

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2545 ในสถานบำบัดสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2545 ในสถานบำบัดสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ระหว่างเดือนธันวาคม 2550 - เดือนกรกฎาคม 2551 ทุกราย
3. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550-เดือนกันยายน 2551

ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2551-31 กรกฎาคม 2551 เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ 1,000 ราย จึงทำให้ล่าช้าในเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนถึงเดือนกันยายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบบันทึกตามที่คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสอบถามครั้งนี้มีทั้งหมด 7 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด (3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและลักษณะสัมพันธภาพของครอบครัว (4) แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านเพื่อน (5) แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านชุมชน (6) แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ และ (7) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อสารเสพติด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัย ได้ทดลองทำแบบบันทึกข้อมูล และประชุมคณะกรรมการวิจัย ประกอบด้วย คณะนักวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สงขลา สถาบันรัฐบุรุษ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี แล้วนำมาทดลองในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย พบว่าแบบบันทึกข้อมูลยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และมีการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try-out) กับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา จำนวน 30 คน

วิธีการเก็บแบบบันทึกข้อมูล คณะผู้วิจัย ได้ประชุมคณะกรรมการวิจัย และผู้ประสานงาน ประกอบด้วย คณะนักวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา สถาบันรัฐบุรุษ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เพื่อชี้แจงแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ฯ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสภาพปัญหาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดในสถานบำบัดรักษายาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละขั้นตอน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.30 เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.40 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 26.60 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในกลุ่มผู้บำบัดรักษา เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดสารเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สาวิตรี, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.70 มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.70 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. รองลงมา เป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.30 สอดคล้องกับการสรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2541 และ แนวโน้มปัญหา ของศูนย์ปฏิบัติการฉีกระวังสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2550) รายงานสถิติของผู้เข้ารับการรักษาของสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ ที่เข้ารับรักษาส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.90 ว่างาน มีรายได้เฉลี่ย 3,001-6,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับรายงานสถิติของผู้เข้ารับการรักษาของ สถานบำบัดรักษาเสพติดทั่วประเทศกล่าวว่ากลุ่มอาชีพของผู้เข้ารับการรักษาามีหลากหลาย แต่ที่พบมากคือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป

ปัญหาสุขภาพก่อนและระหว่างการบำบัดรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ฟันผุ เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มักจะขาดความใส่ใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง ไม่สนใจในเรื่องการกินอยู่ การรักษาความสะอาดร่างกายตนเอง ช่องปาก จึงเป็นอวัยวะที่มักจะถูกละเลยที่จะดูแลอย่างเหมาะสม การตรวจสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยยาเสพติด จะพบว่า มีโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งมักมีอาการปวดฟันเคี้ยวอาหาร ไม่ได้ หรือมีการติดเชื้ออย่างรุนแรงในบริเวณช่องปากและหน้า อันจะส่งผลให้ไม่สามารถรับการบำบัด รักษาการติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เจ็บป่วยหรือบางครั้งอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (ทันตแพทย์ ชุมพล ชมาโชติ, สถาบันธัญญารักษ์) Meth mouth (meth = methamphetamine) หรือแปลเป็นไทยว่า ปากขาม้า พบได้บ่อยในคนที่ติดยาบ้า โดยเฉพาะคนที่สูบอัดหรือกิน เพราะMethamphetamine ทำมาจาก anhydrous ammonia, red phosphorus, lithium, sulphuric acid ล้วนแต่เป็นสารที่กัดกิน (Corrode) ฟันอย่างแรง อีกประการ คือ พวกที่ใช้ยาบ้ามักจะคอกแห้งปากแห้งอยู่ตลอดเวลา เลือดคั่งน้ำอืดลมที่มี น้ำตาลอยู่ทั้งวัน น้ำตาลเป็นอาหารอย่างดีสำหรับเชื้อโรคที่ทำลายฟัน ประกอบกับยาบ้าทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของเหงือกตีบตัน มีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ เหงือกก็เป็นแผลเรื้อรัง ลักษณะของ Meth mouth คือ ฟันผุครอยต่อระหว่างฟันกับเหงือกพร้อมทั้งมีแผลที่เหงือกเป็นอยู่แทบทุกซี่ทั้ง ฟันบนและฟันล่าง (Addict Beh, 2006) นอกจากนี้ในปัจจุบันจะพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมด้วย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ (ธัญญารักษ์, 2550) โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้เสพยามีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา

อีกมากมายไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ผลของการใช้สารกระตุ้นเป็นเวลานาน ทำให้สมองเกิดความเคชิน เมื่อหยุดเสพยา อาจทำให้เกิดภาวะกระสับกระส่ายวิตกกังวล นอนไม่หลับหรือมีอาการทางจิตได้

2. ประวัติการใช้สารเสพติด

ประวัติการใช้สารเสพติดบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สุบบุหรี่ ร้อยละ 35.50 เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายไม่เกิดผลร้ายทางอาชญากรรมทำให้เยาวชนใช้บุหรี่เป็นยาเสพติดตั้งต้นซึ่งมักนำไปสู่การใช้ยาเสพติดตัวอื่นต่อไป (ทรงเกียรติ, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า คี๋มสุรา ร้อยละ 31.00 สุราเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็น 3.84 เท่าของครอบครัวที่ไม่มีปัญหาเรื่องสุรา ในกลุ่มเพื่อนสนิทส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 57.90 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าร้อยละ 87.70 ซึ่งเพื่อนมีอิทธิพลในการชักจูงให้กระทำในสิ่งที่ไม่ดี และเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 7-20 ปี อายุเฉลี่ย 18.86 ปี อายุต่ำสุด 7 ปี สาเหตุหลักที่ทำให้ใช้สารเสพติดครั้งแรกหรืออยากลองและเพื่อนชวน โดยผู้ใช้เนื่องจากอยากลองมีร้อยละ 62.00 เพื่อนชวน ร้อยละ 20.80 จากข้อมูลเริ่มใช้ยาเสพติดตั้งแต่อายุ 7 ปี และอยู่ในช่วงระหว่าง 7-20 ปี ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้นมีความเสี่ยงมากจึงควรได้รับการเอาใจใส่และเฝ้าระวัง รองลงมา คือ อายุ 21-40 ปี สังเกตว่าผู้ใช้ยาบ้ามีการกระจายไปในกลุ่มผู้ใหญ่ด้วย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้เสพ ลักษณะการใช้เป็นบางครั้งเมื่อมีความต้องการหรือหาซื้อได้ สาเหตุสำคัญจากอยากลองมาเป็นเสพยาเพื่อความสนุกสนาน โดยแหล่งซื้อสารเสพติดส่วนใหญ่มาจากเพื่อนที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน

ปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดหรือสิ่งเสพติดกลับมีอายุที่ลดลงอย่างน่าวิตก คือต่ำที่สุด 7 ปี และสูงสุดกลายเป็น 46 ปี และช่วงที่มีปัญหาที่น่าห่วงใยเพราะทรัพยากรอันมีค่าของประเทศกำลังอยู่ในอันตราย จำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ซึ่งแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

3. สภาพแวดล้อมด้านครอบครัว

ส่วนใหญ่ พบว่า อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 31.80 บิดามารดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโตของครอบครัว ร้อยละ 44.50 มีสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน ครอบครัวเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล บุคคลที่ไว้วางใจและปรึกษาขอความช่วยเหลือคือ มารดา ร้อยละ 25.8 สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณและคณะ (2547) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยยาเสพติดจะมีการสื่อสารหรือปรึกษาหารือกับมารดามากที่สุด รองลงมา คือ บิดากับคนใกล้ชิด สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือ จุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การทดลองเสพยาเสพติด

เช่น ครอบครัวที่บิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต ครอบครัวที่บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลอบรม สั่งสอนลูกอย่างพอเพียงอันเนื่องมาจากหน้าที่การงาน หรือปัญหาเศรษฐกิจรวมถึงครอบครัวที่ลูกรู้สึกว่ บิดามารดาร์ักลูกไม่เท่ากันและเป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาส่วนใหญ่สาเหตุจากบิดามากกว่ามารดา และส่วนใหญ่ ช่วงเวลาที่เกิดปัญหาครอบครัวจะเป็นช่วงที่ลูกอยู่ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น เมื่อเด็กไม่มี ความสุขที่จะอยู่ในครอบครัวประกอบกับเป็นช่วงวัยที่เด็กต้องการคบเพื่อน ภาวะการณ์เช่นนี้ จึงผลักดัน ให้เด็กประสงค์จะออกจากครอบครัวเพื่อหาความสุขจากการคบเพื่อนมาชดเชย ในขณะที่พื้นฐานการ อบรมเลี้ยงดูในครอบครัวไม่สมบูรณ์ จึงขาดทักษะหรือวิจารณญาณในการเลือกเพื่อนที่คบ และพร้อมที่จะทำตามที่เพื่อนชักชวน โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลใดและถ้าสถานการณ์เช่นนี้ ผวนว เข้ากับลักษณะ บุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น การชอบลอง ชอบการทำท่าย มีบุคลิกภาพแบบมูทะลุคุดัน รวมถึงการขาดความ รัก ความภาคภูมิใจในครอบครัว ก็ยิ่งจะมีโอกาสกลายเป็นคนติดยาเสพติดในที่สุด (วันชัยและคณะ, 2541)

4. สภาพแวดล้อมด้านเพื่อน

พบว่า สาเหตุของใจส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลของเพื่อน คือ ท่านทำในสิ่งที่เพื่อนต้องการทุกอย่าง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อมีปัญหาคับข้องใจท่านมักไปหากกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ($\bar{X} = 3.85$) และเพื่อนที่ใช้สารเสพติดชักชวนให้ท่านกลับไปเสพยาอีก ($\bar{X} = 3.84$) สาเหตุที่ทำให้เยาวชน ตลอดจนผู้คนวัยอื่นๆ หันไปเสพยาเสพติด สาเหตุจากการถูกชักชวน เนื่องจากเยาวชนส่วนใหญ่มีสัจจะตัญญู ต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นถ้าเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองย้อมซัดไม่ได้ มิฉะนั้นจะกลายเป็นเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงทำให้เยาวชนต้องยอมใช้ยาเสพติดตามการชักชวนของเพื่อน ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนที่แน่ชัด โดยผลจากการศึกษาวิจัยของทางราชการ พบว่าเยาวชนติดยาเสพติดเพราะถูกเพื่อนชักจูงมีถึง 77% ประกอบกับเยาวชนวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองจึงง่ายต่อการชักชวนมากขึ้น

5. สภาพแวดล้อมด้านชุมชน

สิ่งแวดล้อมชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ยาเสพติดยังคงมีการแพร่ระบาด และรับรู้ว่ามีแหล่งจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 51.20 และมีบางส่วนที่เคยจำหน่ายหรือเกี่ยวข้องกับกาจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 47.80 ทั้งที่ในชุมชนมีโครงการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด

6. ด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

พบว่า ผู้เสพยาเสพติดมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ($\bar{X} = 3.21$) ส่วนหนึ่งมาจากผู้ที่ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพที่ไม่ดีอยู่เดิมและเปลี่ยนไปจากการติดยาเพิ่มขึ้นอีก ตลอดจนสภาพการที่จิตใจขึ้นกับยา ยังคงอยู่เป็นเวลานาน การปรับปรุงแก้ไขสภาพจิตใจ อาจกระทำไม่ได้เต็มที่ การสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวอาจทำให้ผลการบำบัดรักษาดีขึ้น สภาพการติดยาเป็นบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลังจากการใช้ยาจนติด ผู้ติดยาจะรู้สึกมีแรงผลักดันหรืออำนาจบางอย่างบังคับให้ไปใช้ยา โดยตนเองไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ เปรียบได้กับผู้ติดสิ่งอื่นๆ เช่น เหล้า บุหรี่ หรือการพนัน

ส่วนหนึ่งคิดว่ายาเสพติดสามารถเลิกได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.07$) แต่มีความคิดเห็นในระดับน้อยกว่าการติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกได้โดยไม่จำเป็นต้องเข้าสถานบำบัด ($\bar{X} = 1.18$) ในการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดเมื่อแก้ไขสภาพที่ร่างกายขึ้นกับยาได้แล้ว สภาพจิตใจที่ขึ้นยา ยังคงอยู่ไปอีกนาน อาจทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก บางคนมีสภาพจิตใจที่ขึ้นกับยาเสพติดไปตลอดชีวิตก็ได้ การที่จิตใจขึ้นกับยาจึงเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากและต้องใช้เวลา การรักษาระยะนี้อาจเรียกว่า การฟื้นฟูสภาพจิต

7. ด้านทัศนคติต่อสารเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อยาเสพติด การเสพยาเสพติดทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายทรุดโทรม ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมา คือ การเสพยาเสพติดทำให้เสียบุคลิกภาพ ($\bar{X} = 4.24$) และการเสพยาเสพติดทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ($\bar{X} = 4.09$)

ข้อเสนอแนะทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากผลการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการเสพยาเสพติดเมื่อมีความต้องการหรือหาซื้อได้ แหล่งที่ได้จากเพื่อนที่เสพด้วยกัน อีกทั้งในชุมชนมีแหล่งจำหน่ายที่ทราบและหาซื้อได้ง่าย การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงควรเริ่มต้นจากการป้องกัน ปรามปรามแหล่งจำหน่ายในชุมชน เพื่อนเป็นปัญหาที่สำคัญในการชักนำไปสู่การใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ในกลุ่มผู้ใหญ่มีการใช้สารเสพติดเพื่ออาชีพเนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เพียงพอสำหรับครอบครัว