฟ เป็นต้น และผลิตภัณฑ์ 5 ชนิด คือ ทินเนอร์ แลคเกอร์ กาวอินทรีย์สังเคราะห์ กาวอินทรีย์ ธรรมชาติ ลูกโป่งวิทยาศาสตร์

แอลกอฮอล์ (Alcohol) คือ สารทุกประเภทที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น ข้าวหมาก ยาที่มีตัวทำละลายเป็นแอลกอฮอล์ ไวน์ เบียร์ สุรา บรั่นดี วิสกี้ กระแฉ่ น้ำตาลเมา อุ เป็นต้น

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้แบ่งประเภทยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภทคือ

1. ประเภทฝิ่น ผลิตภัณฑ์จากฝิ่น (Morphin Type) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีนและอนุพันธ์ของมอร์ฟีน การสังเคราะห์ที่ฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน
2. ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type) ยาบ้า หรือในอดีตเรียกว่า ยาม้า
3. ประเภทบาร์บิทูเรท (Barbiturate Type) ได้แก่ ยาบาร์บิทูเรท ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท และยานอนหลับ
4. ประเภทโคคาอีน (Cocaine Type) ได้แก่ โบโคคาและ โคคาอีน
5. ประเภทกัญชา (Cannabis Type) ได้แก่ ใบกัญชา และยาของกัญชา
6. ประเภทสารทำให้ประสาทหลอน (Hallucinogen Type) ได้แก่ L.S.D. ที่คิดบางชนิดในอเมริกากลาง
7. ประเภทกาท (Khat Type)
8. ประเภทสารระเหย (Volatile Solvent Inhalant Type) ได้แก่ เบนซิน ทินเนอร์ น้ำยาล้างเล็บ ฯลฯ
9. ประเภทสุรา (Alcohol Type) ได้แก่ Ethylalcohol เบียร์ ไวน์ เหล้า

วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่เป็นธรรมชาติ ได้มาจากธรรมชาติ หรือเป็นวัตถุสังเคราะห์

การแบ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปี พ.ศ. 2518 (แก้ไข , เพิ่มเติม) แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ Mescaline (สามารถเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาอี) Psilocybin หรือ Psilocin (อยู่ในเห็ดขี้ควาย) tetrahydrocannabinol (THC อยู่ในกัญชา) และ Phencyclidine (PCP ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยา Ketamine และนำมาทำเป็นยาเค) เป็นต้น สารเหล่านี้เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดได้ง่าย มีกฎหมายควบคุมอย่างเข้มงวด ห้ามขาย นำเข้าหรือส่งออกโดยเด็ดขาด นอกจากหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐเท่านั้น

ประเภทที่ 2 ได้แก่

- กลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines)
- กลุ่มบาร์บิทูเรต (Barbiturates)
- กลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน (Amphetamine derivative) และสารที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกัน ได้แก่ Phentermine (Panbesy), Fefluramine (Ponderal) 2 ตัวนี้ใช้เป็นยาลดน้ำหนัก Ephedrine (ผง) Phenylpropanolamine (ยกเว้นที่ผสมในยาแก้ไอหวัด) และ Pseudoephedrine (ยกเว้นที่ผสมอยู่ในยาลดน้ำมูก – ไอหวัด) เป็นต้น ยา 3 ตัวหลังนี้สามารถเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาบ้าได้
- ยาอื่น ๆ เช่น ยาเค เป็นต้น

สารเหล่านี้มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อย โอกาสเสพติดหรือใช้ในทางที่ผิดเกิดขึ้นได้ง่าย จึงมีกฎหมายควบคุมไว้อย่างเข้มงวด การนำเข้า ค้าขาย หรือส่งออก ต้องได้รับการอนุญาตเท่านั้น

ประเภทที่ 3 ได้แก่ Buprenorphine (Temgesic) , Glutethimide , Pentazocine (Sosegon) , Amobarbital เป็นต้น สารเหล่านี้มีประโยชน์ทางการแพทย์แต่ก็ทำให้เสพติดได้ มีกฎหมายควบคุมไว้ การนำเข้า ส่งออก ทำได้แต่ต้องถูกตามระเบียบ

ประเภทที่ 4 ได้แก่ ยากันชัก Phenobarb ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เช่น Valium , Ativan รวมถึง ยากล่อมประสาททั่วไป เช่น Chlorazepate และ Buspirone เป็นต้น ยาเหล่านี้มีประโยชน์ทางการแพทย์มาก มีโอกาสติดน้อย แต่อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ มีกฎหมายควบคุม แต่ไม่เข้มงวดมากนักและสามารถรับยาทานได้ตามคำสั่งของแพทย์

วิธีการเสพยาเสพติด

1. ทางปาก (Oral)
 - กิน เช่น ยาอี ยากล่อมประสาท และยานอนหลับ เป็นต้น
 - เคี้ยว เช่น ใบกระท่อม ใบโคคา LSD เป็นต้น
 - อม เช่น เหล้าแห้ง (Seconal) LSD เป็นต้น
 - อมไว้ใต้ลิ้น เช่น เฮโรอีน โคเคน เป็นต้น
 - ชุกไว้ตามซอกเหงือก เช่น ฟีน เป็นต้น
 - ดื่ม เช่น แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มผสมยากระตุ้น ยากล่อมหรือยาหลอนประสาท กัญชา
2. จมูก (Nasal)
 - สูด นัตถ์ เช่น โคเคน ยาเค เป็นต้น
 - ดม เช่น สารระเหย เป็นต้น

3. สูบ (Smoke) - คลุกบุหรี่สูบ เช่น กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน โคลเคน ยาบ้า เป็นต้น
 - สูบบั้งอาจสูบผ่านน้ำหรือไม่ผ่านน้ำก็ได้ เช่น ฝิ่น กัญชา โคลเคน ยาบ้า เป็นต้น
 - สูบควันหรือไอระเหย เช่น ยาบ้า โคลเคน เป็นต้น
4. ฉีด (Injection) - ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เช่น เฮโรอีน เป็นต้น
 - ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น
 - ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน โคลเคน เป็นต้น
5. อื่นๆ (Others) - เช่น สอดทวาร ชุกไว้ใต้หนังตา ทำเป็นลิปสติกทาปาก หรือทาผิวหนัง เป็นต้น

สาเหตุการเสพติดต่างๆ ด้วยวิธีที่ต่างกัน

1. ข้อจำกัดของวิธีเสพยาชนิดนั้น
2. ความประสงค์ของการออกฤทธิ์จากสารนั้น
3. พฤติกรรมของผู้เสพ และการแสวงหาวิธีการเสพยาใหม่ ๆ

สาเหตุของการใช้และนำไปสู่การติดยาเสพติด

1. Agent (ตัวยาเสพติด)

- ออกฤทธิ์เร็ว แรงและสั้น จะเสพติดได้ง่ายกว่า
- ออกฤทธิ์ช้า อ่อน และ ยาว โอกาสเสพติดยากขึ้น
- ยาที่ทำให้เกิดอาการคือยาได้ง่าย (Tolerance) จะทำให้เสพติดได้ง่าย
- ยาที่ทำให้ระยะเวลาในอาการขาดยาเร็วกว่า หรือรุนแรงกว่า จะเสพติดได้ง่ายกว่า
- ยาที่ออกฤทธิ์เข้าไปทำให้สารเคมีในสมองของผู้เสพเกิดความสมดุล หรือทำให้ผู้เสพเกิดความพึงพอใจในฤทธิ์ของสารนั้น ทำให้ลดภาวะดึงเครียด อยากเสพน้อย ๆ และเกิดการเสพติดได้
- ยามีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยกว่า ผู้เสพไม่กลัวที่จะเสพยาทำให้เสพน้อย ๆ และเกิดอาการเสพติดได้
- ยาที่สามารถเสพด้วยวิธีที่สะดวกรวดเร็วกว่า มีโอกาสเสพได้บ่อยครั้งกว่าจะเสพติดได้ง่ายกว่า

- ยาที่มีอันตรายนเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ความมาจากการเสพแต่ละครั้งน้อยกว่า ทำให้ผู้เสพกล้าเสพในขนาดสูงและบ่อยขึ้น จึงมีโอกาสเสพคิดได้ง่ายกว่า

2. Host (ตัวผู้เสพ)

ทางร่างกาย - แนวโน้มทางกรรมพันธุ์ทำให้เกิดความคิดปกติของบุคลิกลักษณะ และโรคจิตประสาท

- ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ยาเพื่อระงับอาการ ต่อมาเกิดการเสพคิด
- ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ยาบางอย่างบ่อยครั้งและต่อมาก็เกิดการ เสพคิดได้
- ความพิการทางร่างกาย เกิดปมด้อย ซึมเศร้า จึงเกิดการใช้ยาเพื่อระงับอาการ
- การด้อยสติปัญญา ถูกชักจูงให้ใช้ยาหรือสารเสพคิดได้

ทางจิตใจ

- ปัญหาขาดการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง
- ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจในวัยเด็ก
- ปัญหามุขลักษณะ เช่น คอด้วนทางสังคม ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น
- โรคประสาท (Neurosis) เช่น โรควิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น
- โรคซึมเศร้า (Depression) และอารมณ์แปรปรวน เช่น มาเนีย (Mania)
- โรคจิต (Psychosis) มีหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด เป็นต้น

3. Environment (สิ่งแวดล้อม)

- การขาดความผูกพันกันในครอบครัวและสังคม
- การใช้สารเสพคิดในสังคม
- การคบเพื่อนที่ติดยาเสพคิดซึ่งสิ่งนี้เป็นบันไดของการติดยาเสพคิดได้เช่นกัน อาทิ มีการชักชวนกันไปสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็ก
- การพบเห็นตัวอย่างการเสพคิดจากเพื่อนหรือสื่อต่าง ๆ แล้วอยากทดลอง
- การสามารถหาสารเสพคิดได้ง่าย
- การทำงานที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับยาต่าง ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการเสพคิดได้
- ความกดดันของภาวะเศรษฐกิจและสังคม แล้วตนเองไม่ปรับตัวทำให้เกิดภาวะเครียด

- การเข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงและแหล่งมั่วสุมต่าง ๆ ซึ่งมีการซื้อ-ขาย สารเสพติด
- วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี หรือความเชื่อตั้งแต่อดีตที่มีต่อทัศนคติในการใช้สารเสพติด

การออกฤทธิ์ของสารแต่ละประเภทและอาการที่พบเห็นได้

1. สารกลุ่มฝิ่นและสารออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น (Opiates and Opioids) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และ โคเคน เมทาโดน เป็นต้น อาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่เสพยาสารกลุ่มนี้ คือ

- เคลิบเคลิ้ม
- ระงับปวด
- ความดันลดลง ชีพจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาเล็กลง
- อาการเป็นพิษ จะกดการหายใจทำให้เสียชีวิตได้
- เมื่อมีอาการขาดยา ความดันเลือดสูงขึ้น และชีพจรเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย หาวนอน ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและกระดูก ปวดท้องถ่ายเป็นเลือดเรียกว่า “ลงแดง” เป็นต้น

เมทาโดน (Methadone) จัดเป็นยาเสพติดตามพระราชบัญญัติให้โทษประเภทที่ 2 ที่ใช้บำบัดรักษาผู้เสพติด เฮโรอีน โดยออกฤทธิ์ลดและแทนอาการขาดเฮโรอีน สามารถทำให้เคลิบเคลิ้มและระงับปวดได้แต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่าเฮโรอีน เมทาโดนหากมีการนำมารับประทานโดยไม่ควบคุมอาจก่อให้เกิดการเสพติด หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. ยากดประสาท (Sedative Drugs) เช่น แวลเลียม เป็นต้น

- เสพขนาดน้อยจะคลายเครียด อารมณ์ดี ขนาดสูงจะทำให้หลับได้
- เสพในปริมาณมากแต่ไม่หลับจะมีอาการเหมือนเมาสุรา เดินเซ หยิบจับของไม่ถนัด
- เกิดการเสพติดได้หากใช้ในขนาดสูงเป็นระยะเวลานาน เมื่อมีอาการขาดยา จะทำให้ชักได้
 - หากใช้ร่วมกับ แอลกอฮอล์ จะเสริมฤทธิ์ในการกดการหายใจทำให้เสียชีวิตได้

3. ยากระตุ้นประสาท (Stimulants) ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า เป็นต้น

- เสพขนาดน้อยทำให้แจ่มใส ทำงานกระฉับกระเฉง ความคิดว่องไว เคลื่อนไหวตลอดเวลา
- อาการเป็นพิษเฉียบพลัน ใจสั่น แน่นหน้าอก ไข้สูง ความดันโลหิตสูง ทำให้ชัก หรือเส้นเลือดในสมองแตก ผู้เสพจะเสียชีวิตด้วยอาการดังกล่าว
- ขณะที่เสพยาผู้เสพยาจะมีอาการเมายา พูดเรื่อยเปื่อย ไม่อยากนอนหลับ ไม่อยากกินอาหาร หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน
- หลังหมดฤทธิ์ยาผู้เสพยาจะมีอาการง่วงนอน ซึม หากมีอาการ ซึมเศร้าอย่างรุนแรงอาจคิดฆ่าตัวเองได้
- การเสพยากระตุ้นประสาท ไม่ว่าจะติดหรือไม่ก็ตามอาจมีอาการทางจิต หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขนาดรุนแรงได้ ทั้งในขณะที่เสพหรือไม่ก็ได้ ซึ่งขึ้นกับส่วนผสมของยาที่เสพ ระยะเวลา วิธี และปริมาณที่เสพ การตอบสนองของร่างกายและสมองของผู้เสพที่แตกต่างกัน อาการก็แตกต่างกัน

กระท่อม (Kratom) เป็นไม้ยืนต้น วิธีใช้คือ ลอกก้านใบแล้วเคี้ยวใบกลืนหรือตากแห้งแล้วชงน้ำดื่ม

- การกินใบกระท่อมทำให้อารมณ์ดี คึกคัก ทำงานกลางแดดได้ดี แต่จะกลัวเวลาครีမ်ฟ้าครีမ်ฝน
- การกินเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้หน้าตาดูดำคล้ำ โดยเฉพาะ โหนกแก้ม
- เมื่อเสพจนติดจะต้องเพิ่มปริมาณใบกระท่อมจากวันละ 1 ใบจนกระทั่งเป็น 30 -50 ใบ ขึ้นไป ผู้เสพจะมีอาการท้องผูก อุจจาระเขียวแข็ง บางรายมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนได้
- อาการเสพติดจะทำให้หงุดหงิด ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง อ่อนเพลีย

โคเคน (Cocaine) เป็นสารสังเคราะห์ มีทั้งชนิดเกรด ผงสีขาว หรือ ของเหลว (ใบโคคาใช้เคี้ยวกลืน)

- เสพได้ทั้งการสูดเข้าทางจมูก คลุกกับบุหรี่สูบ สูบควัน หรือฉีดเข้าเส้น (เช่น ผสม ผงขาวฉีด)

- หากสูดควันจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทอย่างรวดเร็ว
- การเสพโดยทั่วไปจะทำให้เกิดการกระปรี้กระเปร่า ความคิดฉับไว แคล้วคล่อง
- อาการเป็นพิษจะทำให้ใจสั่น แน่นหน้าอก ชัก อาจมีอาการประสาทหลอน หูแว่ว ร่วมด้วย
- หลังหมดฤทธิ์กระตุ้นประสาทและเกิดอาการซึมเศร้ารุนแรง
- การใช้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดอาการเสพติด และเกิดโรคจิตได้

4. ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง (Multiple effect Producing Agents)

กัญชา (Cannabis) ใช้ทุกส่วนตากแห้ง แต่มักนิยมต้นตัวเมียที่ดอกให้สาร THC สูง ชงดื่ม ใส่แกงหรืออาหารรับประทาน สูบบ้องหรือมวนบุหรี่ยสูบ เสพในปริมาณน้อยจะคืนตื่นร่าเริง

- เสพในขนาดสูงขึ้นไปจะเริ่มมีอาการซึมลง
- เสพในขนาดสูงมากจะมีอาการเช่น ประสาทหลอน หูแว่ว มองเห็นวัตถุผิดจากความเป็นจริง
- เสพในระยะเวลานานอาจมีอาการเมินเฉย หรือมีอาการเหมือน โรคจิตเภท หูแว่ว ประสาทหลอน

ยาอี (Ecstasy หรือ Enjoy หรือ MDMA) รวมทั้ง Love pill หรือ MDA ลักษณะเป็นเม็ดใช้กิน

- ออกฤทธิ์หลอนประสาททำให้เกิดจินตนาการเหมือนมีความรักความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง
- ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ตื่นร่าเริงอยู่ตลอดเวลาอยู่นาน 6- 8 ชั่วโมง
- ขณะออกฤทธิ์กรามจะเกร็ง กัดฟันกราม รวมทั้งกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะกระตุกได้
- ทำลายสมองแบบถาวร หลังหมดฤทธิ์จะเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงทำให้ฆ่าตัวตายได้

5. ยาหลอนประสาท (Hallucinogens) เช่น LSD เค็ลือบกระดาษ เรียกว่า Stamp หรือ Magic paper และลึน เค็ยวหรืออม ในเมืองไทยได้แก็ เค็ลจึควายและล้าโพง ใช้กิน เป็นต้น

- เสพแล้วทำให้เกิดจินตนาการ หลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริง
- เกิดภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด ในขณะที่เสพทำให้เกิดอันตรายต่อ ตนเอง และผู้อื่นได้
- ใช้นาน ๆ เกิดการเสพติด มีอาการทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอนได้

6. สารระเหย (Inhalants)

- สูดดมแล้วเมา เคลิบเคลิ้มเหมือนเมาสุรา บางรายมีประสาทหลอน หรือหูแว่ว
- ทำลายแทบทุกระบบในร่างกายทุกครั้งี่สูดดม ได้แก่ ทางเดินหายใจ หลอดลม ปอดอีกเสบ ทางเดินอาหาร หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร อีกเสบ ตับ ไต กล้ามเนื้อหัวใจอีกเสบ- ทำลายระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย สมองฝ่อ มือสั่น เดินเซ กล้ามเนื้อแขนขาลีบระบบประสาทส่วนปลายเสีย มือเท้าชา ทำลายไขกระดูกเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโลหิตจาง ทำลายเซลล์สืบพันธุ์ทำให้บุตรพิการ ทั้งหมดเป็นอาการถาวรรักษาไม่หาย
- ใช้นาน ๆ เกิดอาการทางจิตได้ มีอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่วได้

7. แอลกอฮอล์ (Alcohol)

- ดื่มแล้วเกิดอาการเมา กดประสาท ควบคุมตนเองไม่ได้
- เสพในระยะเวลาานทำให้เกิดโรคตับอีกเสบ ตับแข็ง และ โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เป็นอันตรายถึงชีวิตได้
- เมื่อเสพติดแล้วเรียกว่า พิษสุราเรื้อรังเมื่อหยุดเสพหรือเสพลดลง จะมีอาการชัก หูแว่ว ประสาทหลอนได้
- ทำลายสมอง เกิดโรคสมองเสื่อม และความคิดปกติของสมองใน แบบต่าง ๆ ยาที่มีแอลกอฮอล์เป็นตัวทำลาย หากมีการรับประทานโดยไม่มี การควบคุมก็มีโอกาสเสพติดได้ เช่นเค็ยวกับการเสพติดแอลกอฮอล์ เช่น ยาแก้ไอ ยาลดอาการจุกเสียดท้อง เป็นต้น

การเสพยาอื่น ๆ

ยาเค เกิดจากการนำยา Ketamine (ยาสลบ) ที่เป็นของเหลวมาอบให้แห้งเป็นผง แล้วสูดดมเข้าทางจมูก ทำให้เกิดอาการเมาเคลิบเคลิ้ม จะอยู่นิ่งแต่มีการส่ายศีรษะไปมา บางคนจึงเรียกว่า “ยาถ่าย”

ยาน้ำ MB (ยาเมา) เกิดจากการนำเอายาแก้ไอซึ่งผสมโคเคอิน มาใส่กับเครื่องดื่ม โคคา-โคล่า ซึ่งมีคาเฟอีนผสมอยู่ หรือแอลกอฮอล์ (บางแห่งจะมียาเกินยุงที่ใช้จุดเป็นส่วนผสมด้วย) ทำให้เกิดอาการเมา

เครื่องดื่มชูกำลัง ส่วนผสมหลักคือ caffeine ซึ่งอยู่ปริมาณ 50 mg (ครึ่งถ้วยกาแฟ) รวมกับสารอื่น ๆ แล้วปรุงรสชาติ ตลอดจนสร้างภาพลักษณ์ให้น่ารับประทาน ผู้ติดเครื่องดื่มเหล่านี้จะเท่ากับผู้ที่ติดกาแฟนั่นเอง

กฎหมายและการควบคุมการใช้สารเสพติด

ผู้เสพยาเสพติดหากเข้ารับการรักษาก่อนพบความผิดจะได้รับการยกเว้นโทษ

กฎหมายและการควบคุมการใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน , แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ เป็นต้น

ห้ามผลิตนำเข้า – ส่งออก จำหน่ายหรือครอบครองหรือเสพโดยเด็ดขาด

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ผลิต นำเข้าหรือส่งออก เพื่อจำหน่าย (การครอบครองเกิน 20 กรัม ถือว่ามีเพื่อ นำเข้า – ส่งออก หรือจำหน่าย	ตลอดชีวิต ประหารชีวิต	- -
2. จำหน่าย หรือครอบครอง ไม่เกิน 20 กรัม เกิน 20 กรัม	5 ปี – ตลอดชีวิต ตลอดชีวิต-ประหารชีวิต	50,000-100,000 บาท
3. ครอบครองไม่เกิน 20 กรัม .	1 ปี – 10 ปี	10,000 – 100,000 บาท
4. เสพเข้าสู่ว่างกาย	6 เดือน – 10 ปี	50,000 – 100,000 บาท

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษโดยทั่วไป ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน โคลีนและเมททาโดน เป็นต้น ยาเสพติดประเภทนี้ ห้ามผลิต นำเข้า – ส่งออก โดยเด็ดขาด แต่จำหน่ายหรือเสพได้ เพื่อรักษา โรคความดันโลหิตสูง แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ผลิต นำเข้าหรือส่งออก ถ้าเป็น ฝิ่น มอร์ฟีน หรือ โคเคน	1 ปี – 10 ปี 20 ปี – ตลอดชีวิต	10,000 – 100,000 บาท 20,000 – 500,000 บาท
2. ครอบครอง	20 ปี - ตลอดชีวิต	ไม่เกิน 50,000 บาท
3. จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย (การครอบครองเกิน 100 กรัม ถือว่า เพื่อจำหน่าย)	1 ปี - 10 ปี	10,000 – 100,000 บาท
4. การครอบครองมอร์ฟีน ฝิ่น โคเคน ไม่เกิน 100 กรัม เกิน 100 กรัม	3 ปี - 20 ปี 5 ปี – ตลอดชีวิต	30,000 – 200,000 บาท 50,000 – 500,000 บาท
5. เสพเข้าสู่ร่างกาย	6 เดือน – 10 ปี	5,000 – 100,000 บาท

ประเภทที่ 3 เช่น ยาแก้ไอ ฝิ่น เป็นต้น ห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า – ส่งออก นอกจากจะได้รับอนุญาต โดยขออนุญาตเป็นครั้ง ๆ ไป ห้ามโฆษณาเพื่อการกำนอกรอกจากกระทำโดยตรงต่อผู้ได้รับอนุญาต

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ผลิต นำเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาต	ไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ	ไม่เกิน 30,000 บาท
2. จำหน่ายหรือส่งเข้าโดยไม่ได้รับ อนุญาต	ไม่เกิน 1 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ	ไม่เกิน 10,000 บาท
3. นำเข้าหรือส่งออกแต่ละครั้งโดยไม่ ได้รับอนุญาต	ไม่เกิน 6 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ	ไม่เกิน 5,000 บาท
4. ถ้าผู้รับอนุญาตนำไปใช้กระทำผิด	ไม่เกิน 5 ปี	ไม่เกิน 50,000 บาท

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ผลิตสารประเภทที่ 1 และ 2 ห้ามผลิต นำเข้า - ส่งออก ครอบครองหรือจำหน่าย นอกจากนี้ได้รับอนุญาต ได้แก่ หน่วยงานของทางราชการ

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ผลิตนำเข้าหรือส่งออกโดยไม่ได้รับอนุญาต	1 ปี - 10 ปี	10,000-100,000 บาท
2. ครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต ครอบครองเพื่อจำหน่าย (การครอบครองตั้งแต่ 10 กิโลกรัม ขึ้นไป ถือว่าเพื่อจำหน่าย)	ไม่เกิน 5 ปี 1 ปี - 10 ปี	ไม่เกิน 50,000 บาท

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา พืชกระท่อม เป็นต้น ห้ามผลิต นำเข้า- ส่งออก ครอบครองหรือจำหน่าย นอกจากนี้ได้รับอนุญาต โดยหน่วยงานของทางราชการ

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ผลิตนำเข้า - ส่งออกโดยไม่ได้รับอนุญาต	2 ปี - 15 ปี	20,000 - 150,000 บาท
ถ้าเป็นพืชกระท่อม	ไม่เกิน 2 ปี	ไม่เกิน 20,000 บาท
2. ครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต	ไม่เกิน 5 ปี	ไม่เกิน 50,000 บาท
ถ้าเป็นพืชกระท่อม	ไม่เกิน 1 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ	ไม่เกิน 10,000 บาท
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	2-5 ปี	20,000 - 150,000 บาท
ถ้าเป็นพืชกระท่อม	ไม่เกิน 2 ปี	ไม่เกิน 20,000 บาท
(การครอบครองตั้งแต่ 10 กิโลกรัม ขึ้นไป ถือว่าเพื่อจำหน่าย)		
3. เสพเข้าสู่ร่างกาย	ไม่เกิน 1 ปี	ไม่เกิน 10,000 บาท
ถ้าเป็นพืชกระท่อม	ไม่เกิน 1 เดือน	ไม่เกิน 1,000 บาท

การทำให้ผู้อื่นเสียหายเสียดัง 5 ประเภท

ความผิด	โทษจำคุก	โทษปรับ
1. ให้อุบาย ช่มชู้ ล่อลวง หรือบังคับ	1 ปี - 10 ปี	10,000 - 100,000 บาท
2. ใช้อาวุธหรือกระทำ 2 คนขึ้นไป	2 ปี - 15 ปี	20,000 - 150,000 บาท
3. กระทำต่อผู้หญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ ถ้าเป็น มอร์ฟิน ผิ่น หรือ โคลเคน ต้องเพิ่มโทษอีกกึ่งหนึ่ง และ ถ้ากระทำต่อผู้หญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ	3 ปี - ตลอดชีวิต	30,000 - 500,000 บาท
ถ้าเป็นประเภทที่ 1 ต้องเพิ่มโทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำต่อผู้หญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ	ตลอดชีวิต	2000,000 - 500,000 บาท
	โทษประหารชีวิต	

กฎหมายควบคุมการใช้สารระเหย ตามพระราชบัญญัติสารระเหย ปี พ.ศ. 2533

ความผิด	โทษ
1. ขายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุไม่ถึง 17 ปี (โดยไม่ใช่เพื่อการนำไปศึกษา)	จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ
2. จัดหาหรือขายสารระเหยแก่ผู้ที่ติดสารระเหย เสพสารระเหย ชักงูง หลอกลวง บังคับให้ผู้อื่นเสพสารระเหย	จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าผู้สูดดมอายุไม่เกิน 17 ปี ศาลอาจเรียกตัวพร้อมผู้ปกครองมาว่ากล่าวตักเตือน และปล่อยตัวไป แต่ถ้าเห็นว่าเป็นผู้ที่ติดสารระเหย อาจส่งไปบำบัดรักษา ถ้าอายุเกิน 17 ปี และคิด

สารระเหยด้วย ศาลอาจส่งไปบำบัดรักษาเช่นกัน โดยชดเชยระยะเวลาบำบัดทดแทนค่าปรับหรือการจำคุก การบำบัดรักษาไม่ครบกำหนด โดยหลบหนีออกไปหากถูกจับได้ซ้ำจะต้องได้รับโทษเพิ่มขึ้น

กฎหมายควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518

1. ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1 ประเภทที่ 2 นอกจากกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 ขายได้โดย แพทย์ ทันตแพทย์ เฉพาะผู้ป่วยของตน หรือกระทำโดยกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัช หรือสถานที่ที่ราชการกำหนด
บทลงโทษ ผู้ฝ่าฝืน ระวังโทษจำคุก 5- 20 ปี ปรับ 100,000 – 400,000 บาท
2. ห้ามผู้ใดขาย ผลิตขาย นำเข้าหรือส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 3 ประเภทที่ 4 เว้นแต่ได้ขออนุญาตตามกฎหมาย ซึ่งต้องมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบควบคุม
บทลงโทษ ผู้ฝ่าฝืน ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท
3. ห้ามผู้ใดแสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1
ห้ามผู้ใดแสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 เว้นแต่สั่งโดยแพทย์ หรือทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา
ห้ามผู้ใดครอบครองหรือใช้ประ โยชน์วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1 – 2 โดยขาดการอนุญาต
บทลงโทษ ผู้ฝ่าฝืน ระวังโทษจำคุก 1 - 5 ปี ปรับ 20,000 – 100,000 บาท
4. ห้ามผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม หรือใช้ดูบายล่อลวง ชูเชิญให้ผู้อื่นแสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
บทลงโทษ ผู้ฝ่าฝืน ระวังโทษจำคุก 2 – 10 ปี ปรับ 40,000 – 100,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จูงใจเพื่อให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญาหรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา โทษจะเพิ่มขึ้นเป็น จำคุก 3 ปี – ตลอดชีวิต และปรับ 60,000 – 100,000 บาท

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จะมีหลายวิธีและหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติด ความพร้อมของสถานพยาบาล และผู้บำบัดรักษา เช่น ในสมัยก่อนยังไม่มียาต่าง ๆ ที่ใช้บำบัดแทนสารเสพติด จึงนิยมใช้วิธีหักดิบ ใช้สมุนไพร ในการบำบัด เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษานั้น คือ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ โดยไม่เกิดอาการทรมานมากนัก ไม่เกิดอาการแทรกซ้อน โดยไม่ต้องรักษาโรคแทรกซ้อนที่พบร่วมกับภาวะการเสพติด ตลอดจนเป็นการช่วยลดภาระทางสังคม และครอบครัวอันเกิดจากการกระทำต่าง ๆ ของผู้เสพยาเสพติด

เป้าหมายในการบำบัดรักษามีอยู่หลายระดับ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และการยอมรับของสังคมในขณะนั้น ระดับต่าง ๆ ของเป้าหมายได้แก่

1. เลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด
2. มีการเสพยาที่ยอมรับได้ เช่น ดื่มสุราเป็นครั้งคราว สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว การใช้ยานอนหลับนาน ๆ ครั้ง
3. ยังมีการเสพยาเป็นตัวยาทที่แพทย์ให้ใช้ในความควบคุม เช่น การใช้ methadone Maintenance ซึ่งควรใช้ในรายที่เหมาะสมเท่านั้น
4. ยังมีการเสพยาแต่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล สำหรับบางประเทศอาจยอมให้เสพยาเสพติดบางประเภท เช่น กัญชา อยู่ในความควบคุมของรัฐบาล ในบางประเทศถึงกับทดลองให้มีการเสพยาโรอินภายใต้การควบคุม เพื่อกำจัดตลาดมืดและอิทธิพลเถื่อนต่าง ๆ และลดการแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะโรคเอดส์และตับอักเสบจากไวรัส

ขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ และกลับคืนสู่สังคม ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนทั้งหมดมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ
2. การถอนพิษยา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การติดตามหลังรักษา

จะเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการรักษาที่ซับซ้อนหลายขั้นตอน ทั้งนี้เป็นเพราะในกระบวนการคิดสารเสพติดเองก็เป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ทั้งในแง่ของผู้เสพเอง ด้วยาสังคมสิ่งแวดล้อม และกฎหมาย ผู้คิดสารเสพติดแต่ละคนจะมีความรุนแรง หรือความยากง่ายในการรักษาไม่เท่ากัน บางรายอาจใช้แค่การถอนพิษยา บางรายต้องใช้การรักษาในระยะยาว แต่ส่วนใหญ่แล้ว มักจะต้องใช้การรักษาครบทั้ง 4 ขั้นตอนจึงจะได้ผล มีผู้เข้าใจผิดเสมอว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การถอนพิษยาเท่านั้น ซึ่งให้ผลการรักษาที่ไม่ดี โดยมักจะพบว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดเพียงแค่การถอนพิษยากลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก จึงถือได้ว่าการถอนพิษยาเป็นเพียงการบำบัดรักษาทางด้านร่างกายเท่านั้น เรายังต้องให้การรักษามาด้านจิตใจ หรือเรียกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจไม่เท่ากัน ผู้บำบัดรักษาต้องใช้ความเข้าใจ ความตั้งใจ ความอดทน โดยถือว่าผู้คิดสารเสพติด ก็เป็น ผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพียงแต่มีองค์ประกอบหลายด้านที่ต้องบำบัดรักษาพร้อมๆกัน ไป เพื่อให้สังคมและประเทศชาติของเรา มีผู้คิดสารเสพติดน้อยลงไปเรื่อยๆ

การเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัว ผู้ป่วยหลายรายจะไม่ยอมรับการบำบัดรักษาจนกว่าจะรู้สึกว่าจะตนเองควบคุมการใช้ยาไม่ได้ ต้องใช้ยาปริมาณสูงหรือมีโรคแทรกซ้อนจากสารเสพติด หรือถูกบังคับให้มารักษาโดยญาติ หรือตำรวจ มีเพียงบางส่วนที่คิดว่าการติดยาเสพติดทำให้เกิดปัญหากับตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้สัมฤทธิ์ผลได้ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูง และยอมรับว่าตนเองจำเป็นที่จะต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยจะต้องทำความเข้าใจกับผู้มาทำการบำบัดรักษาให้ยอมรับที่จะเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง และนอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว จะต้องเตรียมความพร้อมของครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนนี้จะแล้วเสร็จภายใน 1-7 วัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สัมภาษณ์ สอบประวัติ ประวัติส่วนตัวในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการก่ออาชญากรรม เป็นขั้นตอนที่ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย จากครอบครัวและญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลและข้อเท็จจริง จาก ผู้ป่วย ติดยาและสารเสพติดนั้น จะต้องเป็นข้อเท็จจริงที่มองเห็นได้ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาบุคลิกภาพ ส่วนปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็น ได้แก่ ปัญหาทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

2. ตรวจร่างกาย ดูสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยแค่ไหน มีร่องรอยการเสพยาหรือไม่ มีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง ตรวจสภาพจิตว่าปกติดี หรือมีอาการทางจิต บุคลิกภาพเป็นแบบใด ตรวจค้นหาสารเสพติดที่อาจมีการซุกซ่อน

3. ตรวจสอบห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด x-ray ปอด

4. วิเคราะห์ปัญหา เพื่อการวางแผนช่วยเหลือ เมื่อทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด เพียงพอ และเป็นที่ยอมรับได้แล้ว ต้องนำข้อเท็จจริงนั้นมาวินิจฉัย แยกแยะเป็นเรื่องราว ไปวิเคราะห์ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา บางครั้งผู้ติดยาเสพติดคิดว่าเป็นปัญหาแต่แท้จริงมิใช่ปัญหาแต่เป็นปัญหาอื่นที่ซับซ้อนอยู่ การวิเคราะห์ทำให้ทราบจุดอ่อนของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วจึงวางแผนการให้ความช่วยเหลือต่อไป ประเภทของปัญหาอาจแบ่งได้ดังนี้

4.1 ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาปัจจุบันที่ประสบอยู่ ได้แก่ ปัญหาแตกแยกของครอบครัว และความไม่เข้าใจในความสัมพันธ์ของครอบครัว ไม่สามารถปรับตัวเองเข้ากับครอบครัวและสังคม ไม่ยอมรับความเป็นจริงเป็นต้น

4.2 ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ปัญหารายได้ไม่พอจ่าย มีความเป็นอยู่ยากจน ขาดแคลนเงินทุนประกอบอาชีพ วางงาน

4.3 ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ปัญหาความกดดันด้านจิตใจ การขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง การขาดความรักและอบอุ่น ถูกชักจูงจิตใจง่าย ฯลฯ

4.4 ปัญหาความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ปัญหาขาดความร่วมมือของผู้ป่วยในการแก้ปัญหหรือปัญหาบุคลิกภาพ และปมด้อยของผู้ป่วย อาจไม่ได้รับความร่วมมือในการบำบัดรักษา

5. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะได้เป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย และยอมรับ ผู้ป่วย และให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและสังคมสิ่งแวดล้อม ในสถานที่บำบัดรักษา

6. ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยทำให้ผู้ป่วยยอมรับความเป็นจริง เข้าใจสภาพอันแท้จริงของตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยยอมรับในความเป็นจริงของตน ทั้งจุดดีและจุดด้อย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนทัศนคติ

7. อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่ทำผิดซ้ำซ้อนใน ขณะที่เข้าบำบัดรักษา และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยเหตุและผล ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง

การถอนพิษยาเสพติด (Detoxification) ขั้นตอนนี้เป็นการรักษาทางการแพทย์ เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การถอนพิษยาจริง ๆ แล้วไม่ใช่การรักษาพิษตกค้างในร่างกาย แต่เป็นพิษที่เกิดจากการขาดยาเสพติด ซึ่งทำให้ผู้ติดยามีอาการขาดยาที่ต้องการยาหรือทรมาณอย่างรุนแรง

ดังนั้นทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงถือว่าการถอนพิษยา นี้ เป็นการบำบัดอาการอยากยา หรืออาการขาดยาเพื่อให้ผู้ติดยาสามารถผ่านระยะนี้ไปได้ โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน หรืออาการขาดยาที่มีมากเกินไป และสามารถงดหรือหยุดยาที่เสพประจำ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาอีกต่อไป

ยาเสพติดแต่ละชนิดจะมีอาการอยากยาและอาการขาดยา ไม่เหมือนกันทั้งในแง่ของอาการที่เกิดขึ้น และระยะเวลาที่เกิดอาการ การถอนพิษยาสำหรับยาเสพติดชนิดต่าง ๆ จึงไม่เหมือนกันบางชนิดก็ง่าย บางชนิดก็ยาก การถอนพิษยามีวิธีการดังต่อไปนี้

1. หักดิบ วิธีนี้ใช้กันมาตั้งแต่สมัยโบราณ เป็นการให้ผู้ติดยาเลิกยาเสพติดในทันทีโดยไม่ต้องมีการใช้ยาหรือความช่วยเหลือใด ๆ อาจจะมึนหรือข้ง ผู้ติดยาไว้เพื่อไม่ให้หนี อาละวาดหรือไปพยายามเสพ เพื่อผ่านระยะถอนพิษยา จึงปล่อยออกมา วิธีการนี้เหมาะสำหรับบางสถานการณ์และใช้กับผู้ที่ไม่อายุน้อยนัก และไม่มีโรคแทรกซ้อน เนื่องจากผู้สูงอายุหรือมีโรคแทรกซ้อน อาจมีอันตรายเกิดขึ้นได้ในระหว่างหักดิบ

2. การให้ยาทดแทน วิธีการนี้จะใช้กับผู้ติดยาเสพติดตระกูลฝิ่น เนื่องจากผู้ติดยากลุ่มนี้จะมีอาการอยากยารุนแรงที่สุด เมื่อเทียบกับยาเสพติดให้โทษชนิดอื่นๆ จึงมักให้ยาทดแทน เพื่อระงับอาการอยากยา ไม่ให้ผู้ป่วยทรมาณเกินไป ยาที่จะใช้ทดแทนได้จะต้องมีฤทธิ์คล้ายยาเสพติด แต่จะต้องมีปัญหาเรื่องการเสพคือน้อยหรือไม่มีเลย ยาที่นิยมใช้ คือ เมธาโดน ซึ่งเป็นยาสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น แต่ออกฤทธิ์ได้ยาวนาน มีปัญหาเรื่องการเสพคือน้อยกว่า การให้ยาทดแทนโดยใช้เมธาโดน แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบลดขนาด และแบบระยะยาว สำหรับแบบลดขนาดจะมีเมธาโดนเป็นหลัก โดยจะใช้ยาในขนาดที่สูงในวันแรกๆ และจะค่อยๆ ลดขนาดลงโดยปกติมักใช้เวลา 14-21 วัน ส่วนแบบระยะยาวจะให้ค่อยๆ เพิ่มเมธาโดนจนถึงขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ และจะให้ยาในขนาดนั้นตลอดไป

การใช้ยาทดแทนผู้ติดยาตระกูลฝิ่น นอกจากจะใช้สารที่ออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น เช่นเมธาโดนมาทดแทนแล้วยังมีการนำยาลดความดันโลหิตบางตัวมาใช้ทดแทน เนื่องจากเห็นว่าตัวใช้ยาทดแทนแบบเดิมๆ อาจทำให้ผู้ที่รับการรักษาติดยาที่ใช้รักษาได้ โดยมีการศึกษาพบว่าอาการถอนพิษยาตระกูลฝิ่นบางส่วนเกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้นระบบประสาทแอดกรีเนอจิก Clonidine ซึ่งออกฤทธิ์

โดยยับยั้งการทำงานของระบบประสาทแอดรีเนอร์จิก นำจะลดอาการถอนพิษยาได้ จึงถูกนำมาทดลองถอนพิษยา ผลปรากฏว่าได้ผลค่อนข้างดีในหลายรายงาน

3. การให้ยารักษาตามอาการ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ยังเสพติดไม่มากนัก หรือติดยาเสพติดที่อาการถอนพิษยาไม่รุนแรง เช่น กัญชา ยาบ้า สารละลาย ยาที่ให้มึนหลายประเภท เช่น ยานอนหลับ ยาต้านโรคจิต ยาต้านอาการซึมเศร้า ยาลดอาการปวดเมื่อย สารน้ำและเกลือแร่ ตามแต่อาการเป็นราย ๆ ไป วิธีนี้ดีในแง่ของการไม่ใช้ยาเสพติดประเภทเมธาโคน เพราะเมธาโคนเองก็อาจจะมีปัญหาในการเสพติดได้

4. การใช้ยาสมุนไพร ใช้กันตามสำนักสงฆ์ที่รักษาผู้ติดยาเสพติดหลายแห่งที่ใช้สมุนไพรเป็นหลัก สมุนไพรที่ใช้กันส่วนใหญ่มักจะออกฤทธิ์ทำให้อาเจียน ถ่ายท้อง โดยบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นการขับพิษหรือล้างพิษยาเสพติด สมุนไพรบางตัวออกฤทธิ์หลอนประสาท ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนระหว่างทำการรักษา แต่จะจำช่วงที่มีอาการขาดยาไม่ได้ เนื่องจากมีอาการประสาทหลอนดังกล่าว นอกจากสำนักสงฆ์อย่างเช่นที่ วัดถ้ำกระบอก ต้องสาบานรับถือสังฆะ วาจาไม่สุบ ไม่เสพ ไม่ส่งเสริมให้ผู้อื่นสูบหรือเสพ ซึ่งถือเป็นข้อดีอีกอย่างหนึ่งด้วย

5. การฝังเข็ม เป็นที่ยอมรับกันตั้งแต่สมัยโบราณของจีนแล้วว่าการฝังเข็มสามารถรักษาโรคต่างๆและระงับปวดได้ ปัจจุบันการฝังเข็มก็ยังเป็นที่ยอมรับกันทั้งในและนอกประเทศจีน การฝังเข็มที่หามีความสำคัญในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ติดยาคนแรกคือ พอล โนเจีย (Paul Nogier) ต่อมาได้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการต่อเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเข้ากับเข็มด้วย และได้จุดต่างๆทั่วร่างกายเพิ่มขึ้นนอกจากจุดที่หูด้วย ปัญหาสำหรับการฝังเข็มก็คือต้องอาศัยผู้ชำนาญการ ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฝังเข็ม หรือกระตุ้นไฟฟ้าตามจุดต่างๆ วันละหลายครั้ง จึงจะระงับอาการถอนพิษยาได้ จึงทำให้วิธีนี้ไม่แพร่หลายออกไปในวงกว้าง

6. การถอนพิษยาระยะสั้น (Ultra rapid detoxification) วิธีนี้ใช้หลักการที่ว่าในผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น หรือเฮโรอีน เมื่อได้รับยาด้านฤทธิ์ฝิ่น เช่น นาลเทร็กซ์โซน (Naltrexone) ผู้ป่วยจะมีอาการถอนพิษยาที่รุนแรงขึ้น แต่จะมีระยะเวลาที่สั้นลง จากการศึกษาทดลองพบว่า จะมีระยะเวลาถอนพิษยาประมาณ 6-24 ชั่วโมง ในการถอนพิษยาแบบนี้ จึงเริ่มด้วยการให้ยาด้านฤทธิ์ฝิ่น พร้อมกับคาร์บอนกัมมันตรังสี เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการทรมานจากอาการถอนพิษยา จะเห็นได้ว่าวิธีนี้ดีในแง่ของการใช้ระยะเวลาที่สั้นมาก เมื่อเทียบกับวิธีอื่นๆ แต่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ใช้บุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดแบบเดียวกับคาร์บอนกัมมันตรังสีทั้งหมด ซึ่งมีความเสี่ยง ผลการรักษาที่ได้จะไม่ต่างกับการถอนพิษยารูปแบบอื่นๆ หากไม่มีการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจร่วมด้วย ดังนั้นหากจะนำมาใช้ในการถอนพิษยาของประเทศไทย คงต้องพิจารณาข้อดี ข้อเสียให้รอบคอบ

นอกจากวิธีถอนพิษยา 6 แบบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีผู้ทำการศึกษาวิธีอื่นๆ อีกหลายวิธี เช่น การช็อตไฟฟ้า การบอนไดออกไซด์บำบัด ฮอรัโมนบำบัด เป็นต้น วิธีต่างๆ เหล่านี้เคยมีการทดลองในอดีต ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยม เพราะได้ผลไม่ดีกว่าการให้ยาทดแทน บางวิธีก็มีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งรูปแบบของการรักษาขั้นการถอนพิษยานั้นจะเหมือนกับการรักษาโรคอื่นๆ คือ มีแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งมีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันออกไป อาทิ เช่น สำหรับผู้ป่วยใน ข้อดี คือ สามารถควบคุมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ เพราะนำผู้ป่วยมาอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ พยาบาลอย่างใกล้ชิด และ ผู้นำบัตรรักษาสามารถรับทราบปัญหาได้ละเอียดลึกซึ้ง เนื่องจากมีเวลาได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยจึงจะกล้าให้ข้อมูลเล็กๆ ที่ถูกต้องมากขึ้นอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ตรงจุด ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยจะเสียเวลามาอยู่โรงพยาบาล บางครั้งอาจสูญเสียโอกาสทำงานอาชีพ หรือโอกาสทางการศึกษา และ ผู้ป่วยบางรายจะมีความคิดยึดติดกับโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้คอยดูแลให้กำลังใจ และเมื่อออกจากโรงพยาบาลไม่มีคนคอยยึดเหนี่ยวไว้ก็กลับไปใช้ซ้ำอีก สำหรับผู้ป่วยนอก มีข้อดี คือ ใช้สถานที่และเจ้าหน้าที่น้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน รวมทั้งสิ้นเปลืองงบประมาณน้อยกว่า และ ผู้ป่วยยังคงใกล้ชิดกับครอบครัว ไม่มีความรู้สึกถูกรังแก ครอบครัวยังเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการดูแลให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยหายได้ ข้อเสีย คือ ควบคุมการใช้สารเสพติดได้ยาก ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเสพยาเสพติดได้ เพราะอยู่นอกเหนือการดูแลของแพทย์ พยาบาล และ มีเวลาให้กับผู้นำบัตรรักษาน้อย ทำให้รับทราบปัญหาได้ผิวเผิน บางครั้งผู้ป่วยยังไม่ให้ข้อเท็จจริงต่างๆ

การถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยติดเฮโรอีน

ปัจจุบันใช้ เมธาโดน (Methadone) เป็นยาหลักในการถอนพิษยา จากสารเสพติดประเภทเฮโรอีน รวมทั้งการรักษาแบบระยะยาวด้วย

เมธาโดนเป็นสารสังเคราะห์ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน อยู่ในรูปของเกลือไฮโดรคลอไรด์ มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือผลึกไม่มีสี ไม่มีกลิ่น รสขม สามารถละลายในน้ำได้ 1 : 12 ในแอลกอฮอล์ 1:7 Acetone 1:350 Chloroform 1:3 ไม่ละลายใน Ether และ Glycenol เมธาโดนจะไม่รวมตัวกับสารจำพวกต่างๆ การเก็บรักษาควรเก็บไว้ในขวดที่ปิดสนิทป้องกันแสงได้

การออกฤทธิ์ในทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกับมอร์ฟีน แต่ออกฤทธิ์ได้ยาวนานกว่าประมาณ 24 - 36 ชั่วโมง สามารถให้วันละครั้งได้ ระวังอาการขาดยาในผู้ป่วยได้ดีโดยไม่มีอาการเคลิบเคลิ้มและอาการกดประสาทน้อยกว่า ผู้ป่วยยังสามารถทำงานได้ตามปกติ อาการข้างเคียงจากอาการขาดยาก่อนข้างน้อย ในผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ขนาดยาที่ทำให้เสียชีวิต

สำหรับเมธาโดนจะประมาณ 40 มิลลิกรัม แต่ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภทเฮโรอีนมานานสามารถทนได้ถึง 2000 มิลลิกรัม

การถอนพิษยาด้วยเมธาโดนแบบลดขนาดควรต้องใช้อย่างนานตามระยะเวลาของอาการขาดยา คือตั้งแต่เริ่มเกิดจนหมดไปเองตามธรรมชาติ โดยทั่วไปอาการขาดยาของการติดเฮโรอีนจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณ 2 – 6 ชั่วโมง หลังการเสพครั้งสุดท้าย และทวีความรุนแรงมากขึ้น จนมากที่สุดประมาณวันที่ 3- 4 หลังงดเสพ ต่อจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปเองตามธรรมชาติประมาณ 14 –15 วัน แต่อาจมีอาการทางร่างกายหลงเหลืออยู่บ้างเช่น ปวดเมื่อย นอนไม่หลับ เมื่ออาหารต่อไปอีก 30 – 45 วัน สำหรับการติดมอร์ฟีนและฝิ่น จะเริ่มมีอาการอยากยาขึ้นประมาณ 6- 8 ชั่วโมง หลังการเสพครั้งสุดท้าย อาการอยากยาจะรุนแรงสูงสุดประมาณวันที่ 7 –10 และจะหมดไปเองประมาณ 30 วัน และอาการที่หลงเหลือบางอย่างก็อาจมีอาการต่อไปอีกประมาณ 45 วัน ของการรักษา

รูปแบบของเมธาโดนนิยมให้เป็นยาน้ำ ซึ่งมีข้อดีหลายประการ อาทิ สามารถปรับความเข้มข้นของขนาดของยาได้โดยไม่ต้องลดปริมาณยา ผู้ป่วยก็จะสะดวกยำน้ำไว้ได้ยากกว่ายาเม็ด สถานพยาบาลสามารถมีรูปแบบยาน้ำเป็นเอกลักษณ์ของตนเองได้ ไม่ซ้ำซ้อนกับที่อื่นเป็นการควบคุมและป้องกันการลักลอบนำเมธาโดนไปสูดดมได้ ทำให้ติดตามตรวจสอบได้ง่าย เช่น กำหนดรูปแบบความเข้มข้น สี กลิ่น รส ภาชนะและฉลาก เป็นต้น

การให้เมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance)

การรักษาด้วยวิธีนี้ ไม่จัดว่าเป็นการถอนพิษยาโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยยังคงติดสารเสพติดอยู่ แต่เปลี่ยนจากเฮโรอีนมาเป็นเมธาโดนแทน ซึ่งวิธีนี้ก็มีอยู่หลายประการ ได้แก่

- ผู้ป่วยไม่มีอาการอยากยา ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายอีก
- ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข
- ลดการแพร่เชื้ออันเนื่องมาจากการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น เช่น โรคเอดส์ ตับอักเสบบีและซี ผู้ป่วยจะมีสุขภาพดีขึ้น ไม่มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
- ระยะที่อยู่บำบัดรักษานานทำให้ไม่มีโอกาสฟื้นฟูจิตใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่อยากจะทำมาหากินได้
- ลดปัญหาสังคมและอาชญากรรม

ข้อเสียก็มีอยู่หลายประการที่สำคัญคือ ผู้ป่วยยังไม่พ้นจากภาวะการเสพติด บางครั้งก็มีปัญหาการใช้สารเสพติดซ้ำซ้อนอาจนำไปสู่การรัวไหลของเมธาโดนไปสูดดมได้ และไม่เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในระยะทดลองเสพหรือเริ่มต้นคิดใหม่ เพราะจะทำให้ปัญหาการติดเรื้อรัง

มากยิ่งขึ้น ดังนั้นแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ให้รอบคอบโดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วยดังนี้ (กรมการแพทย์, 2541)

1. มีการเสพยาโรอินมานานหลายปี เช่น เสพติคามาไม่น้อยกว่า 2 ปี
2. ใช้เสพยาโรอินเป็นปริมาณ ไม่น้อยกว่า 200 mg หรือเทียบเป็นราคาไม่น้อยกว่า 200 บาท/วัน หรือเป็นปริมาณซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในดุลพินิจของแพทย์
3. มีประวัติการรักษาหลายครั้ง เช่น ได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง
4. มีผลกระทบต่อสังคม การประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
5. เหตุผลอื่น ๆ ที่แพทย์เห็นสมควร

วิธีการให้เมธาโคนแบบระยะยาว ให้เริ่มจากขนาดยาประมาณ 20-40 mg/วัน ใน สัปดาห์แรก ในระยะถัดมาจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทุก 3-5 วัน โดยเพิ่มไม่เกิน 10 mg / ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับสภาพร่างกายให้มีความทนต่อยา จะใช้ระยะเวลาในการปรับขนาดด้วยจนพอดูเหมาะสมกับตัวผู้ป่วยประมาณ 10-21 วัน แล้วจะจ่ายยาในขนาดคงที่นั้นแล้วจ่ายยาในขนาดคงที่นั้นต่อไป ขนาดที่ใช้จะต้องสูงพอที่จะระงับอาการอยากยา และป้องกันความรู้สึกเคลิบเคลิ้มจากการแอบใช้สารเสพติดเพิ่มเติมได้ (Dole VP, 1968, P.193, 646-650) โดยทั่วไปจะอยู่ที่ 60-80 mg/วัน ถ้าให้ขนาดยาค่ากว่านี้ผลการรักษาจะไม่ค่อยดี (Ramer JA Jr.; 1990)

ผลข้างเคียงของเมธาโคนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ง่วงนอน เหนื่อยออก ท้องผูกและความต้องการทางเพศลดลง ส่วนใหญ่เกิดจากยาเกินขนาดในปริมาณเล็กน้อย ให้เริ่มยาจากปริมาณน้อยคือ 20 - 30 mg/วัน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดอย่างช้า ๆ อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะหายไปภายใน สัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนก็ได้

นอกจากเมธาโคนแล้วยังมียาตัวอื่นที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกัน สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาโรอินได้ อาทิเช่น LAAM (levo-alpha-acetyl-methadone) ซึ่งออกฤทธิ์ได้นานถึง 72 ชั่วโมง สามารถให้กินวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 วันได้ ทำให้ลดการจ่ายเมธาโคนออกนอกสถานพยาบาลได้ FDA ของอเมริกาขอมรับยานี้สำหรับใช้รักษาผู้เสพติคเฮโรอิน เมื่อ พ.ศ. 2536 โดยจะใช้ในลักษณะของการรักษาระยะยาว

Buprenorphine เป็นยาตัวหนึ่งทีออกฤทธิ์บางส่วนใกล้เคียงกับเมธาโคน (partial opiate agonist) สามารถนำมารักษาผู้ติดยาโรอินได้ ทั้งในแง่การถอนพิษยาแบบปกติ (2-8 mg/d เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์) และแบบระยะยาว (8-16 mg/d) การหยุด Buprenorphine จะง่ายกว่าการหยุดเมธาโคน เนื่องจาก Buprenorphine ทำให้เกิดการติดยาที่รักษาน้อยกว่าเมธาโคน

การรักษาด้วยยาที่ไม่ออกฤทธิ์แบบเมธาโดน มีอยู่หลายชนิดเช่นกัน ยาที่นิยมกันมาก คือ Clonidine ซึ่งเป็นยาลดความดันโลหิต ประเภท α_2 adrenergic antagonist สามารถลดอาการขาดยา ในผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนได้ โดยเฉพาะอาการที่เป็นผลมาจากระบบประสาทอัตโนมัติต่างๆ เช่น เหงื่อออก ขนลุก น้ำมูกไหล น้ำตาไหล ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ข้อเสียคือ ลดอาการนอนไม่หลับและอาการปวดกระดูกได้ไม่ดี รวมทั้งไม่ลดความรู้สึกลอยๆ ยาขนาดยาที่ใช้คือ 300-1200 ไมโครกรัม ต่อวันแบ่งให้วันละ 4-6 ครั้ง อาจให้ยาแก้ปวดพวก NSAID ยานอนหลับ เพิ่มเค็มลงไป ด้วยกัน หรือใช้ยาในลักษณะผสมกันแบบ Clonidine cocktail ของศูนย์กรุงเทพมหานคร ก็ได้ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ คือ ปากคอแห้ง ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งพบได้ในบางราย ข้อดีของยานี้ก็คือ ไม่มีปัญหาการติดยาที่ใช้บำบัดรักษา แต่ต้องเลือกผู้ป่วยที่เป็น case ใหม่ๆ ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยเมธาโดนมาก่อน ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับเมธาโดนมาก่อนผู้ป่วยจะเกิดการเปรียบเทียบ และไม่ยอมรับการรักษาด้วย Clonidine

นอกจาก Clonidine แล้วยังมี Lofexidine ซึ่งเป็นยา α_2 adrenergic antagonist เช่นเดียวกัน ผลดีขึ้นมากภายหลังโดยจะมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตต่ำน้อยกว่า ในขณะที่สามารถนำมาใช้บำบัดอาการขาดยาได้เหมือนกับ Clonidine

ยาที่ออกฤทธิ์ต้านมอร์ฟีน (Opioid antagonist) เช่น Naltrexone สามารถนำมาใช้ต่อเนื่องกับการถอนพิษยาได้ โดยช่วยในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ถ้าหากไปใช้ในเฮโรอีนก็จะไม่มีอาการเมธา เนื่องจากได้ Naltrexone ไปด้านฤทธิ์กันไว้ก่อนแล้ว ซึ่งจะได้ผลดีในกรณีที่ผู้ป่วยมีความตั้งใจสูง ให้ความร่วมมือในการรับประทายยา การให้ Naltrexone ต้องเริ่มหลังจากปลอดสารประเภทเฮโรอีน เมธาโดน ไม่เช่นนั้นจะเกิดอาการขาดยาที่รุนแรงได้ โดยทั่วไปต้องหยุดเฮโรอีนอย่างน้อย 5-7 วัน หยุดเมธาโดน 10-14 วัน หรือตรวจสอบด้วย Naloxone Challenge test (0.1mg im) ขนาดยาเริ่มแรก คือ 25 mg/d ตามด้วย 50 mg/d โดยใช้ยาประมาณ 6 เดือนขึ้นไป การจ่ายยาต้องใช้ความระมัดระวัง ควรให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าทีคลินิก ต้องให้แน่ใจว่ามีการกินยาจริง ไม่ซ่อนไว้ได้ลิ้น เพื่อความสะดวกอาจให้ยา 100 mg ในวันจันทร์ พุธ และ 150 mg ในวันศุกร์ก็ได้

การใช้ยาผสมกันระหว่าง Opioid antagonist และ Opioid antagonist มีการทดลองใช้หลายรูปแบบเช่น Clonidine ร่วมกับ Naltrexone ใช้เวลาถอนพิษยาประมาณ 2-3 วัน Buprenorphine ผสมกับ Naloxone และ ใช้ยา 3 ตัวร่วมกัน คือ Buprenorphine, Clonidine และ Naltrexone ภายใต้การใช้ยาสลบ ซึ่งจะถอนพิษยาได้เร็วมากในลักษณะแบบ Ultra rapid Detoxification

จะเห็นได้ว่ามียาหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้รักษาในผู้ติดเฮโรอีนได้ อีกทั้งยังมียาอีกหลายชนิดที่อยู่ภายใต้การวิจัย แต่ต้องระลึกไว้เสมอว่าเป็นเพียงการถอนพิษยา ยังต้องใช้กำลังใจ หรือการรักษาขั้นต่อไป เพื่อให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

การถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยติดฝิ่น

ลักษณะอาการขาดยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยติดเฮโรอีน แต่การรักษาไม่จำเป็นต้องใช้ยาที่มีความแรงมากแบบ Methadone เนื่องจากฝิ่นมีความแรงน้อยกว่าเฮโรอีนมาก ยาที่นิยมใช้คือ 10% Tincture Opium โดยให้ครั้งละ 15-30 c.c. วันละ 4 ครั้ง ลดขนาดลงทีละครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลารักษาประมาณ 3 สัปดาห์ ก็จะค่อยๆ หมคออาการไป ส่วนยาอื่น เช่น clonidine ก็สามารถใช้รักษาได้เช่นเดียวกัน

การถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยติดยาบ้า

ลักษณะการติดยาบ้ามีข้อแตกต่างกับเฮโรอีนคือ มีฤทธิ์กดทางจิตใจสูงกว่าทางกาย อาการขาดยาจะไม่ค่อยรุนแรง ไม่ทรมาณเหมือนผู้ติดเฮโรอีน ไม่มียาสำหรับใช้ทดแทนโดยตรงเหมือนกับการถอนพิษยาเฮโรอีนด้วยเมธาโดน การรักษาจะเป็นแบบตามอาการโดยให้ยากดอมประสาท ยาต้านโรคจิตและยาด้านอาการซึมเศร้า ซึ่งบางตัวมีรายงานว่าลดอาการอยากยาได้ เช่น Fluoxetine ซึ่งนอกจาก จะช่วยลดอาการอยากยาแล้วยังช่วยลดอาการถอนพิษยาบางอย่างได้ เช่น อาการง่วงนอน และอาการหิวบ่อย

นอกจาก Fluoxetine แล้ว ยาด้านอาการซึมเศร้าตัวอื่นที่น่าจะได้ผลใกล้เคียงกัน เมื่อดูจากกลไกการออกฤทธิ์แล้ว ก็จะมี Nortriptyline, Desipramine, Citralopam เป็นต้น ซึ่งต่างก็ออกฤทธิ์ผ่านกลไกของ Norepinephrine, Serotonin และ Dopamine ที่บริเวณรอยต่อประสาทเช่นเดียวกับ Amphetamine ที่ออกฤทธิ์ทำให้มีการเพิ่มของ Norepinephrine, Serotonin และ Dopamine มากขึ้นเช่นกัน

การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดกัญชา

โดยทั่วไปจะไม่พบอาการขาดยาในผู้เสพกัญชา ยกเว้นแต่ในรายที่ใช้มานาน ปริมาณสูง อาการขาดยาจะไม่รุนแรง เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ มือสั่น มักไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาช่วย หรือใช้แค่ยากดอมประสาท ยานอนหลับ ยาเจริญอาหารก็พอ การรักษาจะเน้นให้ผู้ป่วยหยุดการใช้กัญชา ฟื้นฟูสภาพร่างกาย สัมพันธภาพกับสังคมรอบข้าง และสภาพทางจิตใจ เป็นหลักในรายที่ใช้มานานๆ อาจมีอาการทางจิต เช่น หลงคิด ประสาทหลอน หรืออาการซึมเฉย (Amotivation Syndrome) บางรายอาจมีอาการทางจิตเรื้อรัง หลังจากการหยุดกัญชา จำเป็นต้องใช้ยาต้านโรคจิต ตามแต่กรณี

การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดสารระเหย

อาการขาดยาในกลุ่มนี้ไม่มีความรุนแรง สามารถหยุดสารเสพติดได้ ไม่ต้องให้ยาทดแทน อาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ รักษาได้ด้วยยากล่อมประสาท ยานอนหลับ และควรให้ยา Vitamin B เสริม ผู้ป่วยที่ใช้สารระเหยมานานจะมีอาการอันเนื่องมาจากการทำลายระบบประสาทส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น มือสั่น เคนเซ ความจำเสื่อม เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ยา β -Blocker อาจช่วยลดอาการสั่นได้บ้าง ในรายที่มีอาการทางจิต จำเป็นต้องใช้ยาด้านโรคจิต เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตอื่นๆ

การถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยติดกระท่อม

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก นอนไม่หลับ ท้องผูก หงุดหงิด การรักษาจะให้ยาแก้ปวดประเภท NSAID ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ และยาระบายในกรณีที่มีอาการท้องผูก สำหรับรายที่มีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย เช่น หลงผิด หรือ ประสาทหลอน สามารถรักษาได้ด้วยยาด้านโรคจิต เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตทั่วไป

การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดยาหลอนประสาท

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่มีปัญหาการคิดทางร่างกาย อาการขาดยาไม่มีชัดเจน ถ้ามีการติดจะเป็นลักษณะการคิดทางจิตใจมากกว่า ปัญหาในการรักษาจึงมักเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหลอนประสาท จากยา ให้การรักษาแบบประคับประคอง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่สงบ ปราศจากการรบกวน ให้อาหาร นอนหลับ ยาด้านโรคจิต และยาด้านอาการซึมเศร้า ตามแต่อาการ ผู้ป่วยจากยาหลอนประสาท บางชนิดอาจมีอาการทางจิตได้นานถึง 2-3 สัปดาห์ กรณีนี้ควรรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลโดยให้การดูแลใกล้ชิด

การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดสุรา

ในที่นี้กล่าวถึงเฉพาะการถอนพิษยาหรือรักษาอาการขาดยาในผู้ติดสุรา การรักษาจะมุ่งเน้นการบำบัดรักษาอาการวิตกกังวล อาการหลอนประสาท และที่สำคัญคืออาการชัก (Run fit) และ Delirium Tremens ยาที่ใช้ในการรักษา คือ กลุ่ม Benzodiazepine เพราะสามารถลดอาการชัก มีพิษน้อย กดการหายใจและหัวใจน้อยกว่ายากประสาทกลุ่มอื่นลดอาการขาดยาของแอลกอฮอล์ได้

ส่วนยากันชัก สามารถให้เพิ่มได้ตามแต่อาการ แต่ไม่ควรให้ระยะยาว เพราะอาการชักจะหายไปได้เอง ยกเว้นแต่ในรายที่เป็นโรคลมชักมาก่อน ยาด้านอาการซึมเศร้าบางตัวนอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าแล้วยังลดอาการอยากดื่มสุราได้ เช่น Fluoxetine, Fluvoxamine, Zimelidine

Citalpam ระหว่างการรักษาควรให้ยาบำรุงประสาท ยาบำรุงตับ สารน้ำและเกลือแร่ร่วมไปด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะขาดสารน้ำและทุโภชนาการ

การถอนพิษยาสำหรับผู้ติดยานอนหลับ ยากดประสาท

การรักษาขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยติดยามากเพียงใด ในรายที่ติดไม่มาก ใช้วิธีการลดขนาดยาลงอย่างช้าๆ ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์สำหรับผู้ป่วยที่ติดยานอนหลับที่ออกฤทธิ์สั้นและแรง ควรทดแทนด้วยยาที่ออกฤทธิ์ยาว เช่น Clonazepam แล้วค่อยๆ ลดขนาดยาลงตามลำดับเช่นกัน มีข้อควรระวังสำหรับผู้ติดยานอนหลับในกลุ่ม Phenobarbital ถ้าหยุดยาทันทีจะเกิดอาการชักได้ จำเป็นต้องค่อยๆ ลดขนาดยาลงหรือใช้ยาทดแทน ผู้ติดยานอนหลับถ้ามีปัญหาในการติดยานอนหลับก็จำเป็นต้องใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่นเดียวกับผู้ติดสารเสพติดอื่นๆ ด้วย

กิจกรรมของผู้ป่วยขั้นถอนพิษยา

1. การสัมมนาผู้ป่วยใหม่
2. กลุ่มประชุมเช้า (Morning Meeting)
3. การทำกลุ่มต่างๆ ให้สุขศึกษาแนะนำ
4. การออกกำลังกายกลางแจ้ง - ในร่ม
5. การนันทนาการ - คนตรี
6. การเข้าพบแพทย์
7. การรับยาที่ใช้บำบัดรักษา

ทั้งนี้การถอนพิษยาไม่ว่าวิธีใดจะใช้เวลาไม่เกิน 45 วัน หากนานกว่านี้ ต้องยื่นขออนุญาตต่อกรรมการแพทย์ ในระหว่างบำบัดรักษาควรสังเกตอาการและพฤติกรรมต่างๆ ได้ อาการอยากยา อาการขาดยา โรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจในการรักษา บุคลิกนิสัยหรือจุดประสงค์แอบแฝง เช่น เป็นผู้จำหน่ายสารเสพติดเสียเอง กิจกรรมที่จัดขึ้นในขั้นถอนพิษยาเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อเสริมกำลังใจ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษาหรือร่วมแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวหันไปใช้ยาเสพติดอีก จะให้โอกาสมาสมัครรับการบำบัดรักษาใหม่อีก ทั้งนี้ผู้บำบัดรักษาต้องมีความเข้าใจว่ากระบวนการบำบัดรักษาอาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดได้ในครั้งเดียว ในผู้ที่เลิกได้เด็ดขาดหลายๆ รายก็เคยกลับไปเสพใหม่ไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้ง

ดังนั้นต้องไม่ท้อใจ หรือเบื่อหน่าย หรือคาดหวังผลการรักษาจากการถอนพิษยา เพียงครั้งเดียวไว้สูงนัก แต่ถ้าหากมีการติดซ้ำบ่อยๆ ก็ต้องมีการปรับมาตรการ แนวคิดและวิธีการรักษาใหม่

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การรักษาในขั้นนี้ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษา มุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และพฤติกรรมเป็นหลัก จุดประสงค์หลักของการรักษาในขั้นนี้ คือ การป้องกันการติดซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลที่แท้จริง และยากที่สุดในกระบวนการรักษาด้วยกัน ถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพได้นานเท่าไร โอกาสติดซ้ำก็ยิ่งน้อยลง โดยทั่วไปถ้าพ้น 3 เดือน การติดซ้ำจะน้อยลง แต่ถ้ามากกว่า 1 ปี ผลการรักษาก็จะดีขึ้นอีก

การรักษาในขั้นตอนนี้อาศัยจิตบำบัด ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล อาชีวะบำบัด ครอบครัวบำบัด การแก้ไขสภาพแวดล้อม และปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย ควรใช้กระบวนการเหล่านี้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบำบัดรักษา และผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป บางแห่งอาจให้การรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ โดยไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่โดยทั่วไปแล้ว เรามักใช้รูปแบบที่ชัดเจนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงหลักการและจุดมุ่งหมายของการรักษาอย่างชัดเจนและเป็นกระบวนการต่อเนื่องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและการรักษาหลายๆ อย่าง รูปแบบที่ใช้ในขั้นตอนนี้มีหลายแบบ เช่น ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities) , Alcoholic Anonymous , Narcotic Anonymous (ซึ่งใช้ 12 - step Self Help group) แต่รูปแบบที่นิยมและได้ผลค่อนข้างดีในประเทศไทยคือ ชุมชนบำบัด โดยมีหลักการดังนี้

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในสภาพที่เขาเป็นอยู่
- การปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ
- ให้กำลังใจอย่างฉลาด
- หลีกเลี่ยงความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย
- สัมพันธภาพต้องเป็นไปด้วยความจริงใจ
- คำนึงถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย
- ใช้แนวทางของหลักกรรมเข้าเสริม

ชุมชนบำบัดเป็นการนำผู้ป่วยมาอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน ไม่ใช่การใช้ชุมชนภายนอกเป็น ผู้บำบัดรักษา การอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยในชุมชนบำบัด จะถือว่าทุกคนเป็นสมาชิกมิใช่ผู้ป่วย เพื่อให้ เกิดความผูกพันและสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการใช้การให้คำปรึกษา จิตบำบัดแบบรายบุคคล กิจกรรมกลุ่มต่างๆ อาชีวะบำบัด มีการลงโทษและการให้รางวัล และสร้างความสัมพันธ์กับ สมาชิกและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวคิดมองเห็นคุณค่าตัวเอง

มองเห็นจุดหมายของชีวิต รู้จักสำรวจตัวเอง มองเห็นจุดดีและจุดบกพร่องของตัวเอง ขอมรับและแก้ไขด้วยความตั้งใจ ออกทน ระลึกไว้ในปัจจุบัน ขณะในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในทางที่ดีและถูกต้องอย่างมีเหตุผลและรู้จักภูมิใจในจุดดีและผลสำเร็จของตนเอง ฝึกตนเองให้เกิดทักษะในการเข้าสังคม ให้รู้จักเคารพกฎเกณฑ์ของสังคม โดยใช้อุดมการณ์และปรัชญาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจะแยกเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. ให้สมาชิกรู้จักการสำรวจตัวเอง ขอมรับตัวเองตามความเป็นจริง จุดดีให้รู้จักภูมิใจในตนเอง จุดบกพร่องให้ขอมรับ และแก้ไขด้วยความเต็มใจ (จินตรา อุ๋นเอกลาภ, 2535)
2. ให้สมาชิกได้ศึกษาการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหา และแก้ไขปัญหาด้วยเหตุและผล
3. ให้สมาชิกได้เกิดทักษะในการฝึกตนเองให้อยู่กับปัจจุบันไม่อยู่กับอดีตและเพื่อฝันในอนาคต
4. ให้สมาชิกเกิดทักษะในการขอมรับกฎเกณฑ์ของสังคม ฝึกตนเองให้เกิดทักษะในการเข้าสังคม
5. ให้สมาชิกเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นรู้จักเคารพสิทธิเสรีภาพของกันและกัน

โดยทั่วไปชุมชนบำบัดจะใช้ระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือน ตามโปรแกรมของแต่ละแห่ง ชุมชนบำบัดจิตเวชารักษ์ใช้ระยะเวลา 1 ปีถึง 1 ปี 6 เดือน โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้ระยะงูใจใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 7 วัน ระยะนี้จะมีกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวจิตใจ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในขั้นต่อไป ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจถึงปัญหาและพฤติกรรมของตนเองในอดีตและอาจหาวิธีการแก้ไขได้ระยะรักษาใช้เวลาประมาณ 1 ปี หลักการคือ ให้ผู้ป่วยมาอยู่รวมกันในสังคมจำลองใช้อิทธิพลกลุ่มเป็นเครื่องมือที่จะให้ผู้ป่วยเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการใช้ชีวิตรวมอยู่กับคนหมู่มากต่างจิตใจ รู้จักการเข้าสังคม รับผิดชอบออกทน ตรงต่อเวลา มีเหตุผลและสามารถหาทางออกที่ถูกต้องเมื่อพบปัญหา

1. ระยะกลับสู่สังคม ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน เป็นการทดลองให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอก ฝึกงานอาชีพ การเข้าสังคมกับเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ครอบครัว ทดลองแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเอง แต่มีกิจกรรมและพักในโรงพยาบาล
2. ระยะติดตามผล ใช้เวลา 1-5 ปี ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน อยู่ในสังคมมีอาชีพประจำ มีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป แต่ต้องมีการนัดหมาย เพื่อแจ้งผลการใช้ชีวิตในสังคมเป็นระยะๆ ผู้ที่รักษาครบขั้นตอนนี้แล้วแต่ยังไม่มียาที่พักภายนอกโรงพยาบาลจะจัดให้อยู่ในบ้านกึ่งวิถี

การติดตามหลังรักษา

การติดตามหลังการรักษาจากการฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้ว ถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญ ซึ่งหมายถึง การติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ แนะนำให้ความช่วยเหลือ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1. วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ปัญหาได้โดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมาก แต่สะดวกต่อสถานพยาบาล
- พบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้า หรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองทั้งเวลา กำลังคนและงบประมาณ
- นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก การนัดพบกันครึ่งทางก็เป็นวิธีที่เหมาะสม เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า วัด
- นัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นวิธีที่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ นายจ้างมักไม่ชอบให้มีการรบกวนเวลาทำงาน ผู้ป่วยเองอาจไม่ยอมให้ผู้ร่วมงานทราบว่ายังอยู่ในขั้นตอนรักษาเสพติดผู้ป่วยบางรายที่ประกอบอาชีพอิสระ การนัดแบบนี้อาจมีความเหมาะสม

2. วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามผล ไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก ไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะนำทำได้ไม่สมบูรณ์มากนัก และแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบต่อการใช้หรือกลับไปเสพยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดมีมากมายอาทิ การศึกษาของ กิ่งแก้ว เกศโกวิทและคนอื่น ๆ (2530) ได้ศึกษาถึงปัญหาเสพยาเสพติดให้โทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ขอนแก่นพบว่า สาเหตุสำคัญที่เป็นปัจจัยผลักดันให้มีการเสพยาหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คือ ความไม่สบายใจหรือคับข้องใจ อยากรอง อยากรู้อยากเห็นกับเพื่อนฝูง ซึ่งส่วนมากปัญหาที่ไม่สบายใจ ส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านครอบครัว ประกอบกับมีสาเหตุผลักดันอื่น ๆ เช่น มีบ้านอยู่ในแหล่งซื้อขายยาเสพติด การถูกเพื่อนชักชวน นอกจากนี้จากการศึกษาของ เสริน ปุณณะหิตานนท์ (2520 : อ้างในสุริยา วิสารพงศ์ ; 2530) พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดนั้นปัญหาที่สำคัญคือ การว่างงานและที่สำคัญผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนมากจะมาจากครอบครัวที่แตกแยก ไม่มีความสุข และผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะไม่พอใจในครอบครัวของตน เพราะครอบครัวไม่มีความสุข ไม่ราบรื่น มีความขัดแย้งกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุของการตัดสินใจเสพยาเสพติดนั้นเกิดจากภาวะสังคมรอบตัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือนุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้เสพยาเสพติด

จากความหมายและแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการตอบสนองที่คนในสังคมกระทำต่อกันอย่างมีความหมายภายในกลุ่มสังคม เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน ฯลฯ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างให้นุคคลหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ เกิดความนับถือตนเองซึ่งจากแนวความคิดของ คอบบ์ (Cobb;1976) ได้กล่าวว่า กระบวนการสนับสนุนทางสังคมเป็นข่าวสารนำที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อหรือความรู้สึกเป็นสมาชิกของกลุ่มและมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกลุ่มนั้น ๆ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ พิสมัย คู่พิทักษ์และคนอื่น ๆ (2528 ; 28) ที่ศึกษาในเรื่องของการติดตามศึกษาผู้ที่ติดยาเสพติดหลังจากการได้รับการบำบัดแล้วซึ่งจากการศึกษาพบว่า หลังการได้รับการบำบัดแล้วสิ่งที่ผู้ติดยาเสพติดต้องการมากที่สุดคืออยากให้ทุกคนยอมรับว่าตนหายแล้วและให้ความไว้วางใจ ต้องการเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของครอบครัว อยากมีคนใกล้ชิดที่เข้าใจและปรึกษาได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นสิ่งที่คอยปกป้องบุคคลจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งการการปกป้องบุคคลจากภาวะวิกฤตินี้จะกระทำขึ้น โดยเน้นการช่วยเพิ่มความสามารถในการรับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตินั้น ๆ อีกทั้งยังเป็นการช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นอย่างไม่ชัดเจนแต่จะออกมาในรูปแบบของการแอบแฝงในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรม ของบุคคลที่ให้การ

สนับสนุนทางสังคมมากกว่า และจากการศึกษาของครีร์ตัน เวชพาณิชย์ (2537 ; 60) เรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดชั้นถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดชั้นถอนพิษยาในทางที่ดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมชัดเจน นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติดพบว่า ในขณะที่ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดมากแต่ความเครียดจะคลี่คลายลงถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านอารมณ์ ทางด้านการเงินและด้านการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ในทางตรงข้ามหากผู้ที่ติดยาเสพติดไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เลยจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนจะทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดมีความเครียดมากขึ้นและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นหันกลับไปเสพยาเสพติดจนกระทั่งติดยาเสพติดซ้ำอีก

นอกจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแล้วการสนับสนุนของเพื่อนก็เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการการตัดสินใจเลิกหรือหันกลับไปเสพยาเสพติด เนื่องจากเพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญกับบุคคลมากเช่นกัน จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อน เนื่องจากเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อกลุ่มวัยรุ่น แต่อย่างไรก็ตามในทางตรงข้ามกันงานของนาวาลิส (Nowlis ; 1975 อ้างใน ศรีสมบัติ บุญเมือง ; 2527) ยืนยันว่ากลุ่มเพื่อนเป็นแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่ดีที่สุดเช่นกันและเหตุผลในการกลับมาเสพยาเสพติดนั้นจากการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยมณีและคณะ (2529 ; บทคัดย่อ) ได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยจากสภาพที่อ่อนแอเป็นปัจจัยสำคัญที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจที่ไม่แข็งแรงพอที่จะล้มรสชาติของยาเสพติดได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลรสชาติของยาเสพติดมากขึ้นไปอีก ซึ่งพรศิริ ชาติยานนท์และคณะ (2522 ; 32) พบว่าสภาพจิตใจที่อ่อนแอนี้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องพยายามแก้ไขและเอาชนะให้ได้ มิใช่จะต้องให้บุคคลอื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป เท่าที่ได้รับการรักษาที่ผ่านมายังไม่สามารถที่จะสร้างสภาพจิตใจให้เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็จะช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น ส่วนจากการศึกษาเรื่องสภาวะการติดยาซ้ำของผู้ป่วยซึ่งมาจากการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลรัฐญารักษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 ราย พบว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดครั้งแรกเกิดจากการอยากลองและเพื่อนแนะนำชักชวนส่วนสาเหตุการกลับมาติดยาในครั้งสุดท้ายก่อนเข้ารับการรักษาเป็นเพราะเพื่อนแนะนำชักชวนและมีเรื่องไม่สบายใจ นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของมูเฮนแคมป์และเซย์เลสและโรเบิร์ต (Mublenkamp & Sayles;1989, p.377 : Rebat ;1988.p.6) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและจะส่งผลทำ

ให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดี เช่นเดียวกับไดมอนต์ (Dimon ; 1979 , p.101 - 108) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในด้านขวัญและกำลังใจ ซึ่งหากศึกษาถึงพฤติกรรมที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมนั้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกประเด็นที่คาดว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจในการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติดและแบ่งออกเป็น 2 ข้อ ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการตัดสินใจในการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ข้อ คือ

1.1 คุณลักษณะหรือเอกลักษณ์ทางสังคมของบุคคล (Social identity) ได้แก่สถานภาพและบทบาททางสังคมของบุคคล (Social status และ Social role) ซึ่งเป็นแหล่งที่บ่งบอกถึงตำแหน่งและความสำคัญของบุคคลในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ รวมทั้งลักษณะทางจิตสังคมของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ แรงจูงใจและความนับถือตนเอง ฯลฯ เป็นต้น จากการศึกษาของเบล (Bell ; 1977,p.133-137) พบว่าบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazalus & Folkman ; 1984 , p.172) กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นผ่านภาวะวิกฤติ มามากจะมีประสบการณ์มากขึ้นสามารถไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญและปรับตัวได้ดีขึ้น

1.2 ประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ของชีวิตที่เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยอดีตนั้นจะมีอิทธิพลต่อสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและจะส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมในปัจจุบันถ้าในอดีตไม่สามารถจัดการได้ก็จะมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและเกิดความไม่มั่นใจในการเผชิญกับปัญหาอีกด้วย (Fuller & Schall - Ayers ; 1990 ย่างในนงลักษณ์ บุญเยี่ยม ; 2537, หน้า 14)

1.3 การรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด จากการศึกษาของ ทองใบ ภูอภิรม (2538 ; หน้า 117) ให้ความหมายของการรับรู้ คือ การตีความบอกสิ่งที่เห็นสิ่งที่ได้ยินและสิ่งที่รู้สึกด้วยการสัมผัสซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมได้ ตรงกับศรีนวล มาตรฐานสมบัติ (2538 ; หน้า 15) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้าออกมาเป็นสิ่งที่ใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมายซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หากไม่มีความรู้เดิมหรือสัมผัสเรื่องนั้นไปแล้วก็จะไม่เกิดการรับรู้ต่อสิ่งนั้น ๆ และการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดในจิตใจของบุคคล ดังนั้นการรับรู้ถึงโทษนั้นอาจเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตซึ่งอาจเคยประสบมาด้วยตัวเองหรือคนใกล้ชิดแล้วนำมาเป็นแนวทางในการเผชิญปัญหาหรือตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ และการรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดได้

2. ปัจจัยจากผลกระทบต่าง ๆ จากการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกหรือกลับมามหาวิทยาลัย

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อผู้ศึกษาสภาพคดีมีพฤติกรรมที่ติดยาเสพติดแล้วผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมานั้นอาจส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะเสพหรือเลิกยาเสพติดได้จากการศึกษาวิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support)

การสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์นี้เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมกับแก่บุคคลโดยการให้การดูแลเอาใจใส่ การได้เป็นที่รักหรือการทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เกิดมีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ มูเฮนแคมป์และเซลเลสและ โรเบิร์ต (Muhlenkamp & Sayles;1989, p.377 : Rebat ;1988,p.6) ได้ศึกษาเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมของพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและส่งผลทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีได้ ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าการที่คนใกล้ชิดหรือคนในสังคมเปิดโอกาสให้บุคคล ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ถือได้ว่าเป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์แก่บุคคล ก็ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกนับถือตนเองและมีความต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น

2.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านรูปธรรม (Tangible Support)

อาจกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านรูปธรรมนี้เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านบริการหรือสิ่งของ หรือแม้แต่เงินทองต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านรูปธรรมก็อาจส่งผลให้บุคคลเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจและหันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง ดังเช่นการศึกษาของ ของ สุริรา วิจารณ์ทวงศ์ (2531 , หน้า 8) ที่กล่าวว่าในขณะที่ผู้ติดยาเสพติดเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดมากแต่ความเครียดจะคลี่คลายลงถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ การเงินรวมถึงการได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ปัญหา หากไม่ได้รับการสนับสนุนในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปใช้ยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการเสพยาเสพติดซ้ำอีก

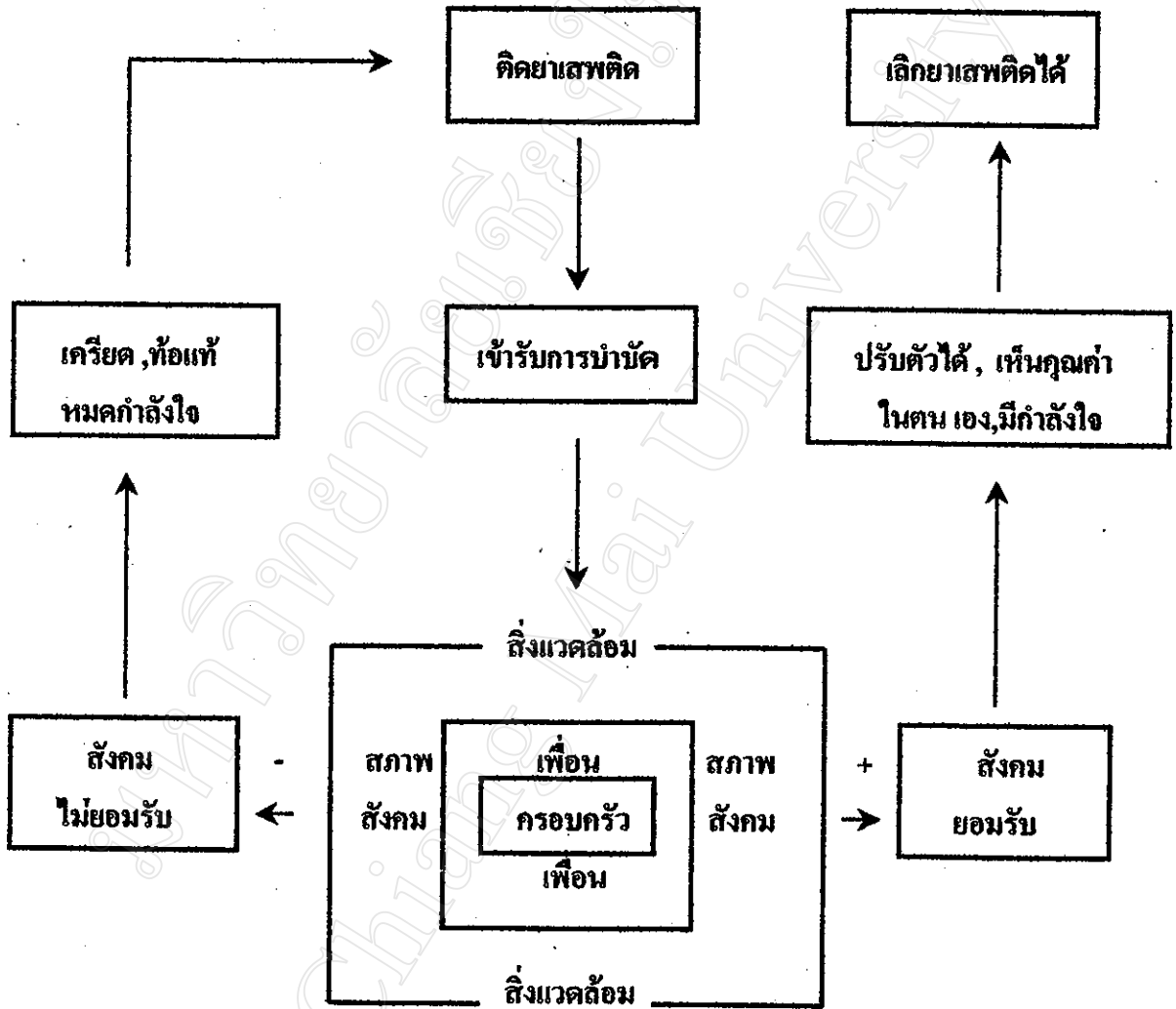
2.3. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)

การสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้เป็นการสนับสนุนทางสังคม โดยการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากสังคมนั้น ๆ ตัวเพื่อที่จะเกิดความรู้ที่คิดและมีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลนี้ คอบบ์ (Cobb.1976; p.300-301) กล่าวว่า การที่บุคคลรู้สึกว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมมีความผูกพันและมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับอันตรายอันจะเกิดขึ้น ได้กับชีวิตและวิธีการต่าง ๆ ในการต่อสู้ร่วมกัน

กรอบแนวคิด

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปออกเป็นกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยได้ดังนี้ คือ

แต่ละบุคคลล้วนมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและในการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นนอกจากจะเกิดจากตนเองแล้วก็อาจมีผลมาจากสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว เพื่อน ฯลฯ ซึ่งสังคมนั้น ๆ ตัวนั้นมีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมในทางบวกหรือในทางลบก็ตาม ดังนั้นปัญหาสุขภาพเสพติดก็เช่นกัน ผู้ที่ติดยาเสพติดนั้นสาเหตุใหญ่ก็มาจากสังคมและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ติดยาเสพติดเอง แต่เมื่อผู้ติดยาเสพติดเกิดสำนึกที่ดี รู้ถึงโทษหรือพิษภัยของการติดยาเสพติดแล้วก็จะเกิดความต้องการที่จะเลิกยาเสพติด การเข้ารับการรักษาเสพติดตามสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดผู้ที่ติดยาเสพติดก็เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดยาเสพติด เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ก็จะกลับเข้าสู่สังคมเหมือนบุคคลปกติทั่วไปได้ ถ้าหากสังคมให้การยอมรับ ให้โอกาส ให้กำลังใจ บุคคลผู้นั้นก็จะสามารถปรับตัวได้ มีกำลังใจ มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ บุคคลผู้ซึ่งเคยติดยาเสพติดก็จะสามารถเลิกยาเสพติดได้โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก แต่ในทางตรงกันข้ามหากสังคมไม่ให้การยอมรับ ไม่ให้โอกาส ก็จะทำให้ผู้ที่เคยติดยาเสพติดหมดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ เกิดความท้อแท้ และเกิดภาวะเครียด บุคคลผู้นั้นก็จะหันกลับไปติดยาเสพติดได้อีก



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลิกหรือกลับมาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด