

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ

ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ
ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ
ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ

ບົດສະຫຼຸບ

ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ
ເຈນີວາ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຫ້ອງສະມຸດ ກ່ຽວກັບ ລະບົບ ລາຍຊື່ໜັງສື ແລະ ຂໍ້ມູນເອກະສານພິມຈຳນ່າຍ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້.

- 1. ຢາກ່ອມປະສາດ: ເພຊະຊະກຳ
- 2. ການປັນປ່ວນ ເນື່ອງມາຈາກ ສານເສບຕິດ - ສະລິລະພະຍາດວິທະຍາ
- 3. ເພຊະຊະກຳ ດ້ານ ຈິດຕະວິທະຍາ
- 4. ສະໝອງ - ຜົນ ຂອງ ຢາເສບຕິດ

I. ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.

ISBN 92 4 1591242

(ການຈັດລຽງ NLM: WM 270)

(c) ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ 2004

ທຸກໆ ລິຂະສິດ ຖືກ ສະຫງວນ. ເອກະສານທີ່ພິມຈຳນ່າຍ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມໂລກ, ນຳ ພະແນກ ການຕະຫຼາດ ແລະ ການເຜີຍແຜ່, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email:bookorders@who.int). ຕ້ອງໄດ້ ຂໍອະນຸຍາດ ນຳ WHO ເພື່ອ ພິມຄືນ ຫຼື ແປ ບັນດາ ເອກະສານທີ່ຖືກຈຳນ່າຍ - ເພື່ອ ຂາຍ ຫຼື ການແຈກຢາຍ ໂດຍ ບໍ່ຫວັງກຳໄລ ກໍ່ຕາມ - ໂດຍ ຜ່ານ ການພິມຈຳນ່າຍ ຕາມ ທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ ລະບຸໄວ້ ຂ້າງເທິງນີ້ (ແຟັກ: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

ການຕັ້ງຊື່ ແລະ ການສະເໜີ ບັນດາ ອຸປະກອນ ໃນ ການພິມຈຳນ່າຍນີ້ ບໍ່ມີ ຄວາມໝາຍວ່າ ຈະ ສະແດງ ແນວຄິດ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມໂລກ ດ້ານ ກົດໝາຍ ຂອງ ປະເທດ, ອານາເຂດ, ເມືອງໃຫຍ່ ຫຼື ເຂດ ຫຼື ອຳນາດການປົກຄອງ ໃດໜຶ່ງ, ຫຼື ກ່ຽວກັບ ການ ຈຳກັດຂອບເຂດ. ເສັ້ນແຕ້ມ ໃນ ແຜນທີ່ ບົ່ງບອກ ເສັ້ນຊາຍແດນ ຊຶ່ງ ອາດຈະຍັງ ບໍ່ທັນ ເຫັນດີ ຢ່າງເຕັມສ່ວນ.

ການກ່າວເຖິງ ບໍລິສັດສະເພາະ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນ ໃດໜຶ່ງ ບໍ່ໝາຍວ່າ ຖືກ ຮັບຮອງ ຫຼື ແນະ ນຳ ໂດຍ ອົງການ ອານະໄມໂລກ ຊຶ່ງ ບໍລິສັດ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຄ້າຍຄຽງ ອື່ນໆ ບໍ່ ຖືກກ່າວ. ເພື່ອ ຫຼີກເວັ້ນ ຄວາມຜິດພາດ ແລະ ການຫຼົງລີ້ມ, ໄດ້ຂຽນ ຊື່ ຂອງ ຜະລິດຕະພັນ ເປັນ ຕົວອັກສອນແລກ (ຊື່ຫຍໍ້).

ອົງການ ອານະໄມໂລກ ບໍ່ ຮັບປະກັນວ່າ ຂໍ້ມູນ ໃນ ເອກະສານນີ້ ຈະ ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຈະ ບໍ່ຮັບຜິດຊອບ ຕໍ່ ຄວາມ ແສງຫາຍ ທີ່ ເກີດຂຶ້ນ ເນື່ອງໃນ ການນຳໃຊ້ ເອກະສານ.

ພິມ ທີ່ ປະເທດ ສະວິດຊະແລນ

ສາລະບານ

ຄຳຮັບຮອງ	6
ພາດຫົວເລື້ອງ.....	7
ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແລະ ບັນຫາ ສຸຂະພາບ ໃນ ໂລກ	8
ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ	8
ການດື່ມ ເຫຼົ້າ.....	9
ການຊົມໃຊ້ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ	9
ບັນຫາ ພະຍາດ	10
ຜົນສະທ້ອນ ອັນຕະລາຍ ແລະ ກົນໄກ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ.....	12
ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ທີ່ ກຽວພັນ ກັບ ປະສາດວິທະຍາ	13
ກາຍຍະວິທາກສາດ ດ້ານ ປະສາດ, ຊີວະສາດ ດ້ານ ປະສາດ, ແລະ ເພຊະຊະກຳ.....	14
ກົນໄກ ຂອງ ສະໝອງ : ຊີວະສາດ ແລະ ກາຍຍະວິທາກສາດ ຂອງ ປະສາດ.....	16
ຈິດຕະ-ເພຊະວິທະຍາ ຂອງ ການຕິດ ປະເພດ ສານເສບຕິດຕິດ ຕ່າງໆ	19
ພື້ນຖານ ດ້ານ ຊີວະ-ປະສາດ ແລະ ຊີວະ-ພຶດທິກຳ ຂອງ ພັດທະນາການ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ....	21
ການຕິດ ກໍ່ຄື ຂະບວນການຮຽນຮູ້ ທີ່ ມີສ່ວນ ພົວພັນ ກັບ ບັນດາ ພາກ ສຳຄັນ ຂອງ ສະໝອງ	21
ຂະບວນການ ດ້ານ ຊີວະ-ພຶດທິກຳ ທີ່ ເປັນພື້ນຖານ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ	22
ວິຖີທາງ ໂຕປາມິນ ເມໂຊແລມບິກ	22
ການກະຕຸ້ນ ແລະ ສິ່ງດີລໃຈ.....	23
ພື້ນຖານ ກຽວກັບ ກຳມະພັນ ຂອງ ຄວາມແຕກຕ່າງ ສຳລັບ ແຕ່ລະ ບຸກຄົນ ໃນ ຄວາມຫວັ່ນໃຫວ ໄດ້ງ່າຍ ຕໍ່	
ການຕິດ ສານເສບຕິດ	24
ການເປັນ ທັງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ພະຍາດຈິດ.....	27
ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ : ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ, ແລະ	
ປະເດັນ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ.....	29
ປະເພດ ການປິ່ນປົວ	29
ບັນຫາ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ໃນ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ປະສາດວິທະຍາ ກຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ	34
ຈັນຍາທັມ ແລະ ປະເພດ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ປະສາດວິທະຍາ ກຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ..	34
ສະຫຼຸບ ແລະ ສິ່ງທີ່ກຽວຂ້ອງ ສຳລັບ ນະໂຍບາຍ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ.....	36
ເອກະສານອ້າງອີງ.....	39

ຄຳນຳ

ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ເປັນ ບັນຫາ ທີ່ ຫນັກໜ່ວງ ຕໍ່ ຄົນ ແລະ ສັງຄົມ ທົ່ວໂລກ. ບົດລາຍງານ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ ໃນ ປີ 2002 ໄດ້ຊີ້ ໃຫ້ ເຫັນວ່າ 8.9% ຂອງ ບັນຫາ ພະຍາດ ທີ່ ຫນັກໜ່ວງ ແມ່ນ ຍ້ອນ ການເສບ ສານ ອອກລິດ ທ່າງ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ບົດລາຍງານ ຍັງ ໄດ້ ສະແດງວ່າ ໂຕບາໂກ (ຢາສູບ) ແມ່ນ ກວມເອົາ 4.1%, ແລະ ຢາ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ 0.8% ຂອງ ບັນດາ ພະຍາດ ທີ່ ຫນັກໜ່ວງ ໃນ ປີ 2000. ສ່ວນໃຫຍ່ ຂອງ ບັນຫາຫຍຸ້ງຍາກ ທີ່ສຸດ ແມ່ນ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ຊຶ່ງ ແມ່ນ ຜົນ ຂອງ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ຂອງ ບັນຫາ ດ້ານ ສຸຂະພາບ ແລະ ສັງຄົມ, ລວມທັງ ໄອສໄອວີ/ເອດສ (HIV/AIDS), ເຊິ່ງ ພົບເຫັນ ໃນ ຫຼາຍ ປະເທດ ຍ້ອນ ການສັກ ຢາເສບຕິດ.

ບົດລາຍງານ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ແມ່ນ ຄວາມພະຍາຍາມ ທຳອິດ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ ເພື່ອ ສະໜອງ ສະພາບລວມ ຂອງ ປັດໃຈ ຊີວະວິທະຍາ ທີ່ ກ່ຽວພັນ ນຳ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ໂດຍ ສະຫຼຸບຫຍໍ້ ຄວາມຮູ້ ທີ່ ກວ້າງຂວາງ ທີ່ ເກັບກຳໄດ້ ໃນ ໄລຍະ 20-30 ປີ ຜ່ານມາ. ບົດລາຍງານ ດັ່ງກ່າວ ໄດ້ ເນັ້ນ ສະພາບຄວາມຮູ້ ທີ່ ເປັນທີ່ຍອມຮັບໂດຍທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບ ກົນໄກ ຂອງ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ຫຼາຍໆ ຊະນິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ແລະ ອະທິບາຍ ວ່າ ການເສບ ບັນດາ ສານດັ່ງກ່າວ ສາມາດ ນຳໄປສູ່ ວິວັດທະນາການ ຂອງ ໝວດອາການ ຕິດ ຢາເສບຕິດ ຄື ແນວໃດ.

ເຖິງແມ່ນວ່າ ການເນັ້ນ ແມ່ນ ກ່ຽວກັບ ກົນໄກ ດ້ານ ສະໝອງ, ແຕ່ ບົດລາຍງານ ໄດ້ກ່າວເຖິງ ປັດໃຈ ດ້ານ ສັງຄົມ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ທີ່ ມີ ອິດທິພົນ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ. ມັນ ຍັງ ກ່າວເຖິງ ການແຊກແຊງ ທາງ ລັກສະນະ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ແລະ, ໂດຍສະເພາະ, ການພົວພັນ ດ້ານ ຫຼັກຈັນຍາທັມ (ethic) ຂອງ ວິທີການໃໝ່ໆ ດ້ານ ຊີວະວິທະຍາ.

ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ຂອງ ບັນຫາ ສຸຂະພາບ ແລະ ສັງຄົມ ທີ່ກ່ຽວພັນ ກັບ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ໂຕບາໂກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ຢາ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ມີ ການເອົາໃຈໃສ່ ສູງ ຈາກ ສາທາລະນະສຸກ ຊຸມຊົນທົ່ວໄປ ແລະ ຕ້ອງ ໄດ້ ມີ ການໂຕ້ຕອບ ດ້ານ ນະໂຍບາຍ ທີ່ ໝາະສົມ ໃນ ສັງຄົມ ຕ່າງໆ. ພວກເຮົາ ຕ້ອງ ເຂົ້າໃຈ ວ່າ ມີ ຫຼາຍ ຊ່ອງຫວ່າງ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຊຶ່ງ ພວກເຮົາ ຕ້ອງ ໄດ້ ບັນທຶກໄວ້, ແຕ່ ບົດລາຍງານນີ້ ຊຶ່ງ ໃຫ້ ພວກເຮົາ ຮູ້ຈັກ ການຈັດການ ທີ່ ໃຫຍ່ຫຼວງ ກັບ ທາດແທ້ ຂອງ ບັນຫາເລົ່ານີ້ ຊຶ່ງ ສາມາດ ໃຫ້ ຄຳຕອບ ດ້ານ ນະໂຍບາຍ ໄດ້.

ບົດລາຍງານນີ້ ແມ່ນ ສຳຄັນ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າ ຂໍ ສະເໜີແນະ ບົດລາຍງານດັ່ງກ່າວ ຕໍ່ ບັນດາ ຜູ້ຊ່ຽວຊານ ສາທາລະນະສຸກ, ນັກຕັດສິນ ນະໂຍບາຍ, ນັກວິທະຍາສາດ ແລະ ນັກສຶກສາ.

ລີ ຈິງດຸກ
ຜູ້ອຳນວຍການໃຫຍ່
ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ

ຄຳຮັບຮອງ

ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ ນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ກະກຽມ ໂດຍ ພຼັງໂກ ວັກກາຣີໂນ ແລະ ຊູຊານ ຣິຕຊິງເກີຣ ຂອງ ສູນ ສຳລັບ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ສຸຂະພາບຈິດ, ທີ່ ໂຕຣົງໂຕ, ປະເທດ ການາດາ, ໂດຍ ການສະໜັບສະໜູນ ຂອງ ອີຊິດອຣ ໂອໂບ ແລະ ມາຣິສເຕລາ ມິງເຕໂຣ. ວລາເດມິຣ ໂປສນີອັກ ແລະ ນິນາ ເຣັນ ໄດ້ ຊ່ວຍ ໃຫ້ ຄຳແນະນຳ ແລະ ຄຳເຫັນ. ມີແລນ ຊະເຄຼເບີຣ ແລະ ແຕສ ນາຣຊີໂຊ ໄດ້ ສະໜັບສະໜູນ ດ້ານ ການຈັດຕັ້ງ ພ້ອມທັງ ການກະກຽມ ແລະ ການຕີພິມ ບົດສະຫຼຸບນີ້.

ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ ຮູ້ ບຸນຄຸນ ເຊັ່ນດຽວກັນ ຕໍ່ ການສະໜັບສະໜູນ ຂອງ ບັນດາ ບຸກຄົນ ທີ່ມີສ່ວນ ໃນ ບົດສະຫຼຸບນີ້ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ເຮເລນາ ມ.ຕ. ບາຣິສ, ລູຊີ ກາຣເຕີຣ, ເດວິດ ໂກລີເອ, ເງຕາໂນ ດີ ຈີອາຣາ, ປາຕຣິຊີອາ ເອຣິກຊັນ, ໂຊຟີອາ ກູສກິນ, ເວນ ຮາລລ, ແຈັກ ແຮນນິງຟິລດ, ກາຕລິນ ມ. ກັນຕັກ, ບຣິຊິຕ ກີເອຟເຟີຣ, ຮາຣາລດ ກຼິງເຊີມັນ, ມາຣີ ຊານ ກຼິກ, ສະຕູຣ ລີລເຊກິດສ, ຮາຟາແອລ ມາລໂດນາໂຕ, ອາທິນາ ມາຣກູ, ຊິນາ ໂມຣາໂຕ, ແກເຕີຣິນ ມອຣເລ, ກາແຣນ ປຼາຟເກີຣ, ໂຣບິນ ຣຸມ, ອັງເດຼ ຣີອາບິນິນ, ອາລີຊັນ ສະມິດ, ຮາແຊລ ຕິນດາເລ, ໂຮງ ອູເອລິງເຊີຣ, ແຟງ ໂອຊີ, ແລະ ເດວິດ ວາລຊ.

ບົດລາຍງານນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ຜະລິດ ພາຍໄຕ້ ກອບໜ້າວຽກ ຂອງ ແຜນການ ປະຕິບັດງານ ໂລກ (*Global Action Programme* ຫຼື *mbGAP*) ຂອງ ກົມ ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການເສບ ສານເສບຕິດ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ, ພາຍໄຕ້ ການຊີ້ນຳ ຂອງ ເບເນເດັດໂຕ ຊາຣາເຊໂນ.

ພາດຫົວເລື່ອງ

ບົດລາຍງານນີ້ ໄດ້ ວາດພາບ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ໂດຍທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ.¹ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ແມ່ນ ກ່ຽວພັນນຳ ທຸກໆ ການທຳງານ ຂອງ ລະບົບປະສາດ, ໂດຍສະເພາະ ສະໝອງ. ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ປ່ຽນແປງ ຄວາມມີ ຈິດສຳນຶກ, ອາລົມ, ແລະ ຄວາມນຶກຄິດ. ບົດລາຍງານນີ້ ໄດ້ ກ່າວເຖິງ ວິວັດທະນາການ ທີ່ ຍິ່ງໃຫຍ່ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ໃນ ໄລຍະເວລາ 10 ປີ ຜ່ານມານີ້, ຊຶ່ງ ໄດ້ ປ່ຽນແປງ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຂອງ ພວກເຮົາ ກ່ຽວກັບ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ແລະ ໄດ້ ມີສ່ວນ ໃນ ຄວາມເຂົ້າໃຈໃໝ່ ຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ວ່າ ເປັນຫຍັງ ຫຼາຍຄົນ ຈຶ່ງ ຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ແລະ ເປັນຫຍັງ ບາງຄົນ ຊົມໃຊ້ ສານເລົ່ານີ້ ໃນ ເມື່ອວ່າ ມັນ ສ້າງ ຄວາມສູງຫາຍ ໃຫ້ ແກ່ ເຂົາເຈົ້າ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ ເຂົາເຈົ້າ ກາຍມາ ຕິດ ສານ ດັ່ງກ່າວ.

ຄວາມຕ້ອງການ ສຳລັບ ບົດລາຍງານນີ້ ແມ່ນ ໄດ້ ຈາກ ຄວາມກ້າວໜ້າ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ, ຊຶ່ງ ໄດ້ ຖືກສະແດງ ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ການປົ່ນປ່ວນ ທີ່ ຊຳເຮື້ອ, ທີ່ ເປັນກັບຄືນ ບົນພື້ນຖານ ດ້ານ ຊີວະສາດ ແລະ ກຳມະພັນ, ແລະ ມັນ ບໍ່ແມ່ນ ຍ້ອນ ການຂາດ ຄວາມສະໝັກໃຈ ຫຼື ຄວາມປາດຖະໜາ ຢຸດ ໃຊ້. ການປົ່ນປົວ ແລະ ມາດຕະການ ທີ່ມີ ປະສິດທິຜົນ ສຳລັບ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແມ່ນ ມີ, ແລະ ມັນ ກວມເອົາ ທັງ ມາດຕະການ ດ້ານ ຢາ ແລະ ພຶດທິກຳ. ຮອຍມົນທົນ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ສາມາດ ປ້ອງກັນ ບຸກຄົນ ໄດ້ ດ້ວຍ ການປົ່ນປົວ, ແລະ ສາມາດ ປ້ອງກັນ ບັນດາ ນະໂຍບາຍ ທີ່ ເໝາະສົມ ດ້ານ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການປົ່ນປົວ. ບົດສຶກສາ ຂອງ ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ ກ່ຽວກັບ ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ 18 ພະຍາດ ທີ່ ຂາດຄວາມສາມາດ ໃນ 14 ປະເທດ, ພົບເຫັນວ່າ “ການຕິດ ສານເສບຕິດ” ແມ່ນ ຖືກຈັດ ຫຼື ຢູ່ໄກ້ ອັນດັບ ທຳອິດ ຂອງ ຄວາມບໍ່ພໍໃຈ ຂອງ ສັງຄົມ ຫຼື ຮອຍມົນທົນ, ແລະ “ພະຍາດ ຂີ້ເຫຼົ້າ” ຖືກຈັດ ທັດຕໍ່ມາ ໃນ ຫຼາຍ ສັງຄົມ ທີ່ ໄດ້ ມີ ການຄົ້ນຄວ້າ (1). ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ສາມາດ ໃຫ້ ກະລະໂອກາດ ອັນໜຶ່ງ ເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ ເຂົາໃຈ ງ່າຍຂຶ້ນ ຄວາມບໍ່ເຂົ້າໃຈ, ແລະ ເພື່ອ ລົບລ້າງ ຂໍ້ຄວາມ ທີ່ຮຽນແບບມາ (ສເຕເຣໂອໂຕປ ຫຼື stereotypes) ທີ່ ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ອັນຕະລາຍ.

ບົດລາຍງານນີ້ ກ່າວເຖິງ ຂໍ້ຄວາມ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮ້າຍແຮງ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ລວມທັງ ສະຖິຕິ ທົ່ວໄປ, ຜົນສະທ້ອນ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແບບ ຮຸນແຮງ ຫຼື ຊຳເຮື້ອ, ແລະ ວາດພາບ ຜົນ ທີ່ ແຜ່ຫຼາຍ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ໃນ ໂລກ. ໄດ້ ມີ ການລິນທະນາ ກ່ຽວກັບ ຜົນ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໃສ່ ສະໝອງ, ແລະ ສານ ເລົ່ານັ້ນ ໄດ້ ສົ່ງເສີມ ໃຫ້ ມີ ພັດທະນາ ຂອງ ການຕິດ ຄືແນວໃດ, ພ້ອມທັງ ປັດໃຈ ກຳມະພັນ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ຊຶ່ງ ອາດ ຈັດການລ່ວງໜ້າ ຫຼື ປົກປ້ອງ ບຸກຄົນ ຈາກ

¹ ຄຳສັບ “ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ” ແມ່ນ ຖືກ ນຳໃຊ້ ໃນ ເອກະສານນີ້ ເພື່ອ ເວົ້າເຖິງ ທຸກໆ ຮູບແບບ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ດ້ວຍ ຕົນເອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ຄຳສັບນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ນຳໃຊ້ ແທນ ຄຳສັບ “ການເສບ ສານເສບຕິດ” ຊຶ່ງ ແມ່ນ ຄຳສັບ ທີ່ ກວ້າງກວ່າ ຊຶ່ງ ກວມເອົາ ທຸກໆ ລະດັບ ຂອງ ການໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຊະນິດໜຶ່ງ, ລວມທັງ ການຊົມໃຊ້ ເປັນຄັ້ງຄາວ ແລະ ແບບຍາວນານ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ການພັດທະນາ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ມີ ຫຼາຍ ການປຶ້ມປົວ, ລວມທັງ ດ້ານ ຊີວະສາດ ແລະ ຈິດຕະວິທະຍາ, ທີ່ ຖືກ ສົນທະນາ ຄຸ່ງຄູ່ກັບ ການເຮັດໃຫ້ກຽວຂ້ອງກັນ ດ້ານ ຫຼັກຈັນຍາທັມ ຂອງ ການປຶ້ມປົວເຊັ່ນນີ້. ບົດລາຍງານນີ້ ໄດ້ ສະຫຼຸບ ບັນດາ ຂໍ້ແນະນຳຫຼັກ ແລະ ສິ່ງທີ່ ພົວພັນ ດ້ານ ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ຂອງ ລະບົບປະສາດ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ສຳລັບ ນະໂຍບາຍ ສາທາລະນະສຸກ ທົ່ວໄປ.

ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແລະ ບັນຫາ ສຸຂະພາບ ໃນ ໂລກ

ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ

ໃນ ທົ່ວໂລກ, ການດື່ມເຫຼົ້າ, ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ແລະ ບັນດາ ສານເສບຕິດອື່ນໆ ກຳລັງ ເພີ່ມທະວີຂຶ້ນ ຢ່າງໄວວາ, ແລະ ມີສ່ວນ ຢ່າງສຳຄັນ ຕໍ່ ບັນຫາ ພະຍາດ. ຕາຕະລາງ 1 ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ອັດຕາຊຸກຊຸມ (ເປຣວາແລນສ ຫຼື prevalence) ຂອງ ການສູບຢາ ໃນ ກຸ່ມ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ໃນ ບັນດາ ປະເທດ ທີ່ ຖືກ ຄັດເລືອກ. ການສູບຢາ ແມ່ນ ກຳລັງ ແຜ່ຂະຫຍາຍ ຢ່າງໄວວາ ໃນ ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ ແລະ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ຍິງ. ໃນ ປັດຈຸບັນ, ຜູ້ຊາຍ 50% ແລະ ຜູ້ຍິງ 9% ໃນ ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ ໄດ້ ສູບຢາ, ຖ້າ ສົມທຽບໃສ່ ປະເທດ ພັດທະນາ ຜູ້ຊາຍ 35% ແລະ ຜູ້ຍິງ 22%. ປະເທດ ຈີນ, ໂດຍສະເພາະ, ມີສ່ວນ ຢ່າງສຳຄັນ ຕໍ່ ການລະບາດ ເປັນຄັ້ງຄາວ ຂອງ ການສູບຢາ ໃນ ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ. ໂດຍແທ້ຈິງ, ການຊົມໃຊ້ ຢາກອກ ຕໍ່ ຫົວຄົນ ໃນ ເອເຊຍ ແລະ ບັນດາປະເທດ ໃນ ຕະເວັນອອກໄກ ເອເຊຍຕອນໃຕ້ ແລະ ເອເຊຍອາຄະເນ (Far East) ແມ່ນ ສູງກວ່າ ບ່ອນອື່ນ ໃນ ໂລກ, ຊຶ່ງ ຕິດຕາມ ຢ່າງໄກ້ຄືດ ໂດຍ ອາເມຣິກາ ແລະ ຢູຣົບ ຕະເວັນອອກ (2).

ຕາຕະລາງ 1. ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການສູບຢາ ໃນ ກຸ່ມ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ໃນ ບັນດາ ປະເທດ ທີ່ ຖືກ ຄັດເລືອກ

ປະເທດ	ການຊົມໃຊ້ ຢາກອກ ຕໍ່ຫົວຄົນ	ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການສູບຢາ (%)			
		ຜູ້ໃຫຍ່		ຊາວໜຸ່ມ	
		ຊາຍ	ຍິງ	ຊາຍ	ຍິງ
ອາຣເຊັນຕີນາ	1495	46.8	34.4	25.7	30.0
ໂບລີເວຍ	274	42.7	18.1	31.0	22.0
ຊີລີ	1202	26.0	18.3	34.0	43.4
ຈີນ	1791	66.9	4.2	14.0	7.0
ການາ	161	28.4	3.5	16.2	17.3
ອິນໂດເນເຊຍ	1742	59.0	3.7	38.0	5.3
ຊອຣເດັນ	1832	48.0	10.0	27.0	13.4
ເກນີອາ	200	66.8	31.9	16.0	10.0
ມາລາວີ	123	20.0	9.0	18.0	15.0
ເມັກຊິໂກ	754	51.2	18.4	27.9	16.0
ເນປາລ	619	48.0	29.0	12.0	6.0
ເປຣູ	1849	41.5	15.7	22.0	15.0
ໂປແລນ	2061	44.0	25.0	29.0	20.0
ສິງກາໂປ	1230	26.9	3.1	10.5	7.5
ສຣີ ລັງກາ	374	25.7	1.7	13.7	5.8
ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ	2255	25.7	21.5	27.5	24.2

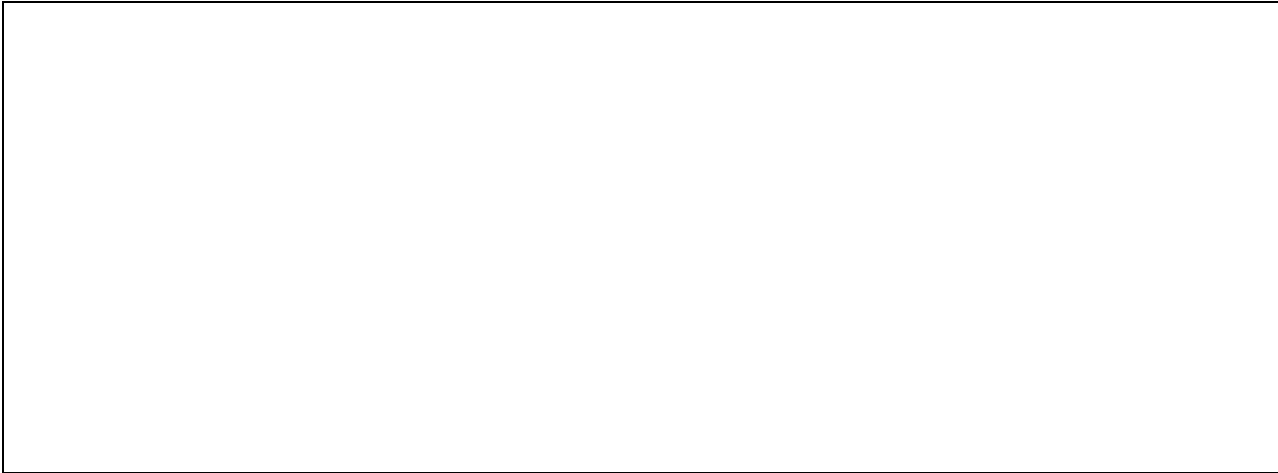
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 2.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ການຕົ້ມ ເຫຼົ້າ

ເຫຼົ້າ ແລະ ໂຕບາໂກ ແມ່ນ ຄ້າຍຄຸ່ງກັນ ໃນ ຫຼາຍທາງ: ທັງສອງ ແມ່ນ ສານ ທີ່ ຖືກກົດໝາຍ, ທັງສອງ ແມ່ນ ມີ ຢ່າງ ແຜ່ຫຼາຍ ຢູ່ ຫຼາຍແຫ່ງ ໃນ ໂລກ, ແລະ ທັງສອງ ຖືກ ນຳສູ່ຕະຫຼາດ ຢ່າງຄຸກຄາມ ໂດຍ ບໍລິສັດຂ້າມຊາດ ທີ່ ເຮັດ ການໂຄສະນາ ແລະ ການສົ່ງເສີມ ຊຶ່ງ ແນໃສ່ ຊາວໜຸ່ມ. ອີງຕາມ *ບົດລາຍງານ ສະພາບທົ່ວໂລກ ກ່ຽວກັບ ເຫຼົ້າ (3)* ແລະ ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະເໜີ ໃນ ຮູບ 1 ດັ່ງລຸ່ມນີ້, ລະດັບ ຂອງ ການຕົ້ມເຫຼົ້າ ໄດ້ ຫຼຸດຜ່ອນລົງ ໃນ ໂລຍະ 20 ປີ ຢູ່ ບັນດາ ປະເທດພັດທະນາ, ແຕ່ ກຳລັງ ເພີ່ມທະວີ ໃນ ບັນດາ ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ, ໂດຍສະເພາະ ຢູ່ ພາກພື້ນ ປາຊີຟິກ ທິດຕະເວັນຕົກ, ຊຶ່ງ ການຕົ້ມເຫຼົ້າສົດໆ ຕໍ່ຫົວຄົນ ຕໍ່ປີ ໃນ ກຸ່ມຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນ ຢູ່ ລະຫວ່າງ 5 ຫາ 9 ລິດ, ແລະ ເຊັ່ນດຽວກັນ ຢູ່ ບັນດາ ປະເທດ ຂອງ ອາດິດ ສະຫະພາບໂຊວຽດ (3). ຕໍ່ ການແຜ່ຂະຫຍາຍ ຂອງ ການເພີ່ມທະວີ ການຕົ້ມເຫຼົ້າ ໃນ ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ ແມ່ນ ເຫັນວ່າ ມີ ອັດຕາ ສູງ ຢູ່ ປະເທດ ເອເຊຍ. ລະດັບ ຂອງ ການຕົ້ມເຫຼົ້າ ແມ່ນ ຕໍ່າກວ່າ ຢູ່ ພາກພື້ນ ອາຟຼິກາ, ເມດີເຕຣາເນຍ ຕະເວັນອອກ, ແລະ ເອເຊຍ ຕະເວັນ ອອກຊຽງໄຕ້.

ຮູບ 1. ການຕົ້ມເຫຼົ້າ ຕໍ່ ຜູ້ໃຫຍ່ (15+) ໜຶ່ງຄົນ ໂດຍ ອີງໃສ່ ສະພາບການພັດທະນາ



ປະເທດ ພັດທະນາ

ປະເທດ ກຳລັງພັດທະນາ

ອາດິດ ສະຫະພາບ ໂຊວຽດ

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 4.

ການຊົມໃຊ້ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ

ຂໍ້ມູນ ທີ່ ໄດ້ຈາກ ຫ້ອງການສະຫະປະຊາຊາດ ຕ້ານ ຢາເສບຕິດ ແລະ ອາຊະຍະກຳ (UNDOC) ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ການຈັບກຸມ ເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ຈຳພວກ ໂຄເຄນ, ເຮໂຣອິນ, ກັນນາບິສ (ກັນຊາ) ແລະ ສານກະຕຸ້ມ ອຳເຟຕາມິນ (amphetamine-type-stimulant) ຢູ່ ຫຼາຍໆ ແຫ່ງ ໃນ ໂລກ. ການຫາໄດ້ງ່າຍ ໂຄເຄນ, ເຮໂຣອິນ ແລະ ກັນນາບິສ ແມ່ນ ຂຶ້ນກັບ ລະດັບ ຂອງ ການປູກຝັງ ໃນ ບັນດາ ປະເທດບໍ່ເກີດ ແລະ ຄວາມສຳເລັດ ຫຼື

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຄວາມຫຼົ່ມຫຼາຍ ຂອງ ອົງກອນ ຊື້ຂາຍ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະ ມີ ກົດຈະກຳປາບປາມ ທີ່ມີ ລະດັບສູງ, ແຕ່ ປະກົດວ່າ ຍັງ ມີ ຢູ່ເລື້ອຍໆໄປ ຢ່າງພຽງພໍ ສຳລັບ ບັນດາ ຜູ້ຊົມໃຊ້.

ອີງຕາມ ການຄາດຄະເນ ຂອງ ຫ້ອງການສະຫະປະຊາຊາດ ຕົ້ນ ຢາເສບຕິດ ແລະ ອາຊະຍະກຳ (UNDOC) (5), ມີ ປະມານ 200 ລ້ານ ຄົນ ໄດ້ ຊົມໃຊ້ ໜຶ່ງຊະນິດ ໃນ ບັນດາ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ຫຼື ຊະນິດ ອື່ນໆ. ຕາຕະລາງ 2 ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນວ່າ ກັນນາບິສ ແມ່ນ ສານ ທີ່ ນິຍົມກັນໃຊ້ ຫຼາຍທີ່ສຸດ, ຕິດຕາມດ້ວຍ ອຳເພຕາມິນ, ໂຄເຄນ ແລະ ໂອປີໂອອິດ. ການຊົມໃຊ້ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ແມ່ນ ມັກພົບເຫັນນຳ ກຸ່ມຜູ້ຊາຍ ຫຼາຍກວ່າ ການສູບ ຢາກອກ ແລະ ການດື່ມເຫຼົ້າ. ມັກພົບເຫັນ ການຊົມໃຊ້ ສານ ນຳ ກຸ່ມໄວໜຸ່ມ ຫຼາຍກວ່າ ກຸ່ມ ທີ່ ມີ ອາຍຸໃຫຍ່. ຂໍ້ມູນ ໃນ ຕາຕະລາງ 2 ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນວ່າ 2.7% ຂອງ ປະຊາກອນ ທົ່ວໂລກ ແລະ 3.9% ຂອງ ກຸ່ມຊາວໜຸ່ມ ທີ່ມີ ອາຍຸ 15 ປີ ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 15 ປີ ໄດ້ ຊົມໃຊ້ ກັນນາບິສ ຢ່າງໜ້ອຍ ໜຶ່ງຄັ້ງ ໃນ ລະຫວ່າງ ປີ 2000 ແລະ 2001. ໃນ ຫຼາຍປະເທດ ພັດທະນາ, ເຊັ່ນ ປະເທດ ການາດາ, ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ ແລະ ຢູຣົບ, ຫຼາຍກວ່າ 2% ຂອງ ຊາວໜຸ່ມ ໄດ້ ລາຍງານວ່າ ໄດ້ ຊົມໃຊ້ ເຮໂຣອິນ ແລະ ເກືອບ 5% ໄດ້ ລາຍງານວ່າ ໄດ້ ສູບ ໂຄເຄນ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ. ໂດຍແທ້ຈິງ, 8% ຂອງ ຊາວໜຸ່ມ ໃນ ຢູຣົບ ຕະເວັນຕົກ ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 20% ຂອງ ຊາວໜຸ່ມ ໃນ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ໄດ້ ຊົມໃຊ້ ວ່າຢ່າງໜ້ອຍ ໜຶ່ງ ຊະນິດ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ລົມທົບ ກັບ ກັນນາບິສ. ມີ ຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ການເພີ່ມທະວີ ໄວວາ ໃນ ການຊົມໃຊ້ ສານກະຕຸ້ນ ອຳເພຕາມິນ ນຳ

ຕາຕະລາງ 2. ການຄາດຄະເນ ອັດຕາສ່ວນ ປະຈຳ ປີ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ, 2000-2001

	ທຸກໆ ຊະນິດ ສານເສບຕິດ	ກັນນາບິສ	ສານກະຕຸ້ນ ອຳເພຕາມິນ		ໂຄເຄນ	ທຸກໆ ໂອປີໂອອິດ	ເຮໂຣອິນ
			ອຳເພຕາມິນ	ເອັກສະຕາຊີ			
ຈຳນວນ ຜູ້ຊົມໃຊ້ (ເປັນ ລ້ານ)	200	162.8	34.3	7.7	14.1	14.9	9.5
ສັດສ່ວນ ຂອງ ປະຊາກອນ ໂລກ (%)	3.4	2.7	0.6	0.1	0.2	0.3	0.16
ສັດສ່ວນ ຂອງ ປະຊາກອນ 15 ປີ ແລະ ໃຫຍ່ກວ່າ 15 ປີ (%)	4.7	3.9	0.8	0.2	0.3	0.4	0.22

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 5.

ໄວລຸ້ນ ຢູ່ ເອເຊຍ ແລະ ຢູຣົບ. ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ດ້ວຍ ວິທີການສັກ ແມ່ນ ປະກົດການ ທີ່ ນັບມື້ ນັບແຮງຂຶ້ນ, ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການແຜ່ຂະຫຍາຍ ຂອງ ການຊົມເຊື້ອ ໄອສໄອວີ (HIV) ໃນ ຫຼາຍປະເທດ (ກ່ອງ 1).

ບັນຫາ ພະຍາດ

ໃນ ປັດຈຸບັນ, ມັນ ແມ່ນ ປະເພນີໜຶ່ງ ທີ່ ກຳລັງ ພັດທະນາ ເພື່ອ ຄຳນວນ ການມີສ່ວນ ຂອງ ການດື່ມເຫຼົ້າ, ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ແລະ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ເຂົ້າໃນ ບັນຫາ ຂອງ ພະຍາດ ທົ່ວໂລກ (Global burden

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

disease or GBD). ຄວາມພະຍາຍາມແລກ ທີ່ ສໍາຄັນ ຕໍ່ ປະເດັນດັ່ງກ່າວ ກໍ່ແມ່ນ ໂຄງການ ຂອງ ອານະໄມ ໂລກ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາ ທົ່ວໂລກ ຂອງ ພະຍາດ ແລະ ບາດເຈັບ (6). ອີງໃສ່ ມາດຖານ ຂອງ ການວັດແທກ ທີ່ ຮູ້ກັນດີ ກໍ່ຄື ຄວາມຂາດຄວາມສາມາດ-ປົກກະຕິຊີວິດ (disability-adjusted life years or DALYs), ການຄາດຄະເນ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາ ຕໍ່ ສັງຄົມ ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນ ການເສຍຊີວິດ ໄວກ່ອນກໍານົດ ແລະ ຈຳນວນ ປີ ທີ່ມີ ຊີວິດ ຢູ່ນຳ ການຂາດຄວາມສາມາດ ກໍ່ ຖືກ ປະເມີນ. ໂຄງການ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາ ຂອງ ພະຍາດ ທົ່ວໂລກ ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນວ່າ ໂຕບາໂກ ແລະ ເຫຼົ້າ ແມ່ນ ສາຍເຫດໃຫຍ່ ຂອງ ການຕາຍ ແລະ ການຂາດຄວາມສາມາດ ໃນ ປະເທດ ພັດທະນາ, ພ້ອມທັງ ຜົນ ຂອງ ໂຕບາໂກ ທີ່ ຄາດວ່າ ຈະ ເພີ່ມທະວີຂຶ້ນ ໃນ ພາກຕ່າງໆ ໃນ ໂລກ.

ຕາຕະລາງ 3 ສະໜອງ ຫຼັກຖານ ທີ່ ສົມບູນ ວ່າ ບັນຫາ ຂອງ ການເຈັບເປັນ ເນື່ອງມາຈາກ ການຊົມໃຊ້ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ທີ່ ໃຊ້ ຮ່ວມກັນ, ແມ່ນ ຍິ່ງໃຫຍ່: 8.9% ຂອງ ຄວາມຂາດຄວາມສາມາດ-ປົກກະຕິຊີວິດ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຜົນ ຂອງ ບັນຫາ ຂອງ ພະຍາດ ທົ່ວໂລກ ໄດ້ ໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນ ຕື່ມອີກ ວ່າ ບັນຫາຫຼັກ ຂອງ ສຸຂະພາບ ທົ່ວໄປ ແມ່ນ ຍ້ອນ ສານ ທີ່ ຖືກກົດໝາຍ ຫຼາຍກວ່າ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ.

ກອງ 1.

ການສັກ ສານເສບຕິດ ແລະ ໄອສໄອວີ/ເອດສ (HIV/AIDS)

ໃນ ທົ່ວໂລກ, ເປີເຊັນ ຂອງ ຜູ້ ທີ່ເປັນ HIV/AIDS ທີ່ ໄດ້ ທັງ ສັກ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ 5% ຫຼື 2.1 ລ້ານ ຄົນ ໃນ ຫຼາຍກວ່າ 100 ປະເທດ.

ໃນ ທົ່ວໂລກ, ສັດສ່ວນ ຂອງ ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ ເປັນ HIV/AIDS ທີ່ໄດ້ຮັບ ເຊື້ອ HIV ໂດຍຜ່ານ ການສັກ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ 5%, ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຈຳນວນນີ້ ແມ່ນ ແຕກຕ່າງ ກັນຫຼາຍ ສໍາລັບ ແຕ່ລະ ພາກພື້ນ. ມັນ ສູງ ຈົນຮອດ 50-90% ໃນ ຢູຣົບຕະເວັນອອກ, ເອເຊຍກາງ, ເອເຊຍຕະເວັນອອກ, ແລະ ພາກພື້ນ ປາຊີຟິກ, ແລະ 25-50% ທີ່ ອາເມຣິກາເໜືອ ແລະ ຢູຣົບຕະເວັນຕົກ.

ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ ການສັກ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ຊ່ວຍໄດ້ ໃນ ການປ້ອງກັນ ການແຜ່ຜາຍ ການຊົມເຊື້ອ HIV.

ຕ້ອງ ໄດ້ເຊື່ອມສານ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການດູແລ HIV/AIDS ເຂົ້າໃນ ການປິ່ນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ຕາຕະລາງ 3. ເປີເຊັນ ຂອງ ການຕາຍ ໃນໂລກ ແລະ DALYs ທີ່ ກ່ຽວກັບ ໂຕບາໂກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ

ປັດໃຈສ່ຽງ	ການຕາຍ ສູງ ໃນ ປະເທດ		ການຕາຍ ຕໍ່າ ໃນ ປະເທດ		ປະເທດ ພັດທະນາ		ທົ່ວໂລກ
	ກຳລັງພັດທະນາ		ກຳລັງພັດທະນາ				
	ຊາຍ	ຍິງ	ຊາຍ	ຍິງ	ຊາຍ	ຍິງ	
ການຕາຍ							
ໂຕບາໂກ	7.5	1.5	12.2	2.9	26.3	9.3	8.8
ເຫຼົ້າ	2.6	0.6	8.5	1.6	8.0	-0.3	3.2
ຢາ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ	0.5	0.1	0.6	0.1	0.6	0.3	0.4
DALYs							
ໂຕບາໂກ	3.4	0.6	6.2	1.3	17.1	6.2	4.1
ເຫຼົ້າ	2.6	0.5	9.8	2.0	14.0	3.3	4.0
ຢາ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ	0.8	0.2	1.2	0.3	2.3	1.2	0.8

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 7.

ໃນ 10 ປັດໃຈສ່ຽງ ທີ່ ນຳໜ້າ ຂອງ ບັນຫາ ພະຍາດ ທີ່ ສາມາດ ຫຼີກລ້ຽງໄດ້, ໂຕບາໂກ ຖືກຈັດ ຢູ່ ໃນ ອັນດັບ ສີ່ ແລະ ເຫຼົ້າ ອັນດັບ ຫ້າ ໃນ ປີ 2000, ແລະ ຍັງສືບຕໍ່ ສູງ ໃນ ບັນຊີ ປັດໃຈສ່ຽງ ທີ່ ຄາດຄະເນ ສຳລັບ ປີ 2010 ແລະ 2020. ໂຕບາໂກ ໄດ້ ກວມເອົາ 4.1% ແລະ ເຫຼົ້າ ແມ່ນ 4.0% ຂອງ ບັນຫາ ພະຍາດ ໃນ ປີ 2000, ສ່ວນ ສານ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ມີ ພຽງແຕ່ 0.8%. ໃນ ປະເທດ ພັດທະນາ (ສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນ ຢູຣົບ ແລະ ອາເມຣິກາ ເໜືອ), ບັນຫາ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ໂຕບາໂກ ແລະ ເຫຼົ້າ ແມ່ນ ຮ້າຍແຮງ ນຳ ຜູ້ຊາຍ, ຍ້ອນວ່າ ເຂົາເຈົ້າ ມີ ປະຫວັດສຳຄັນ ໃນ ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ແລະ ເຫຼົ້າ ແລະ ຍ້ອນວ່າ ປະຊາຊົນ ໃນ ປະເທດ ພັດທະນາ ມີ ອາຍຸ ຍາວ ສົມຄວນ ສຳລັບ ການວິວັດ ຂອງ ບັນຫາ ສຸຂະພາບ ທີ່ ກ່ຽວພັນນຳ ສານເສບຕິດ.

ຜົນສະທ້ອນ ອັນຕະລາຍ ແລະ ກົນໄກ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ

ສ່ວນຫຼາຍ, ຄົນ ໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ເພາະວ່າ ເຂົາເຈົ້າ ຫວັງ ໄດ້ຮັບ ຜົນເພີ່ງປາດຖະໜາ ຈາກ ການຊົມໃຊ້ ສານ ດັ່ງກ່າວ, ໂດຍ ບໍ່ຄຳນຶງເຖິງ ຄວາມເພີ່ງພໍໃຈ ຫຼື ການຫຼີກເວັ້ນ ຄວາມເຈັບປວດ, ລວມທັງ ການຊົມ ໃຊ້ ໃນ ສັງຄົມ. ແຕ່ ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ນຳໄປສູ່ ຜົນຮ້າຍ ບໍ່ວ່າ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ຫຼື ໄລຍະຍາວ.

ສາມາດ ແບ່ງ ຜົນຮ້າຍແຮງ ທີ່ ສຳຄັນ ຍ້ອນ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ອອກເປັນ 4 ປະເພດ (ເບິ່ງ ຮູບ 2). ປະເພດ ທີ່ ໜຶ່ງ ແມ່ນ ຜົນຊຳເຮື້ອ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ. ສຳລັບ ໂຕບາໂກ, ມັນ ປະກອບດ້ວຍ ພະຍາດ ຕັບແຂງ ແລະ ເປັນແຫຼ່ງບໍ່ເກີດ ຂອງ ພະຍາດຊຳເຮື້ອ ອື່ນໆ; ຖ້າ ຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ໃນ ຮູບແບບ ກອກຢາ, ມັນ ກວມເອົາ ມະເຮັງ ປອດ, ປອດ ອັງລິມ ເປັນ ຈຸດ (ແອມພີເຊມາ ຫຼື emphysema), ແລະ ພະຍາດຊຳເຮື້ອ ອື່ນໆ. ໂດຍ ວິທີໃຊ້ ເຂັ້ມສັກ ຮ່ວມກັນ, ການຊົມໃຊ້ ເຮໂຣອິນ ດ້ວຍ ວິທີສັກ ແມ່ນ ພະຫະນຳ ທີ່ ສຳຄັນ ສຳລັບ ການຕິດຕໍ່ ເຊື້ອພະຍາດ ເຊັ່ນ ເຊື້ອ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

HIV (ເບິ່ງ ກ່ອງ 1) ແລະ ອັກເສບຕັບ ຈຸລະໂລກ B ແລະ C ໃນ ຫຼາຍ ປະເທດ. ປະເພດ ທີ່ ສອງ, ແມ່ນ ຜົນ ຮຸນແຮງ ຫຼື ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ຂອງ ສານ ດັ່ງກ່າວ ທາງ ດ້ານ ຊີວະສາດ ແລະ ສຸຂະພາບ. ໜ້າຈິດຈຳໄວ້ວ່າ ສຳລັບ ຢາເສບຕິດ ເຊັ່ນ ໂອປີໂອອິດ ແລະ ເຫຼົ້າ, ມັນ ກວມເອົາ ການເສບເກີນຂະໜາດ (ໂອເວີໂດສ ຫຼື overdose).

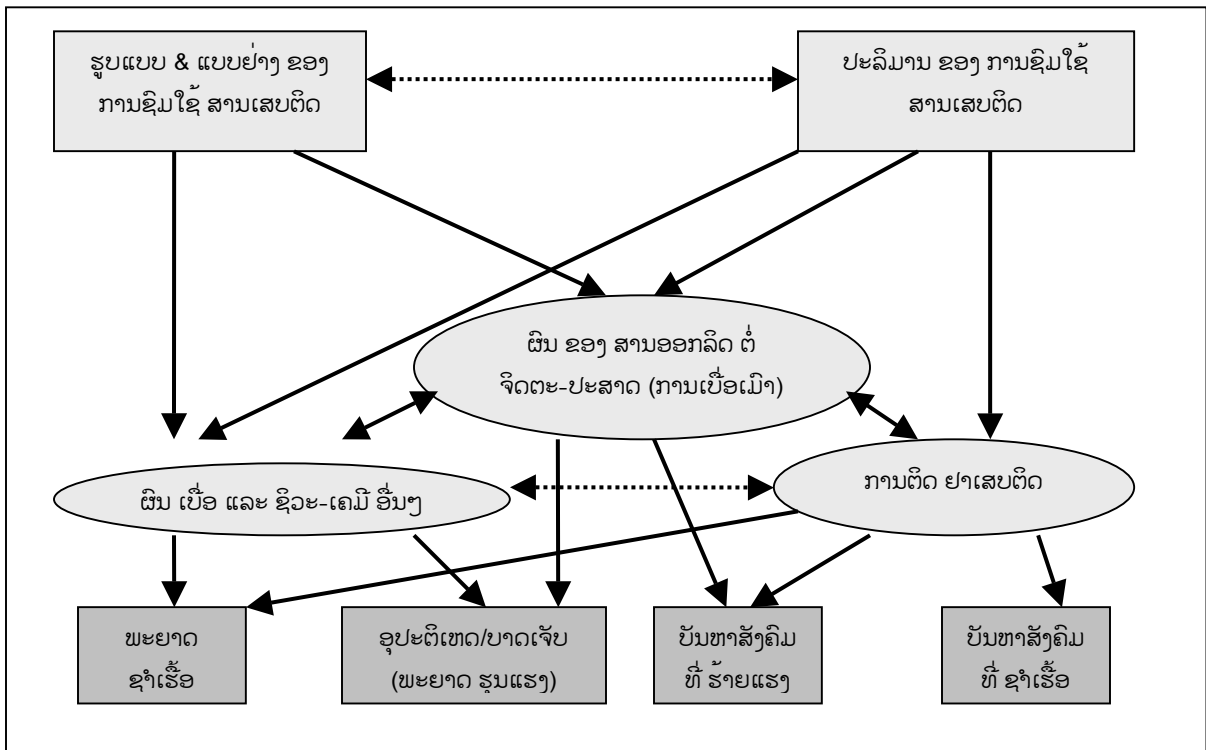
ຍັງ ໄດ້ ຈັດ ອຸປະຕິເຫດ ຮ້າຍແຮງ ເຂົ້າ ໃນ ປະເພດນີ້ ຍ້ອນວ່າ ສານ ດັ່ງກ່າວ ມີ ຜົນ ໃສ່ ຄວາມພ້ອມພຽງ ປະສານງານ ທາງ ຮ່າງກາຍ, ຄວາມສາມະທິ ແລະ ຄວາມເຫັນ, ໃນ ສະຖານະການ ທີ່ ມັນ ມີ ຄວາມຮຽກຮ້ອງ ຕ້ອງການ ສິ່ງເລົ່ານີ້. ອຸປະຕິເຫດຮ້າຍແຮງ ເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນ ການຂັບລົດ ພາຍຫຼັງ ການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ການຊົມໃຊ້ ຢາເສບຕິດ ອື່ນໆ ທີ່ ເປັນ ລັກສະນະສະເພາະ ຂອງ ປະເພດນີ້, ແຕ່ ອຸປະຕິເຫດ ອື່ນໆ ກໍ່ຄື ການຂ້າຕົວຕາຍ ແລະ (ຢ່າງໜ້ອຍ ສຳລັບ ເຫຼົ້າ) ການຂົ່ມຂືນ ກໍ່ ຖືກ ຈັດເຂົ້າ ເຊັ່ນດຽວກັນ. ປະເພດ ທີ່ ສາມ ແລະ ສີ່ ຂອງ ຜົນຮ້າຍ ປະກອບດ້ວຍ ຜົນສະທ້ອນ ອັນຕະລາຍ ຕໍ່ ສັງຄົມ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ: ບັນຫາ ສັງຄົມ ທີ່ ຮຸນແຮງ, ເຊັ່ນ ການທຳລາຍ ແບບ ກະທັນຫັນ ຂອງ ສາຍພົວພັນ ຫຼື ການຈັບກຸມ, ແລະ ບັນຫາສັງຄົມ ຊຳເຮື້ອ, ເຊັ່ນ ການລະເລີຍ ວຽກງານ ຫຼື ໜ້າທີ່ ພາຍໃນ ຄອບຄົວ.

ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ທີ່ ກ່ຽວພັນ ກັບ ປະສາດວິທະຍາ

ດັ່ງທີ່ໄດ້ນິຍາມ ໃນ ໄອຊີດີ-10 (ICD-10 ຫຼື ການຈັດລຽງສາກົນ ຂອງ ພະຍາດ ຊຸດ ທີ່ 10), ການຕິດ ສານເສບຕິດ ກວມເອົາ 6 ເງືອນໄຂ (ເບິ່ງ ກ່ອງ 2); ຄົນ ຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ມີ ວ່າ ຢ່າງໜ້ອຍ ສາມ ເງືອນໄຂ ໃນ ບັນດາ ເງືອນໄຂດັ່ງກ່າວ ແມ່ນ ຖືກ ບົ່ງມະຕິ ວ່າ “ຕິດ”. ເງືອນໄຂ ທີ່ ຖືກ ນຳໃຊ້ ໂດຍ ສາມະຄົມ ຈິດຕະເວດ ອາເມຣິກາ ແມ່ນ ຄ້າຍຄຸ່ງກັນ.

ດັ່ງ ທີ່ ເຫັນ ໃນ ກ່ອງ 2, ເງືອນໄຂ 2 ຢ່າງ ທີ່ ວັດແທກໄດ້ງ່າຍ ດ້ານ ຊີວະສາດ ແມ່ນ ເງືອນໄຂ ທີ່ 3 ແລະ 4: ການເລີກຢາ - ປະກົດການ ຂອງ ອາການ ດ້ານ ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ທີ່ ບໍ່ເໝາະໃຈ ເມື່ອ ການຊົມໃຊ້ ຂອງ ສານເສບຕິດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ບໍ່ລຽນຕິດ, ແລະ ການທົນທານ ຕໍ່ ຢາເສບຕິດ (ໂຕເລແຣນສ ຫຼື tolerance) - ຄວາມຈິງແລ້ວ ການເພີ່ມ ປະລິມານ ຂອງ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ຖືກ ຮຽກຮ້ອງ ເພື່ອ ບັນລຸ ຜົນ ດັ່ງເດີມ, ຫຼື ປະລິມານເດີມ ເຮັດໃຫ້ ມີ ຜົນໜ້ອຍ ກວ່າເກົ່າ. ເງືອນໄຂ 4 ຢ່າງ ອື່ນໆນັ້ນ ສຳລັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ປະກອບດ້ວຍ ອົງປະກອບ ການຮຽນຮູ້, ເຊິ່ງ ບໍ່ສາມາດ ວັດແທກໄດ້ ດ້ານ ຊີວະສາດ, ແຕ່ ມັນ ກໍ່ ສາມາດ ວັດແທກໄດ້ ດ້ວຍ ເຕັກນິກ ພາບປະສາດ (ເນີໂຣອີເມຈິງ ເຕັກນິກ ຫຼື neuroimaging techniques). ມັນ ກໍ່ມີ ຄວາມສຳຄັນ ຄືກັນ ທີ່ ຕ້ອງ ຈິດຈຳ ໄວ້ວ່າ ເງືອນໄຂ ຂອງ ການຕິດຢາເສບຕິດ ໄດ້ ກວມເອົາ ຜົນສະທ້ອນ ດ້ານ ສຸຂະພາບ ແລະ ສັງຄົມ.

ຮູບ 2. ກົນໄກ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັນ ລະຫວ່າງ ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແລະ ບັນຫາ ດ້ານ ສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 8.

ກາຍຍະວິພາກສາດ ດ້ານ ປະສາດ, ຊີວະສາດ ດ້ານ ປະສາດ, ແລະ ເພຊະຊະກຳ

ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ພະຍາດໜຶ່ງ ທີ່ແຕະຕ້ອງ ການທຳງານ ຂອງ ສະໝອງ ຍ້ອນ ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ສານ ດັ່ງກ່າວ ກະທົບໃສ່ ກົນໄກ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ຄວາມຮັບຮູ້, ຄວາມຕື່ນຕົ້ນໃຈ ແລະ ເຫດຈູງໃຈ ໃນ ສະໝອງ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄືກັນກັບ ທຸກໆ ການປັບປ່ວນສະເພາະ ຂອງ ອະໄວຍະວະ ຫຼື ລະບົບ ໃດໜຶ່ງ, ກ່ອນອື່ນໝົດ, ເຮົາ ຕ້ອງ ເຂົ້າໃຈ ການທຳງານ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ອະໄວຍະວະ ຫຼື ລະບົບນັ້ນ ເພື່ອ ເຂົ້າໃຈ ການທຳງານ ທີ່ ຜິດປົກກະຕິ ຂອງ ມັນ. ຍ້ອນວ່າ ຜົນ ຂອງ ສະໝອງ ແມ່ນ ການປະພຶດ ແລະ ຄວາມນິກົດ, ການປັບປ່ວນ ຂອງ ສະໝອງ ສາມາດ ສະແດງອອກ ດ້ວຍ ບັນດາ ອາການ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ທີ່ ສັບສົນ. ສະໝອງ ສາມາດ ປະສົບກັບ ຫຼາຍ ປະເພດ ພະຍາດ ແລະ ການກະທົບ, ຈາກ ສະພາບ ປະສາດ ເຊັ່ນ ສະຕຼີກ (stroke) ແລະ ຂັກບ້າໝູ (ເອປີເລັບຊີ), ຈົນເຖິງ ພະຍາດ ຊຸດໂຊມ ຂອງ ປະສາດ ເຊັ່ນ ພະຍາດ ປາຣິນິຊັນ ແລະ ພະຍາດ ອາລໄຊເມີຣ, ແລະ ພະຍາດຊົມເຊື້ອ ຂອງ ສະໝອງ ແລະ ການກະທົບສະໝອງ ຍ້ອນ ບາດແຜ. ໃນ ແຕ່ລະ ກໍລະນີ, ອາການ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ຖືກ ຖື ຄືກັນ ກັບ ສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງ ການປັບປ່ວນ.

ຢ່າງຄ້າຍຄຸ່ງກັນ, ກັບ ການຕິດຢາເສບຕິດ, ອາການ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ແມ່ນ ສັບສົນ, ແຕ່ ສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວ ແມ່ນ ພົວພັນ ກັບ ຜົນ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ຫຼື ໄລຍະຍາວ ຂອງ ສານເສບຕິດ ຕໍ່ ສະໝອງ. ການສັ່ນ ຂອງ ພະຍາດ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ປານກົນຊັນ, ການຊັກ ຂອງ ເອປີເລັບຊີ, ແມ້ແຕ່ ພາວະຈິດໃຈຫົດຫູ່ ຂອງ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ແມ່ນ ຖືກ ຮັບຮູ້ ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແລະ ຖືກ ຮັບຮອງ ຄືກັນກັບ ບັນດາ ອາການພື້ນຖານ ຂອງ ການເປັນພະຍາດ ທ່າງ ສະໝອງ.

ກອງ 2.

ເງື່ອນໄຂ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ໃນ ICD-10

ຄົນເຈັບ ຕ້ອງ ມີ ອາການ 3 ຢ່າງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານີ້ ໃນ ບັນດາ ເງື່ອນໄຂ ດັ່ງລຸ່ມນີ້, ໃນ ໄລຍະ ປີ ຜ່ານມາ:

1. ມີ ຄວາມຕ້ອງການສູງ ຫຼື ການບັງຄັບໃຈ ໃນ ການໃຊ້ ຢາເສບຕິດ;
2. ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນ ການຄວບຄຸມ ພຶດທິກຳ ໃຊ້ ສານເສບຕິດ ໃນ ເຊິ່ງ ການກະທຳຮ້າຍ, ການກຳນົດ, ຫຼື ລະດັບ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ຢາເສບຕິດ;
3. ມີ ອາການເລີກຢາ ດ້ານ ສະລິລະວິທະຍາ/ຮ່າງກາຍ ເມື່ອ ຢຸດ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນ ການເສບ ຢາເສບຕິດ, ຊຶ່ງ ສະແດງອອກ ດ້ວຍ: ໝວດອາການ ສະເພາະ ຂອງ ການເລີກ ສານເສບຕິດ; ຫຼື ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຊະນິດເກົ່າ (ຫຼື ສານຄ້າຍຄຸ່ງ) ພ້ອມທັງ ມີ ເຈດຕະນາ ຢາກບັນເທົາ ຫຼື ຫຼີກເວັ້ນ ອາການເລີກຢາ;
4. ມີ ຂໍ້ຍັ້ງຍືນ ຂອງ ການທົນທານ ຕໍ່ ຢາເສບຕິດ, ເຊັ່ນ ຕ້ອງການ ເພີ່ມ ປະລິມານ ຂອງ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ເພື່ອ ບັນລຸ ຜົນ ທີ່ເຄີຍ ໄດ້ຮັບ ຈາກ ການເສບ ສານເສບຕິດ ດ້ວຍ ປະລິມານໜ້ອຍກວ່າ;
5. ມີ ການລະເລີຍ ເປັນກ້າວໆ ດ້ານ ຄວາມຊົມຊື່ນເບີກບານ ຫຼື ຄວາມສົນໃຈ ຍ້ອນ ການເສບ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ຈະໃຊ້ ເວລາ ຫຼາຍສົມຄວນ ເພື່ອ ຊອກຫາ ຫຼື ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຫຼື ຄົນສະພາບເດີມ ຈາກ ຜົນ ຂອງ ສານເສບຕິດ ດັ່ງກ່າວ;
6. ຍັງ ສືບຕໍ່ ເສບ ສານເສບຕິດ ເຖິງແມ່ນວ່າ ມີ ຂໍ້ຍັ້ງຍືນ ຈະແຈ້ງ ຫຼື ຜົນສະທ້ອນ ຮ້າຍແຮງ ເຊັ່ນ ບັນຫາຕັບ ຍ້ອນ ການຕື່ມເຫຼົ້າ ຫຼາຍໄພັດ, ສະພາບອາລົມຊົມເສົ້າ ເນື່ອງ ມາຈາກ ການເສບ ສານເສບຕິດ ຫຼາຍໄພັດ, ຫຼື ບັນຫາ ໃນ ການຮຽນຮູ້. ຕ້ອງ ມີ ຄວາມພະຍາຍາມ ເພື່ອ ກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບ ຢູ່ ໃນ ສະພາບໃດ ໃນ ບັດຈຸບັນ, ຫຼື ຜູ້ກ່ຽວ ໄດ້ ຄຳນຶງເຖິງ ລັກສະນະ ແລະ ຄວາມຮ້າຍແຮງ ຂອງ ຜົນຮ້າຍ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 9.

ກ່ອນໜ້ານີ້, ການຕິດ ສານເສບຕິດ ບໍ່ ໄດ້ ຖືກ ຮັບຮູ້ ຄືກັນກັບ ການປັ່ນປ່ວນ ອັນໜຶ່ງ ຂອງ ສະໝອງ, ກໍ່ເຊັ່ນດຽວກັນ ກັບ ພະຍາດ ດ້ານ ຈິດຕະເວດ ແລະ ສຸຂະພາບຈິດ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຍ້ອນ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ມີ ຄວາມກ້າວໜ້າ, ມັນ ຊັດເຈນແລ້ວວ່າ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ສະໝອງ, ພະຍາດປະສາດ ແລະ ພະຍາດຈິດຕະເວດ. ເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ ໃໝ່ໆ ໄດ້ ສະໜອງ ວິທີທາງ ອັນໜຶ່ງ ເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ເຫັນ ແລະ ວັດແທກ ການປ່ຽນແປງ ໃນ ການທຳງານ ຂອງ ສະໝອງ ຈາກ ລະດັບ ໂມເລກູລ ແລະ ຈຸລັງ,

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຈົນຮອດ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ກົນໄກ ດ້ານຄວາມຮັບຮູ້ ທີ່ ສັບສິນ ທີ່ ເກີດຂຶ້ນ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ຂອງ ການເສບ ສານເສບຕິດ.

ຄວາມກ້າວໜ້າໃຫຍ່ໆ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ເລີ່ມຈາກ ການສ້າງ ແລະ ການຊົມໃຊ້ ເຕັກນິກ ທີ່ ອະນຸຍາດ ໃຫ້ ເຫັນໄດ້ ການທຳງານ ຂອງ ສະໝອງ ແລະ ລັກສະນະ ທີ່ມີ ຊີວິດ ຂອງ ສະໝອງມະນຸດ, ຊຶ່ງ ຮູ້ກັນ ກໍ່ຄື ເນີໂຣອີເມຊິງ ເຕັກນິກ. ໂດຍ ນຳໃຊ້ ເຕັກນິກ ດັ່ງກ່າວ, ບັນດາ ນັກຄົ້ນຄວ້າ ສາມາດ ເຫັນ ສິ່ງ ທີ່ ເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ ລະດັບ ກຸ່ມຈຸລັງທີ່ຮັບການສຳພັດ (ເຣເຊັບເຕີຣ ຫຼື receptor) ຈົນມີ ການປ່ຽນແປງ ທັງໝົດ ຂອງ ການເຜົາຜານ ແລະ ການໄຫຼ ຂອງ ເລືອດ ໃນ ພາກຕ່າງໆ ຂອງ ສະໝອງ. ສາມາດ ສັງເກດ ບັນດາ ພາບ ເມື່ອ ໃຫ້ ສານເສບຕິດ ເຂົ້າໄປ, ເພື່ອ ເບິ່ງວ່າ ສານເລົ່ານັ້ນ ມີ ປະຕິກິລິຍາ ຢູ່ ບ່ອນໃດ ຂອງ ສະໝອງ, ແລະ ຜົນຕິດຕາມ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ໃນ ໄລຍະຍາວ ເພື່ອ ສັງເກດ ຜົນ ຕໍ່ ການທຳງານ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ສະໝອງ. ມີ ຕົວຢ່າງ ອັນໜຶ່ງ ຂອງ ເຕັກນິກ ອີເມຈິງ (imaging ຫຼື ພາບ) ຄື ພາບຄື້ນແມ່ເຫຼັກ (ມາເຍຕິກ ເຣໂຊນັງສ ອີເມຈິງ ຫຼື magnetic resonance imaging or MRI) ພາບ ຈາກ ສຽງສະທ້ອນ ຂອງ ແມ່ເຫຼັກ, ທີ່ ນຳໃຊ້ ແມ່ເຫຼັກ ແລະ ຄື້ນວິທະຍຸ ເພື່ອ ສ້າງ ຮູບພາບ ທີ່ມີ ຄຸນນະພາບສູງ ສອງ ຫຼື ສາມ ມິຕິ ຂອງ ລັກສະນະ ຂອງ ສະໝອງ (10-12). ສະໝອງ ສາມາດ ຖືກ ເຫັນເປັນ ພາບ ທີ່ ມີ ຄວາມລະອຽດ ສູງ. ແຕ່ຢ່າງ ໃດກໍ່ຕາມ, MRI ສະໝອງ ຮູບພາບຄົງທີ່ ຂອງ ກາຍຍະວິທາກສາດ ຂອງ ສະໝອງ, ພາບຄື້ນແມ່ເຫຼັກ ທີ່ ທຳງານ (ຟັງຊັນນາລ ມາເຍຕິກ ເຣໂຊນັງສ ອີເມຈິງ ຫຼື functional MRI (ຫຼື fMRI) ສາມາດ ສະໜອງ ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ ການເຮັດວຽກ ຂອງ ສະໝອງ ດ້ວຍ ວິທີການສົມທຽບ ເລືອດ ທີ່ ມີ ໂອຊີເຈັນ ແລະ ເລືອດ ທີ່ ບໍ່ມີ ໂອຊີເຈັນ.

ມີ ເຕັກນິກ ອີເມຈິງ ອີກ ຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ ສຳຄັນ ແລະ ຈຳເປັນ ກໍ່ຄື ໂປຊີຕຼີງ ເອມິຊັນ ໂຕໂມກຣາຟີ (positron emission tomography or PET) (10-12). PET ສແກນ ໃຫ້ ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ຢູ່ ບາງ ສ່ວນ ຂອງ ສະໝອງ. ມັກ ພົບເຫັນ ເລື້ອຍໆ ວ່າ, ຄົນ ຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ ໄດ້ ຮັບ ການສັກ ສານປະກອບ ດ້ວຍ ກັມມັນທະພາບລັງສີ ຊຶ່ງ ສາມາດ ຕິດຕາມ ຢູ່ ກະແສເລືອດ ໃນ ສະໝອງ. ສິ່ງນີ້ ສາມາດ ເຫັນໄດ້ ໄຕ້ ຮູບພາບ ສອງ ຫຼື ສາມ ມິຕິ, ພ້ອມນີ້ ກໍ່ມີ ສີ ຕ່າງໆ ຢູ່ PET ສແກນ ທີ່ ບົ່ງບອກ ລະດັບ ຕ່າງໆ ຂອງ ຂະບວນການປ່ອຍ ກັມມັນທະພາບລັງສີ (ສີຟ້າ ແລະ ສີຂຽວ ບົ່ງບອກ ເຂດ ທີ່ມີ ປະຕິກິລິຍາ ໜ້ອຍ ; ແລະ ສີເຫຼືອງ ແລະ ສີແດງ ບອກ ເຂດ ທີ່ມີ ປະຕິກິລິຍາ ສູງ). ການໃຊ້ ສານປະກອບ ດ້ວຍ ກັມມັນທະພາບລັງສີ ຕ່າງໆ, PET ສແກນ ສາມາດ ຖືກ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ສະແດງ ເຖິງ ກະແສເລືອດ, ໂອຊີເຈັນ ແລະ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ກູໂກສ, ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ ສານເສບຕິດ ໃນ ຈິວະ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ຍັງມີຊີວິດ.

ກົນໄກ ຂອງ ສະໝອງ : ຊີວະສາດ ແລະ ກາຍຍະວິທາກສາດ ຂອງ ປະສາດ

ສະໝອງ ຖືກ ແບ່ງອອກ ເປັນ ຫຼາຍໆ ພາກ ຊຶ່ງ ແຕ່ລະ ພາກ ມີ ໜ້າທີ່ ສະເພາະ. ພາກ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ເອີ້ນວ່າ ສະໝອງສ່ວນຫຼັງ ຊຶ່ງ ລວມທັງ ສະໝອງນ້ອຍ ທີ່ ມີ ໂຄງສ້າງ ສຳຄັນ ແກ່ ຊີວິດ ເພື່ອ ປະຖັບປະຄອງ ຊີວິດ, ເຊັ່ນ ສູນ ຄວບຄຸມ ການຫາຍໃຈ ແລະ ຄວາມຕື່ນຕົວ. ສະໝອງ ສ່ວນກາງ ແມ່ນ ພາກ ທີ່ ມີ ຫຼາຍ ເຂດ ທີ່ ສຳຄັນ ເພື່ອ ອະທິບາຍ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ກໍ່ຍ້ອນວ່າ ພາກດັ່ງກ່າວ ມີ ສ່ວນ ໃນ ການກະຕຸ້ນ ແລະ ການຮຽນ ກ່ຽວກັບ

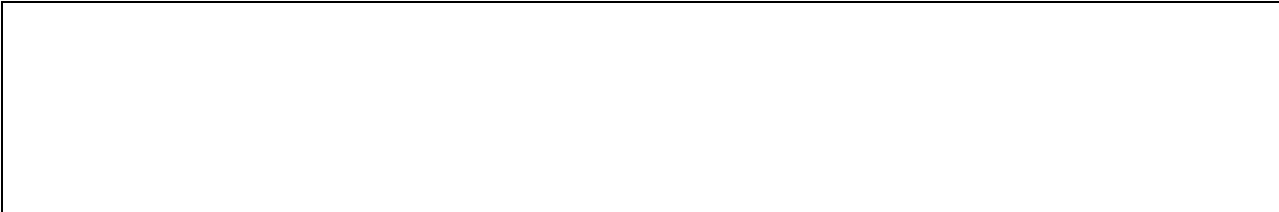
ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ສິ່ງກະຕຸ້ນສຳຄັນ ໃນ ສະພາບແວດລ້ອມ, ແລະ ເສີມສ້າງ ໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ການປະພຶດ ທີ່ ນຳໄປສູ່ ຜົນ ທີ່ ເພິ່ງພໍໃຈ ແລະ ການພະຍຸງຊີວິດ, ເຊັ່ນ ການກິນ ແລະ ການດື່ມ. ສະໝອງ ສ່ວນໜ້າ ປະກອບດ້ວຍ ສ່ວນຕ່າງໆ ຫຼາຍກວ່າ, ແລະ ນຳ ມະນຸດ, ເປືອກສະໝອງ ຂອງ ສະໝອງ ສ່ວນໜ້າ ແມ່ນ ຖືກ ພັດທະນາ ຫຼາຍ ເພື່ອ ໃຫ້ມີ ຄວາມອາດ ສາມາດ ໃນ ການນຶກຄິດ ແບບລຶກລັບ ແລະ ການວາງແຜນ, ແລະ ເພື່ອ ການປະສານພົວພັນ ຂອງ ຄວາມນຶກຄິດ ແລະ ຄວາມຊຶ່ງຈຳ. ພາກສະເພາະ ຂອງ ສະໝອງ ສ່ວນໜ້າ ຖືກ ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ດ້ວຍ ເຕັກນິກ ອີເມຈິງ ສະໝອງ ທີ່ ຖືກ ກະຕຸ້ນ ໂດຍ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ພາໃຫ້ມີ “ການແຕ້ນຢາ” ນຳ ຜູ້ ທີ່ ຕິດ ສານເສບຕິດ, ແລະ ສ່ວນອື່ນໆ ກໍ່ ຖືກ ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ເຖິງ ຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຂອງ ການທຳງານ ນຳ ຜູ້ ທີ່ ມີ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແບບຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ການພົວພັນ ຂອງ ສະໝອງ ໄດ້ ເກີດຂຶ້ນ ລະຫວ່າງ ບັນດາ ຈຸລັງສ່ວນຕົວ ຫຼື ຈຸລັງປະສາດ. ບັນດາ ຈຸລັງປະສາດ ພົວພັນກັນ ໂດຍຜ່ານ ສານສື່ເຄມີ ທີ່ ຖືກ ປ່ອຍ ຢູ່ ບໍລິເວນເຊື່ອມຕໍ່ ຂອງ ແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ຊີນັບເຊີ ຫຼື synapse) (ເບິ່ງ ຮູບ 3). ເມື່ອ ຈຸລັງປະສາດໜຶ່ງ ຖືກ ກະຕຸ້ນ, ສັນຍານ ໄຟຟ້າ ຈະ ຖືກສົ່ງ ຈາກ ຈຸລັງ ຮ່າງກາຍ ລົງໄປ ຕາມ ແກນ ຂອງ ຈຸລັງປະສາດ ເປັນທີ່ ນຳສົ່ງ ກະແສປະສາດ ທີ່ ຮູ້ກັນວ່າ ອັກໂຊນ (axon), ຊຶ່ງ ສາມາດ ແຜ່ເປັນ ໄລຍະຫ່າງສັ້ນໆ ໄກ້ໆ ຈຸລັງປະສາດ, ຫຼື ສາມາດ ແຜ່ເປັນ ໄລຍະຫ່າງຍາວໆ ຫາ ພາກອື່ນໆ ຂອງ ສະໝອງ. ໃນ ສ່ວນທ້າຍ ຂອງ ອັກໂຊນ ມີ ຕຸ່ມສຸດເຂດ. ເພື່ອ ສົ່ງ ສື່ ຈາກ ຕຸ່ມສຸດເຂດ ຂອງ ອັກໂຊນ ຫາ ຈຸລັງປະສາດໃໝ່ ແມ່ນ ຕ້ອງ ຜ່ານ ຊ່ອງວາງໜຶ່ງ. ຊ່ອງວາງ ນັ້ນ ແມ່ນ ຊີນັບເຊີ ຫຼື ຮອຍແຍກ ຂອງ ຊີນັບເຊີ (synaptic cleft). ບັນດາ ສານສື່ເຄມີ ຖືກ ປ່ອຍອອກ ຈາກ ຈຸລັງປະສາດ ທີ່ ສົ່ງ ສື່ສານ, ຫຼື ເອີ້ນວ່າ ຈຸລັງປະສາດ ກ່ອນ ແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ເປຼຊີນັບເຊີ), ຫາ ຈຸລັງປະສາດ ທີ່ຮັບ ຫຼື ຫຼັງແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ປິດສີນັບເຊີ). ທາດເຄມີ ດັ່ງກ່າວ, ຫຼື ສານສົ່ງຕໍ່ປະສາດ (ເນີໂຣຕຼັງສະເມັດເຕີຣ) ມີ ອົງປະກອບ ແລະ ໜ້າທີ່ ສະເພາະ, ແລະ ການລະບາຍ ທາດເຄມີ ດັ່ງກ່າວ ແມ່ນ ຂຶ້ນກັບ ປະເພດ ຈຸລັງປະສາດ. ບາງ ເນີໂຣຕຼັງສະເມັດເຕີຣ ທີ່ ຖືກ ຄົ້ນຄວ້າ ຫຼາຍ ແລະ ເລິກເຊິ່ງ ທີ່ ແທດເໝາະກັບ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ຄື ໂດປາມິນ (dopamine), ເຊໂຣໂຕນິນ (serotonin), ໂນເຣປິເນຟຣິນ (norepinephrine), ກາບາ (GABA), ກູຕາມັຕ (glutamate) ແລະ ໂອປີໂອອິດ ທີ່ເກີດ ພາຍໃນຈຸລັງເອິງ (endogenous opioids).

ຮູບ 3. ຕຸ່ມສຸດເຂດ ແລະ ບໍລິເວນເຊື່ອມຕໍ່ ຂອງ ແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ຊີນັບເຊີ)

ຮູບ ດັ່ງກ່າວ ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ການທຳງານ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ການລະບາຍ ເນີໂຣຕຼັງສະເມັດເຕີຣ.



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ປີແນລ ຈພຈ (1990) ຊີວະ-ຈິດຕະວິທະຍາ. ໂບສຕັນ, ມອ ອາລິນ & ເບກອນ.

ຖອດແບບ ໂດຍ ໄດ້ ຮັບ ການອະນຸຍາດ ຈາກ ບັນດາ ນັກພິມຈຳໜ່າຍ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ສະໝອງ ມີ ຫຼາຍ ປະເພດ ສານສີ່ເຄມີ. ແຕ່ລະ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ແມ່ນ ສະເພາະ ສຳລັບ ແຕ່ລະ ກຸ່ມຈຸລັງ ທີ່ ຮັບ ການສຳພັດ (ຫຼື ເຮເຊັບເຕີຣ໌), ຄືກັນ ກັບ ລ່ອກ ຂອງ ຂໍ້ກຸນແຈ ອັນໜຶ່ງ (ເບິ່ງ ຮູບ 4). ພາວະຜູກພັນ ຂອງ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ກັບ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ສາມາດ ເປັນຜົນ ຕໍ່ ການປ່ຽນແປງ ຈຳນວນໜຶ່ງ ໃນ ເຍື່ອຫຸ້ມ ຂອງ ບົດສຸຂີພັບເຊີ. ຊື່ ຂອງ ບັນດາ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ແມ່ນ ອີງຕາມ ປະເພດ ຂອງ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ທີ່ ຜູກພັນກັນ ຕາມ ທີ່ ຕ້ອງການ, ຕົວຢ່າງ : ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ຂອງ ໂດປາມິນ ແລະ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ຂອງ ເຊໂຣໂຕນິນ. ມັນ ກໍ່ ມີ ຫຼາຍ ປະເພດ ຕົວແທນ ຂອງ ແຕ່ລະ ປະເພດ ເຮເຊັບເຕີຣ໌. ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ລ້ຽງແບບ ຜົນ ຂອງ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ທີ່ເກີດ ພາຍໃນ ຈຸລັງ ແບບທຳມະຊາດ, ຫຼື ແຊກແຊງ ການທຳງານ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ປົກກະຕິ ໂດຍ ຍັບຍັ້ງ ການທຳງານ ທີ່ ປົກກະຕິ, ຫຼື ໂດຍ ດັດແປງ ການເກັບຮັກສາ ທີ່ ປົກກະຕິ, ຫຼື ລະບາຍ ແລະ ຄັບໄລ່ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ອອກ. ກົນໄກໜຶ່ງ ທີ່ ສຳຄັນ ກໍ່ຄື ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໄດ້ ຍັບຍັ້ງ ການຈັບຄືນ ຂອງ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ຊະນິດໜຶ່ງ ພາຍຫຼັງ ທີ່ ມັນ ຖືກ ລະບາຍອອກ ຈາກ ເຂດປາຍ ຂອງ ກ່ອນ ແກນຈຸລັງ ປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ເຢຊີພັບເຊີ). ການຈັບຄືນ ແມ່ນ ກົນໄກປົກກະຕິ ຊຶ່ງ ສານສົ່ງຕໍ່ (ຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ຫຼື transmitter) ຖືກ ເຄື່ອນຍ້າຍ ອອກຈາກ ຊີພັບເຊີ ໂດຍ ເຍື່ອຫຸ້ມ ຂອງ ເຢຊີພັບເຊີ (ກ່ອນ ແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ). ໂດຍ ຍັບຍັ້ງ ການຈັບຄືນ, ປະຕິກິລິຍາ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ກໍ່ ເພີ່ມທະວີຂຶ້ນ. ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ເຂົ້າປົກ ແລະ ເຮັດໃຫ້ ການທຳງານ ຂອງ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ຫຼາຍຂຶ້ນ ແມ່ນ ຖືກ ຮູ້ຈັກກັນດີ ຄືກັນກັບ ຕົວຊ່ວຍ ຫຼື **ອາໂກນິດສ (agonist)**, ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ຈຳພວກ ທີ່ ເຂົ້າປົກ ເພື່ອ ຍັບຍັ້ງ ການທຳງານ ທີ່ ປົກກະຕິນັ້ນ ແມ່ນ ຖືກ ຮູ້ຈັກກັນດີ ຄືກັນກັບ ຕົວຕ້ານ ຫຼື **ອັງຕະໂກນິດສ (antagonist)**.

ຮູບ 4. ສອງ ຊະນິດ ທາດເຄມີ ຢູ່ ແກນຈຸລັງປະສາດ ກັບ ກິ່ງກ້ານ (ຊີພັບເຊີ)

ພາບອະທິບາຍ ທີ່ ໜຶ່ງ ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ການເຂົ້າປົກ ແລະ ການເປີດ ຂອງ **ແກນຊ່ອງອາຕອມ (ligand-gated ion channel)**.

ພາບອະທິບາຍ ທີ່ ສອງ ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ການກະຕຸ້ນ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ທີ່ ບັນຈຸ ທາດໂປຼເຕອິນ-G ທີ່ ເກີດຂຶ້ນ ເວລາ ມີ ການເປີດ ຂອງ **ຊ່ອງອາຕອມ (ion channel)** ໂດຍຜ່ານ ຕົວສື່ສານ ທີ່ ສອງ.



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ໂຮເຊັນເວັກ ມຣ, ເລເມັນ ອລ, ບຣິດີໂອວ ສມ (1999) *ຊີວະ-ຈິດຕະວິທະຍາ*, ພິມຈຳໜ່າຍ ຄັ້ງທີ 2, ຊັ້ນເດີຣແລນ, ມອ, ຜູ້ຮວມງານ ຊີໂນເອີຣ. ຖອດແບບ ໂດຍ ໄດ້ ຮັບ ການອະນຸຍາດ ຈາກ ບັນດາ ນັກພິມຈຳໜ່າຍ.

ຈິດຕະ-ເພຊະວິທະຍາ ຂອງ ການຕິດ ປະເພດ ສານເສບຕິດຕິດ ຕ່າງໆ

ສາມາດ ແບ່ງ ບັນດາ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ມັກພົບເຫັນ ຫຼາຍທີ່ສຸດ ເປັນ ຈຳພວກ ຊົມເສົ້າ (ຕົວຢ່າງ : ເຫຼົ້າ, ຢາລະຈັບ/ຢານອນຫຼັບ, ສານ ລະເຫີຍ), ຈຳພວກ ກະຕຸ້ນ (ຕົວຢ່າງ : ນີໂກຕີນ, ໂຄເຄນ, ອຳເພຕາມິນ, ເອັກສຕາຊີ), ຈຳພວກ ໂອປີໂອອີອ (ຕົວຢ່າງ : ມອສຟິນ, ແລະ ເຮໂຣອິນ), ແລະ ຈຳພວກ ສານ ທີ່ ເຮັດ ໃຫ້ເກີດ ປະສາດຫຼອນ ຫຼື ຮາລູຊີໂນເຈນ (hallucinogens) (ຕົວຢ່າງ : PCP, LSD, ກັນນາບິສ).

ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ຕ່າງໆ ມີ ວິທີ ຫຼາກຫຼາຍ ໃນ ການມີຜົນ ຕໍ່ ສະໝອງ ເພື່ອ ເຮັດ ໃຫ້ ມັນ ເກີດ ຜົນ ຂອງ ສານ ດັ່ງກ່າວ. ສານ ເລົ່ານີ້ ເຂົ້າປົກ ຫຼາຍ ປະເພດ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ທີ່ ແຕກຕ່າງກັນ, ແລະ ສາມາດ ເພີ່ມທະວີ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ຈຸລັງປະສາດ ໂດຍ ກົນໄກ ຕ່າງໆ. ເພາະສະນັ້ນ, ມັນ ມີ ຜົນ ດ້ານ ການປະພຶດ ຕ່າງໆ, ມີ ລະດັບ ການຜັນຂະຫຍາຍ ຂອງ ຄວາມທົນທານ ທີ່ ແຕກຕ່າງກັນ, ມີ ອາການເລິກຢາ ຕ່າງໆ, ແລະ ມີ ຜົນ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ຕ່າງໆ (ຕາຕະລາງ 4). ແຕ່ເຖິງຢ່າງກໍຕາມ, ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ມີ ຄວາມຄ້າຍຄຽງກັນ ເຊັ່ນ ມັນ ມີ ຜົນ ໃສ່ ບາງ ພາກ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ກ່ຽວກັບ ການກະຕຸ້ນ, ແລະ ສິ່ງນີ້ ກໍ່ ເປັນ ລັກສະນະ ສະເພາະ ທີ່ ສຳຄັນ ດ້ານ ທິດສະດີ ຂອງ ການພັດນະສ້າງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ຕາຕະລາງ 4. ສະຫຼຸບຫຍໍ້ ຜົນ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ

ສານເສບຕິດ	ກົນໄກ ປະຕິກິລິຍາ ສຳຄັນທີ່ສຸດ	ການທົນທານ ແລະ ການເລິກຢາ	ການຊົມໃຊ້ ຍາວນານ
ເອຕາໂນລ	ເພີ່ມ ຜົນສະກັດກັ້ນ ຂອງ GABA ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນ ຜົນກະຕຸ້ນ ຂອງ ກູຕາມັດ. ເສີມສ້າງ ຜົນ ທີ່ ອາດ ພົວພັນ ນຳ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ວິຖີທາງ ໂດປາມິນ ຢູ່ ເມໂຊແລມບິກ.	ການທົນທານ ພັດທະນາຂຶ້ນ ຍ້ອນ ການເພີ່ມທະວີ ຂອງ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ໃນ ຕັບ, ແລະ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ໃນ ສະໝອງ. ການເລິກຢາ ຈາກ ການຊົມໃຊ້ ສານ ແບບຊຳເຮື້ອ ປະກອບດ້ວຍ ອາການ ສັ່ນ, ເຮື້ອຫຼາຍ, ອ່ອນແອ, ກະວິນ ກະວາຍ, ເຈັບຫົວ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຊັກ, ບ່ວງໃບ ຍ້ອນ ຂາດເຫຼົ້າ ນຳ ຜູ້ ທີ່ ຕິດເຫຼົ້າ (ເດລີຣີອັມ ເຕຣເມັນສ ຫຼື delirium tremens).	ການທຳງານ ແລະ ລັກສະນະ ຂອງ ສະໝອງ ຊຸດໂຊມ, ໂດຍສະເພາະ ຢູ່ ສະໝອງ ກ່ອນສ່ວນໜ້າ ; ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ການຮຽນຮູ້, ສະໝອງ ນ້ອຍລົງ.
ຢານອນຫຼັບ ແລະ ຢາລະຈັບ	ເອື້ອອຳນວຍ ຜົນ ທີ່ ເກີດຈາກ ການຢັບຢັ້ງ ຂອງ ເນໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌.	ການທົນທານ ພັດທະນາຂຶ້ນ ຢ່າງ ໄວວາ ຕໍ່ ຜົນຕ່າງໆ (ຍົກເວັ້ນ ການຕ້ານຊັກ), ຍ້ອນ ການປ່ຽນແປງ ຢູ່ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ຂອງ ສະໝອງ. ການເລິກຢາ ປະກອບດ້ວຍ ຄວາມກັງວົນ, ການກະຕຸ້ນ, ຫງຸດຫງຸດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ກະວິນກະວາຍ, ຊັກ.	ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ຄວາມຊົງຈຳ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

<p>ນິໂກຕິນ</p>	<p>ກະຕຸ້ນ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ໂກລິແນຣຊິກ ນິໂກຕິນິກ. ເພີ້ມທະວີ ການສັງເຄາະ ແລະ ການລະບາຍ ຂອງ ໂດປາມິນ.</p>	<p>ການທົນທານ ສ້າງຂຶ້ນ ໂດຍ ຜ່ານ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ແລະ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ເຮເຊັບເຕີຣ໌. ການເລິກຢາ ສະແດງ ລັກສະນະສະເພາະ ເຊັ່ນ ຄວາມໂກດຮ້າຍ, ການບໍ່ເປັນ ມິດ, ດິສໂຟເຣງ, ອາລິມເລີ້າ, ຫົວໃຈຕີ້ຊ້າ, ເພີ້ມ ການກິນແຊບ.</p>	<p>ຜົນ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ ຍ້ອນ ການສູບ ຢາກອກ ຖືກ ລວບລວມບັນທຶກ ເປັນ ຢ່າງດີ ; ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນ ການຈຳແນກ ຜົນ ຂອງ ນິໂກຕິນ ກັບ ຜົນ ຂອງ ໂຕບາໂກ ອື່ນໆ.</p>
<p>ໂອປີໂອອິດ</p>	<p>ກະຕຸ້ນ ບັນດາ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ທີ່ ເອີ້ນວ່າ ມູ (mu) ແລະ ແດລຕາ (delta) ໂອປີໂອອິດ ເຮເຊັບເຕີຣ໌. ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ເລົ່ານີ້ ມີ ຫາຍ ຢູ່ ເຂດ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ມີສ່ວນ ໃນ ການໂຕ້ຕອບ ຕໍ່ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ເຊັ່ນ ວິຖີທາງ ໂດປາມິນ ຢູ່ ເມໂຊແລມບິກ.</p>	<p>ການທົນທານ ເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ, ແລະ ການດັດປັບ ຂອງ ກົນໄກ ພາຍໃນ ຈຸລັງ. ການເລິກຢາ ສາມາດ ຮ້າຍແຮງ ແລະ ປະກອບດ້ວຍ ນ້ຳຕາໄຫຼ, ຂໍ້ມູກຍ້ອຍ, ຫາວນອນ, ເຮື້ອຊຶມ, ຫງຸດຫງິດ, ຄວາມຮູ້ສຶກເຢັນ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ (ຕະຄົວ), ປວດກ້າມຊຶ້ນ.</p>	<p>ການປ່ຽນແປງ ຍາວນານ ຢູ່ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ໂອປີໂອອິດ ແລະ ເປັບຕິດ ; ການດັດປັບ ດ້ານ ການຕອບແທນ, ການຮຽນ, ການຕອບໂຕ້ ຕໍ່ ຄວາມຕຶງຄຽດ.</p>
<p>ກັນນາບີໂອອິດ</p>	<p>ກະຕຸ້ນ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ກັນນາບີໂອອິດ. ຍັງໄດ້ ເພີ້ມທະວີ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ໂດປາມິນ ຢູ່ ລະບົບ ເມໂຊແລມບິກ.</p>	<p>ການທົນທານ ປະກົດຂຶ້ນ ຢ່າງໄວວາ ເພື່ອ ໃຫ້ ໄດ້ ຜົນ ຫຼາຍທີ່ສຸດ. ການເລິກຢາ ມີ ຫນ້ອຍ, ແຕ່ບາງທີ ຍ້ອນ ເວລາຜົນ ຂອງ ກັນນາບີໂອອິດ ນັ້ນ ຍາວ.</p>	<p>ການຊົມໃຊ້ ກັນນາບີໂອອິດ ດົນນານ ອາດ ເຮັດ ໃຫ້ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ແບບຖາວອນ ຂອງ ການຮຽນຮູ້. ມີ ຄວາມສ່ຽງ ທີ່ ເຮັດໃຫ້ ພະຍາດຈິດ ຫັກຂຶ້ນ.</p>
<p>ໂຄເຄນ</p>	<p>ໂຄເຄນ ຍັບຍັງ ການຈັບ ຂອງ ຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ເຊັ່ນ ໂດປາມິນ, ໂດຍ ເຮັດໃຫ້ ຜົນ ຂອງ ມັນ ຍາວ.</p>	<p>ບາງທີ ການທົນທານ ທີ່ ຮຸນແຮງ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ເກີດຂຶ້ນ. ບໍ່ມີ ຫຼັກຖານ ຫຼາຍ ຢາມໃດ ຂອງ ການເລິກຢາ, ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ມັກພົບເຫັນ ອາການຊົມເລີ້າ ນຳ ຈຳພວກ ທີ່ ຕິດ ໂຄເຄນ ທີ່ ຢຸດ ຢາເສບຕິດ ດັ່ງກ່າວ.</p>	<p>ພົບເຫັນ ຄວາມບົກຜ່ອງ ຂອງ ການຮຽນຮູ້, ຄວາມຜິດປົກກະຕິ ໃນ ບາງສ່ວນ ຂອງ ເບື້ອງຫຸ້ມສະໝອງ, ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ການເຄື່ອນໄຫວ, ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນ ດ້ານ ຈຳນວນ ເທື່ອ ຂອງ ປະຕິກິລິຍາ.</p>
<p>ອຳເພຕາມິນ</p>	<p>ເພີ້ມທະວີ ການລະບາຍ ຂອງ ໂດປາມິນ ຢູ່ ປາຍ ຂອງ ເສັ້ນປະສາດ ແລະ ຍັບຍັງ ການຈັບຄືນ ຂອງ ໂດປາມິນ ແລະ ຕຣັງສະເມັດເຕີຣ໌ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ.</p>	<p>ການທົນທານ ເກີດຂຶ້ນ ຢ່າງໄວວາ ກ່ຽວກັບ ຜົນ ທາງ ດ້ານປະພຶດ ແລະ ສະລິລະວິທະຍາ. ການເລິກຢາ ປະກອບດ້ວຍ ຄວາມອິດເມື່ອຍ, ຊົມເລີ້າ, ຫງຸດຫງິດ, ແລະ ອາການແງ້ນຢາ ແບບຮຸນແຮງ.</p>	<p>ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ຫານຫຼັບນອນ, ຫງຸດຫງິດ, ການກິນຂີ້ແຊບ ຖືກ ຫຼຸດລົງ, ການຊຸດໂຊມ ຂອງ ເຮເຊັບເຕີຣ໌ ໂດປາມິນ ໃນ ສະໝອງ, ການປ່ຽນແປງ ດ້ານ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ເປັນ ສ່ວນໆ, ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການຮຽນຮູ້ (13, 14).</p>

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ເອັກສຕາຊີ	ເພີ່ມທະວີ ການລະບາຍ ເຊໂຣໂຕນິນ ແລະ ຍັບຢັ້ງ ການຈັບຄືນ.	ການທົນທານ ອາດ ພັດທະນາຂຶ້ນ ນຳ ບາງ ຄົນ. ອາການ ຂອງ ການເລິກຢາ ທີ່ ພົນເຫັນ ຫຼາຍ ແມ່ນ ອາການ ຊົມເສົ້າ ແລະ ອາການ ນອນບໍ່ຫຼັບ.	ທຳລາຍ ລະບົບ ເຊໂຣໂຕນິນ ໃນ ສະໝອງ, ນຳໄປສູ່ ຜົນສະທ້ອນ ດ້ານ ການປະພຶດ ແລະ ສະລິລະວິທະຍາ. ມີ ບັນຫາ ດ້ານ ຈິດ ແລະ ຮ່າງກາຍ ທີ່ ຍາວນານ ເຊັ່ນ ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງ ຄວາມຊົງຈຳ, ການຕັດສິນໃຈ ແລະ ການຄວບຄຸມຕົນເອງ, ອາການໃບ້ ແລະ ປະສາດຫຼອນ ຫຼື ປາຣາໂນອາ (paranoia), ອາການຊົມເສົ້າ ແລະ ຄວາມຫວາດກົວ ຮຸນແຮງ (15, 16).
ສານສູດເຂົ້າປອດ (ເຮີໂຣນິນ)	ສ່ວນໃຫຍ່ ມີ ຜົນ ໃສ່ ຕຣ້າສະເມັດເຕືອນ ທີ່ ຍັບຢັ້ງ, ຄ້າຍ ຄືກັນກັບ ບັນດາ ຢາລະບາຍ ແລະ ຢາອນອນຫຼັບ. ໂດປາມິນ ເມໂຊແລມບິກ ຖືກ ກະຕຸ້ນ.	ບາງ ການທົນທານ ສ້າງ ຂຶ້ນ, ແຕ່ ກໍ່ ຫຍຸ້ງຍາກ ໃນ ການຄາດຄະເນ. ມັນ ມີ ຄວາມອ່ອນໄຫວສູງ ຕໍ່ ອາການຊັກ ໃນ ຂະນະ ທີ່ ເລິກຢາ.	ມີ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ການຍັບຢັ້ງ ແລະ ການທຳງານ ຂອງ ເຣເຊັບເຕືອນ ໂດປາມິນ ; ໜ້າທີ່ດ້ານການຮຽນຮູ້ ຖືກ ຫຼຸດລົງ ; ບັນຫາ ດ້ານ ຈິດ ແລະ ດານ ປະສາດ.
ສານ ທີ່ເຮັດ ໃຫ້ ເກີດ ປະສາດຫຼອນ (ຮາລູຊີໂນເຈນ)	ປະເພດ ສານ ຕ່າງໆ ໃນ ກຸ່ມນີ້ ມີ ຜົນ ໃສ່ ເຣເຊັບເຕືອນ ຕ່າງໆ ໃນ ສະໝອງ, ເຊັ່ນ ເຣເຊັບເຕືອນ ສຳລັບ ເຊໂຣໂຕນິນ, ກູຕາມັດ, ແລະ ອາເຊຕິລໂກລິນ.	ການທົນທານ ດ້ານ ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ປະກົດຂຶ້ນ ຢ່າງໄວວາ. ບໍ່ມີ ຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ການເລິກຢາ.	ມີ ຮູດ ຂອງ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ ແບບ ຮຸນແຮງ ຫຼື ຊຳເຮື້ອ, flashbacks, ຫຼື ມີ ປະສິບການ ຄືນອີກ ດ້ານ ກຳມະຜົນ ຍາວນານ ຂອງ ສານເສບຕິດ ພາຍຫຼັງ ການຊົມໃຊ້ ສານ ດັ່ງກ່າວ.

ພື້ນຖານ ດ້ານ ຊົວະ-ປະສາດ ແລະ ຊົວະ-ພຶດທິກຳ ຂອງ ພັດທະນາການ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ການຕິດ ກໍ່ຄື ຂະບວນການຮຽນຮູ້ ທີ່ ມີສ່ວນ ພົວພັນ ກັບ ບັນດາ ພາກ ສຳຄັນ ຂອງ ສະໝອງ

ສາມາດ ເບິ່ງ ພັດທະນາການ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຄືກັນ ກັບ ສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງ ຂະບວນການຮຽນຮູ້, ໃນ ເຊິ່ງ ຄວາມຍືນຍົງ ຂອງ ການປ່ຽນແປງ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ເນື່ອງມາຈາກ ປະຕິກິລິຍາ ທີ່ມີ ຕໍ່ກັນ ລະຫວ່າງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ຄົນຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ ໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແລະ ຮູ້ສຶກ ກັບ ຜົນ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ຊຶ່ງ ກຳລັງ ໄດ້ຮັບ ສິ່ງຕອບແທນ ຫຼື ກຳລັງ ເຮັດໃຫ້ ໄດ້ ຜົນ ຍິ່ງໆຂຶ້ນ, ແລະ ຊຶ່ງ ສານ ດັ່ງກ່າວ ກະຕຸ້ນ ບັນດາ ກະແສ ໃນ ສະໝອງ ທີ່ ຈະເຮັດ ໃຫ້ ຄ້າຍວ່າ ຈະມີ ການປະພຶດ ດັ່ງກ່າວ ອີກ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຜົນຕອບແທນ ຂອງ ສານເສບຕິດ ຢ່າງດຽວນັ້ນ ບໍ່ ສາມາດ ອະທິບາຍໄດ້ ວ່າ ເປັນຫຍັງ ບາງ ສານ ທີ່ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ນຳໄປສູ່ ທຸກ ການປະພຶດ ທີ່ ພົວພັນນຳ ການຕິດ (ກ່ອງ 2). ຢ່າງ ຄ້າຍຄູ່ກັນ, ການຕິດ ສານເສບຕິດ ດ້ານ ຮ່າງກາຍ, ຊຶ່ງ ມີ ຫຼັກຖານ ກໍ່ຄື ບັນດາ ອາການ ຂອງ ການເລີກຢາ ເມື່ອ ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແບບຂາດຕິດຂາດຕອນ, ຊຶ່ງ ອາດ ຊຸກຍູ້ ໃຫ້ມີ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ແຕ່ ໂດຍລຳພັງແລ້ວ, ບໍ່ສາມາດ ອະທິບາຍໄດ້ ວ່າ ເປັນຫຍັງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຈຶ່ງ ປະກົດຂຶ້ນ ແລະ ຖືກ ສືບຕໍ່, ໂດຍສະເພາະ ຫຼັງຈາກ ການບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ບໍ່ເສບ ເປັນ ເວລາດົນນານ ແລ້ວ. ແມ່ນຫຍັງ ທີ່ ກ່ຽວກັບ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ເປັນຕົ້ນເຫດ ໃຫ້ ຄົນ ສູນເສຍ ໜ້າທິວງາງາງ ຂອງ ຕົນ ແລະ ສູນເສຍ ຄອບຄົວ ໃນ ການສະແຫວງຫາ ສານເສບຕິດ ເລ່ນນັ້ນ ? ແມ່ນ ກົນໄກ ໃດ ຊຶ່ງ ການປະພຶດ ຕໍ່ ການເສບ, ນຳ ບາງຄົນ, ຈຶ່ງ ປະກອບດ້ວຍ ອາການຫຍ້າເຮັດຫຍ້າທຳ ຂອງ ການສະແຫວງຫາ ສານເສບຕິດ ແລະ ພຶດທິກຳ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ທີ່ ປະກົດຂຶ້ນ ພ້ອມກັບ ຄວາມສັ່ນເປືອງ ຂອງ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ; ແລະ ແມ່ນຫຍັງ ທີ່ ເປັນ ຕົ້ນເຫດ ຂອງ ການບໍ່ມີຄວາມສາມາດ ເພື່ອ ຢຸດຕິ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ, ຊຶ່ງ ມັນ ແມ່ນ ບັນຫາ ຂອງ ການເສບກັບຄືນ? ການມີບົດບາດຊຶ່ງກັນແລະກັນ ທີ່ ສັບສິນ ລະຫວ່າງ ບັດໃຈ ດ້ານ ຈິດໃຈ, ຊິວະ-ປະສາດ ແລະ ສັງຄົມ ແມ່ນ ມີສ່ວນ ຮັບຜິດຊອບ.

ຂະບວນການ ດ້ານ ຊິວະ-ພຶດທິກຳ ທີ່ ເປັນພື້ນຖານ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ສະໝອງ ມີ ຫຼາຍ ລະບົບ ທີ່ ມີສ່ວນ ແນະນຳ ແລະ ສົ່ງ ພຶດທິກຳ ໂດຍຜ່ານ ສິ່ງກະຕຸ້ນຕ່າງໆ ທີ່ ສຳຄັນ ເພື່ອ ການຢູ່ລັອດ. ຕົວຢ່າງ : ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ພົວພັນນຳ ອາຫານ, ນ້ຳ, ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ ລ້ວນແລ້ວແຕ່ ກະຕຸ້ນ ວິຖີທາງ ສະເພາະ ເຈາະຈົງ, ແລະ ເສີມສ້າງ ໃຫ້ ເຂັ້ມແຂງ ບັນດາ ພຶດທິກຳ ທີ່ ນຳໄປສູ່ ການປະສົບຜົນສຳເລັດ ຂອງ ບັນດາ ເປົ້າໝາຍ ທີ່ ສອດຄ່ອງກັນ. ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ກະຕຸ້ນ ວິຖີທາງ ແບບດຽວກັນ ຢ່າງບໍ່ໄປຕາມ ທຳມະຊາດ, ແຕ່ ຢ່າງແຂງແຮງທີ່ສຸດ, ຊຶ່ງ ເຮັດໃຫ້ ການກະຕຸ້ນ ແຮງຂຶ້ນ ເພື່ອ ສືບຕໍ່ ພຶດທິກຳເກົ່າ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ອີງຕາມ ທິດສະດີນີ້, ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ໝາກຜົນ ຂອງ ການມີປະຕິກິລິຍານຳກັນ ລະຫວ່າງ ປະກົດການ ດ້ານ ສະລິລະ ຂອງ ສານດັ່ງກ່າວ ຕໍ່ ສະໝອງ ແລະ ການກະຕຸ້ນ ແລະ ຄວາມຕື່ນຕົ້ນໃຈ, ສົມທົບກັບ “ການຮຽນຮູ້” ກ່ຽວກັບ ສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ສານເສບຕິດ ແລະ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ເນື່ອງມາຈາກ ສານເສບຕິດ.

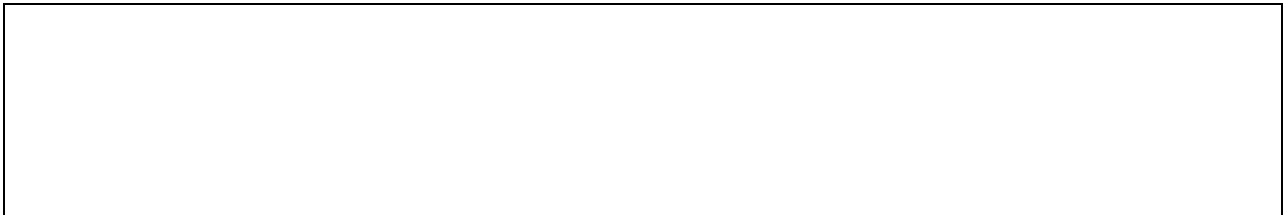
ວິຖີທາງ ໂດປາມິນ ເມໂຊແລມບິກ

ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ແຕ່ລະ ກຸ່ມ ຂອງ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ມີ ກົນໄກປະຕິກິລິຍາ ສຳຄັນ ຂອງ ຕົນ (ຕາຕະລາງ 4), ຫຼາຍ ສານ ກໍ່ໄດ້ ກະຕຸ້ນ ວິຖີທາງ ເມໂຊແລມບິກ ໂດປາມິນ (ເບິ່ງ ຮູບ 5), ເຖິງແມ່ນວ່າ ການນຳໃຊ້ ກົນໄກຕ່າງໆ ຂຶ້ນກັບ ສານນັ້ນ ກໍ່ຕາມ. ວິຖີທາງ ເມໂຊແລມບິກ ໂດປາມິນ ແມ່ນ ຢູ່ ເຂດໜຶ່ງ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ເອີ້ນວ່າ ສະໝອງສ່ວນກາງ, ແລະ ແມ່ນ ລະບົບໜຶ່ງ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ຢ່າງແຂງແຮງ ກັບ ອຳນາດ ແຫ່ງ ການກໍ່ໃຫ້ເກີດ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ (17). ມີ ສອງ ເຂດ ທີ່ ສຳຄັນທີ່ສຸດ ໃນ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ກໍຄື ເຂດ ເຍື່ອຫຸ້ມ ດ້ານລຸ່ມ ຂອງ ສະໝອງ (ວັງຕຣາລ ເຕັກມັງຕາລ ເອເຣງ ຫຼື ventral tegmental area ຫຼື VTA), ແລະ ພາກໜຶ່ງ ທີ່ ພົວພັນກັບ ນູເກຼອູສ ອັກກູມແບນສ (nucleus accumbens). ເຂດ ເຍື່ອຫຸ້ມ ດ້ານລຸ່ມ ຂອງ ສະໝອງ ວັງຕຣາລ ເຕັກມັງຕາລ ເອເຣງ (ventral tegmental area or VTA) ແມ່ນ ເຂດໜຶ່ງ ທີ່ ອຸດົມສົມບູນໄປດ້ວຍ ຈຸລັງ

ຮູບ 5. ວິຖີທາງ ເມໂຊແລມບິກ ໂດປາມິນ



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ : NIDA website <http://www.drugabuse.gov/pubs/teaching/largegifs/slide-9.gif>.

ປະສາດ ທີ່ມີ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕືອ ໂດປາມິນ. ຈຸລັງ ທີ່ຢູ່ ສ່ວນຮ່າງ ຂອງ ຈຸລັງປະສາດ ດັ່ງກ່າວ ສົ່ງ ກະແສ ໃສ່ ເຂດ ຕ່າງໆ ໃນ ສະໝອງ ທີ່ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຕື່ນຕົ້ນໃຈ, ຄວາມນິກົດ, ຄວາມຊົງຈໍາ ແລະ ການວາງແຜນ ແລະ ການກະທຳ ພຶດທິກຳ. ນູເກຼອູສ ອັກກູມແບນສ (nucleus accumbens) ແມ່ນ ເຂດ ສຳຄັນ ທີ່ສຸດ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ມີສ່ວນ ດ້ານ ການກະຕຸ້ນ ແລະ ການຮຽນຮູ້, ແລະ ການໃຫ້ສັນຍານ ລະດັບກະຕຸ້ນ ຂອງ ບັນດາ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ຕ່າງໆ (18, 19). ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ເພີ່ມທະວີ ການລັງ ໂດປາມິນ ຢູ່ ນູເກຼອູສ ອັກກູມແບນສ (nucleus accumbens), ຊຶ່ງ ຄິດວ່າ ເປັນ ເຫດການສຳຄັນ ໃນ ການເຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນຢັ້ງຊື່.

ການກະຕຸ້ນ ແລະ ສິ່ງດີລໃຈ

ການກະຕຸ້ນ (motivation) ແລະ ສິ່ງດີລໃຈ (incentive) ແມ່ນ ແນວຄວາມຄິດ ທີ່ ສຳຄັນ ສຳລັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ວິຖີທາງ ເມໂຊແລມບິກ ໂດປາມິນ ຂອງ ສະໝອງ ໄດ້ ຖືກ ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນ ວ່າ ມັນ ມີສ່ວນ ຢ່າງສະໜິດແໜ້ນ ນຳ ຂະບວນການກະຕຸ້ນ : ໝາຍຄວາມວ່າ ບັນດາ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ຖືກຮັບຮູ້ ຄືກັນກັບວ່າ ສຳຄັນ ເພື່ອ ການຢູ່ລ້ອດ ແມ່ນ ມີ ຄວາມສຳຄັນ ພິເສດ ໃນ ສະໝອງ. ການກະຕຸ້ນ ແມ່ນ ການຈັດແບ່ງ ຂອງ ການເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ພຶດທິກຳ ຕໍ່ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ພົວພັນກັບ ຜົນສະທ້ອນ ທີ່ ເຂົາເຈົ້າ ໄດ້ ຄາດລ່ວງໜ້າໄວ້. ສິ່ງດີລໃຈ ແມ່ນ ການກະຕຸ້ນ ທີ່ ໃຫ້ ຄຳຕອບ ໂດຍ ເນັ້ນໃສ່ ຜົນສະທ້ອນ ທີ່ ເຂົາເຈົ້າ ໄດ້ ຄາດລ່ວງໜ້າ. ຕົວຢ່າງ : ຖ້າຫາກວ່າ ຄົນຜູ້ໜຶ່ງ ບໍ່ຫົວ, ການກະຕຸ້ນ ກ່ຽວກັບ ການເຫັນ ແລະ ການໄດ້ກິນ ທີ່ ພົວພັນກັບ ອາຫານ (ສິ່ງດີລໃຈ) ຈະ ມີ ຜົນ ເລັກນ້ອຍ ໃສ່ ພຶດທິກຳ ຫຼື ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ຂອງ ຜູ້ກ່ຽວ (ການກະຕຸ້ນ). ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າຫາກວ່າ ຄົນຜູ້ໜຶ່ງ ຫົວ, ການເຫັນ ແລະ ການໄດ້ກິນ ຂອງ ອາຫານ ອາດ ເຮັດໃຫ້ ຜູ້ກ່ຽວ ສົນໃຈ, ແລະ ເອົາ ບາດກ້າວ ຕ່າງໆ ເພື່ອ ໄດ້ ອາຫານນັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າ ຄົນຜູ້ນັ້ນ ກຳລັງ ກະທາຍ ແລະ ບໍ່ມີ ວິທີ ຈະໄດ້ຮັບ ອາຫານນັ້ນ, ຜູ້ກ່ຽວ ອາດ ຫຼີກ ຫຼື ກະທຳ ສິ່ງ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ເພື່ອ ໃຫ້ໄດ້ ອາຫານນັ້ນ ມາ. ມັນ ກໍ່ ຖືກ ຮູ້ກັນດີ ຄືກັນກັບ ຄຳຕອບ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ສິ່ງດີລໃຈ-ການກະຕຸ້ນ, ຫຼື ຄຳຕອບ ໄດ້ ຮູບແບບ ຄວາມສຳຄັນ ດີລໃຈ ຂອງ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ແລະ ການກະຕຸ້ນ ເພື່ອ ໃຫ້ໄດ້ ສິ່ງກະຕຸ້ນ (stimulus).

ໃນ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ກະຕຸ້ນ ຊຳ້ແລ້ວຊຳ້ອີກ ລະບົບການກະຕຸ້ນ ຂອງ ສະໝອງ ທີ່ ອາດຈະ ຖືກ ກະຕຸ້ນ ແບບປົກກະຕິ ໂດຍ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ສຳຄັນ ເຊັ່ນ ອາຫານ, ນ້ຳ, ຄວາມອັນຕະລາຍ, ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ. ສະໝອງ ແມ່ນ ຖືກ “ກົນອຸບາຍ” ຂອງ ສານເສບຕິດ ໃນ ການໂຕ້ຕອບ ຄືກັນກັບວ່າ ມີ ຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານ ຊີວະສາດ ສຳລັບ ສານດັ່ງກ່າວ ແລະ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ກ່ຽວພັນນັ້ນ. ດ້ວຍ ການປະທະ ຢ່າງລຽນຕິດ, ການພົວພັນ ນັບ ມີ ນັບ ແຮງຂຶ້ນ, ແລ້ວ ເຮັດໃຫ້ ມີ ຄຳຕອບ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ແລະ ເຄມີປະສາດ ແຮງຂຶ້ນ ກວ່າເກົ່າ. ສິ່ງນີ້ ແມ່ນ ຮູ້ກັນດີ ຄືກັນກັບ ການເຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບການກະຕຸ້ນໄດ້ງ່າຍ ຕໍ່ ສິ່ງດີລໃຈ, ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແລະ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ເພີ່ມທະວີ ຄວາມສຳຄັນ ຂອງ ການກະຕຸ້ນ ແລະ ການປະພຶດ (20). ໂດຍຜ່ານ ຂະບວນການເຊື່ອມຍິງ ຂອງ ການຮຽນຮູ້, ການກະຕຸ້ນ ໃຫ້ ຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ຖືກ ກະຕຸ້ນ ຢ່າງແຮງ ໂດຍ ບັນດາ ສິ່ງກະຕຸ້ນ (ສະພາບແວດລ້ອມ, ຄົນ, ວັດຖຸ) ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ, ຊຶ່ງ ເປັນຕົ້ນເຫດ ໃຫ້ ມີ ຄວາມປາດຖະໜາ ຫຼື ຄວາມແງ້ນ ທີ່ ສາມາດ ຄອບງຳ ຄົນ ແລະ ກໍ່ໃຫ້ເກີດ ການເສບກັບຄືນ, ແມ້ວ່າ ຫຼັງຈາກ ທີ່ ໄດ້ ບັງຄັບໃຈ ຕົນເອງ ບໍ່ເສບ ເປັນ ເວລາດົນນານແລ້ວ. ສິ່ງນີ້ ກໍ່ ມີສ່ວນ ຄືກັນ ໃສ່ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຂອງ ພວກເຮົາ ວ່າ ເປັນຫຍັງ ພຽງແຕ່ ອາການເລີກຢາ ແມ່ນ ບໍ່ພຽງພໍ ເພື່ອ ອະທິບາຍ ວົງຈອນ ສົມບູນ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ເພາະວ່າ ແມ້ວ່າ ຄົນ ທີ່ ເລີກ ຢາເສບຕິດ ຊະນິດໜຶ່ງ ໄດ້ ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ກໍ່ຕາມ ຍັງ ສາມາດ ເສບກັບຄືນ ໄດ້ ເພື່ອ ໂຕ້ຕອບ ຕໍ່ ສະຖານະການ ທີ່ ຫຼາກຫຼາຍ ແລະ ຕ່າງໆນາໆ.

ເມື່ອ ຄິດເຖິງ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ, ມັນ ມີ ຄວາມສຳຄັນ ທີ່ ຕ້ອງຈິດຈຳ ວ່າ ໃນ ຊ່ວງຊີວິດ, ຫຼາຍ ຄົນ ປະສົບ ກັບ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ຂອງ ການກໍ່ໃຫ້ເກີດ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຢ່າງແຮງກ້າ, ແຕ່ ສ່ວນໃຫຍ່ ບໍ່ ກາຍເປັນ ຜູ້ຕິດ ຢາເສບຕິດ. ມັນ ກໍ່ມີ ຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ເຊັ່ນດຽວກັນ ລະຫວ່າງ ບຸກຄົນ ໃນ ຄວາມຫວັ່ນໃຫວໄດ້ງ່າຍ ຕໍ່ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຍ້ອນ ປັດໃຈ ດ້ານ ສະພາບແວດລ້ອມ ແລະ ກຳມະພັນ.

ພື້ນຖານ ກ່ຽວກັບ ກຳມະພັນ ຂອງ ຄວາມແຕກຕ່າງ ສຳລັບ ແຕ່ລະ ບຸກຄົນ ໃນ ຄວາມຫວັ່ນໃຫວ ໄດ້ງ່າຍ ຕໍ່ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ມັນ ມີ ຫຼາຍ ປັດໃຈ ເຊັ່ນ ບຸກຄົນ, ວັດທະນະທຳ, ຊີວະສາດ, ສັງຄົມ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ທີ່ ມີ ຜົນປະໂຫຍດ ຮ່ວມກັນ ເພື່ອ ເພີ່ມທະວີ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນ ໂອກາດ ທີ່ຈະ ເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍ ທີ່ ຄົນ ຜູ້ໜຶ່ງ ຈະ ຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ຊະນິດໜຶ່ງ, ແລະ ຈະ ຂະຫຍາຍໄປ ຄືແນວໃດ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ບັນດາ ປັດໃຈ ທີ່ ໄດ້ສະເໜີ ໃນ ກ່ອງ 3 ແມ່ນ ພົວພັນກັນ ດ້ານ ການລິເລີ່ມ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຫຼາຍກວ່າ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ຫຼາຍ ປັດໃຈ ແມ່ນ ສຳຄັນ ຕໍ່ ປະກົດການ ທັງນັ້ນ.

ຄຸນລັກສະນະ ໜຶ່ງ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ໄດ້ ທົດສອບ ກ່ຽວກັບ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ຊຶ່ງ ມີ ປະຕິກິລິຍາ ຕໍ່ ລັກສະນະ ສຳຄັນ ທາງກຳມະພັນ ທີ່ ສືບທອດກັນມາ ດ້ານ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຊີວະສາດ ທີ່ ມະນຸດ ທັງຫຼາຍ ໄດ້ ຮ່ວມກັນຮັບຜິດຊອບ. ການສະກັດກັ້ນ ຕໍ່ ບັນຫານີ້ ແມ່ນ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ກຳມະພັນ ທີ່ ເນັ້ນໃສ່ ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານ ປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ສານເສບຕິດ ລະຫວ່າງ ຄົນຜູ້ໜຶ່ງ ແລະ ອີກ ຄົນໜຶ່ງ ຊຶ່ງ ໄດ້ອ້າງເຫດຜົນ ການສືບທອດກັນມາ ດ້ານ ກຳມະພັນ ທີ່ ແຕກຕ່າງກັນ. ສົມທົບກັບ ປັດໃຈ ດ້ານ ສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳ, ຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງ ລັກສະນະ ກຳມະພັນ ໄດ້ ອະທິບາຍ ສັດສ່ວນ ພື້ນຖານ ຂອງ ການປ່ຽນແປງ ຈາກ ການຊົມໃຊ້ ມາເປັນ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ນຳ ຄົນ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ມັນ ບໍ່ແມ່ນ ວຽກງ່າຍດາຍ ເພື່ອ ກຳນົດ ພັນ (ຫຼື ໜ່ວຍທາງພັນທຸກຳ ໃນ ໂກຣໂມໂຊມ ຫຼື ຈີນ ຫຼື genes) ທີ່ ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ.

ກອງ 3. ປັດໃຈ ສ່ຽງ ແລະ ປັດໃຈ ປົກປ້ອງ ສຳລັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ

ປັດໃຈ ສ່ຽງ	ປັດໃຈ ປົກປ້ອງ
<p>ສະພາບແວດລ້ອມ</p> <ul style="list-style-type: none"> ການມີ ຢາເສບຕິດ ຄວາມທຸກຈົນ ການປ່ຽນແປງ ດ້ານ ສັງຄົມ ຄວາມກົດດັນ ດ້ານ ວັດທະນະທຳ ອາຊີບ ມາດຖານ ດ້ານ ວັດທະນະທຳ, ທ່າທີ ນະໂຍບາຍ ກ່ຽວກັບ ຢາເສບຕິດ, ໂຕບາໂກ ແລະ ເຫຼົ້າ 	<p>ສະພາບແວດລ້ອມ</p> <ul style="list-style-type: none"> ສະພາບ ເສດຖະກິດ ການຄວບຄຸມ ສະຖານະການ ການຄ້າຈຸນ ດ້ານ ສັງຄົມ ການແຊກຊ້ອນເຂົ້າ ໃນ ສັງຄົມ ເຫດການຊີວິດ ທີ່ ດີ
<p>ບຸກຄົນ</p> <ul style="list-style-type: none"> ຄວາມໂນ້ມນ້າວ ດ້ານ ກຳມະພັນ ຜູ້ເຄາະຮ້າຍ ຈາກ ການທະລຸນ ເດັກ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານ ບຸກຄະລິພາບ ການແຕກແຍກ ພາຍໃນ ຄອບຄົວ ແລະ ບັນຫາ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ການຮຽນ ບໍ່ດີ ການກົດກັນ ດ້ານ ສັງຄົມ ການຊົມເສົ້າ ແລະ ພຶດທິກຳ ຂ້າຕົວຕາຍ 	<p>ບຸກຄົນ</p> <ul style="list-style-type: none"> ຄວາມອາດສາມາດ ທີ່ດີ ໃນ ການແກ້ໄຂ ບັນຫາ ປະສິດທິພາບ ໃນ ຕົນເອງ ການຮັບຮູ້ ຄວາມສ່ຽງ ການເບິ່ງໂລກ ໃນ ແງ່ດີ ພຶດທິກຳ ທີ່ ກ່ຽວພັນ ກັບ ສຸຂະພາບ ຄວາມສາມາດ ໃນ ການຕ້ານ ຕໍ່ ຄວາມກົດດັນ ດ້ານ ສັງຄົມ ພຶດທິກຳ ທີ່ໄປ ດ້ານ ສຸຂະພາບ

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖອດແບບ ຈາກ ເອກະສານອ້າງອີງ 21-24.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ບາງ ພະຍາດ ແມ່ນ ເກີດ ຈາກ ພັນດຽວ, ເຊັ່ນ ພະຍາດ ຮຸນຕົງຕັນ (Huntington's disease), ພະຍາດອື່ນໆ, ທີ່ ຮູ້ກັນ ແບບ ພະຍາດ ທີ່ ສັບສິນ, ປະກົດຂຶ້ນ ຍ້ອນ ການມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ລະຫວ່າງ ຫຼາຍ ພັນ ແລະ ບັດໃຈ ສະພາບແວດລ້ອມ. ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ການປົ່ນປ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ສັບສິນ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ການປະທະ ກັບ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ມີ ຜົນ ສູງ ນຳ ຄົນ ທີ່ ຖື ພັນອ່ອນແອ ຕໍ່ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ກວ່າ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ຖື ພັນ ດັ່ງກ່າວ. ສິ່ງນີ້ ກໍ່ ເຮັດ ໃຫ້ ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ກຳມະພັນ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍຂຶ້ນ, ເຖິງ ແມ່ນວ່າ ມີ ຄວາມຄົບໜ້າ ທີ່ ຍິ່ງໃຫຍ່ ໃນ ບໍ່ພໍເທົ່າໃດ ບົ ມານີ້ ເພື່ອ ກຳນົດ ພັນ ທີ່ ອາດ ມີສ່ວນ ຕໍ່ ການກໍ່ໃຫ້ເກີດ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ການສຶກສາ ກ່ຽວກັບ ຮູບແບບ ຂອງ ລັກສະນະ ທາງກຳມະພັນ ທີ່ ສືບທອດກັນມາ ໃນ ຄອບຄົວ, ແຜດຄືກັນ ແລະ ແຜດນ້ອງແຜດອ້າຍ, ແລະ ນຳ ລູກລ້ຽງ, ໄດ້ ສະໜອງ ຂໍ້ມູນ ດ້ານ ການແຜ່ຂະຫຍາຍ ວ່າ ບັດໃຈກຳມະພັນ ມີ ບົດບາດສຳຄັນ ໃສ່ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຄືແນວໃດ. ປະເພດອື່ນໆ ຂອງ ການສຶກສາ ໄດ້ ເບິ່ງ ລັກສະນະ ທາງກຳມະພັນ ທີ່ ສືບທອດກັນມາ ທີ່ມີ ລັກສະນະສະເພາະ, ເພື່ອ ພະຍາຍາມ ກຳນົດ ບັນດາ ທາງ ຂອງ ພັນ ທີ່ ຖື ສຳຄັນ. ການສຶກສາ ກ່ຽວກັບ ພັນ ນຳ ຄົນທີ່ຖືກຄັດເລືອກມານັ້ນ ໄດ້ ກວດສອບ ບັນດາ ພັນ ທີ່ ອາດ ຖືກ ຄົ້ນຄິດ ຢ່າງ ເໝາະສົມ ວ່າ ມີສ່ວນ ໃນ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ເຊັ່ນ ເຮເຊັບເຕີຣ ພັນ ໂອປີໂອອິດ ເພື່ອ ການຕິດ ໂອປີໂອອິດ.

ມີ ຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ລັກສະນະສຳຄັນ ທາງກຳມະພັນ ທີ່ ສືບທອດກັນມາ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ນຳ ກຸມປະຊາກອນ ຕ່າງໆ, ເພດ, ແລະ ອາຍຸ (25, 26). ການຄົ້ນຄວ້າ ໄດ້ ສະເໜີ ວ່າ ມີ ພັນ ຫຼາຍຢ່າງ ທີ່ມີສ່ວນ ໃນ ການພັດທະນາ ແລະ ການດີ້ລົ້ນ ຂອງ ການສູບຢາກອກ (27-29). ບັນດາ ພັນ ທີ່ມີສ່ວນ ໃນ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ຂອງ ນີໂກຕິນ ອາດ ເປັນ ບັດໃຈສ່ຽງ ສຳຄັນ ສຳລັບ ການສູບຢາ; ແລະ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ພັນ ດັ່ງກ່າວ ຄ້າຍຄືກັນ ວ່າ ເປັນ ຕົວກຳນົດ ສຳຄັນ ຂອງ ລະດັບ ແລະ ການສະສົມ ຂອງ ນີໂກຕິນ ໃນ ສະໝອງ.

ມີ ຄວາມສາມາດສືບທອດ ທີ່ສຳຄັນ ຂອງ ການຕິດເຫຼົ້າ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບ ຄວາມສາມາດສືບທອດ ຂອງ ຄວາມທີ່ ແລະ ປະລິມານ ຂອງ ການດື່ມເຫຼົ້າ (30-37). ບັນດາ ພັນ ທີ່ ອາດຈະ ສຳຄັນ ສຳລັບ ການກ່ຽວພັນນີ້ ແມ່ນ ມີສ່ວນ ໃສ່ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ຂອງ ເຫຼົ້າ (38), ແລະ ບັນດາ ເຮເຊັບເຕີຣ ສຳລັບ ເນີໂຣຕຣັງສະເມັດເຕີຣ GABA (38), ແລະ ເຊໂຣໂຕນິນ (39), ແລະ ໂດປາມິນ (38). ການປ່ຽນແປງ ພັນທຸກຳ ໃນ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ແອນຊິມ ຂອງ ເຫຼົ້າ ກໍ່ຖືກ ພິສູດ ວ່າ ອາດ ເປັນຮາກຖານ ຂອງ ບາງສ່ວນ ໃນ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ການດື່ມເຫຼົ້າ (40-42). ມີ ຫຼັກຖານ ຈາກ ບາງ ການສຶກສາ ວ່າ ຄວາມສາມາດສືບທອດ ການຕິດ ໂອປີໂອອິດ ແມ່ນ ສູງ, ຄຳນວນ ເຖິງ ເກືອບ 70% (ຕົວຢ່າງ 43). ສິ່ງນີ້ ອາດ ແມ່ນ ຍ້ອນ ຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງ ຄວາມສາມາດສືບທອດ ຂອງ ບັນດາ ເຮເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ ຫຼື ທາດແອນຊິມ ທີ່ ເຜົາຜານ ຈຳພວກ ໂອປີໂອອິດ.

ກຳມະພັນ ກໍ່ ມີສ່ວນ ເຊັ່ນດຽວກັນ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຂອງ ການປະສົມກັນ ລະຫວ່າງ ເຫຼົ້າ, ໂຕບາໂກ ແລະ ບັນດາ ສານເສບຕິດອື່ນໆ (30, 43-48). ການຄຳນວນໜຶ່ງ ແມ່ນ ການເພີ່ມທະວີ ຂອງ ຄວາມສ່ຽງ ເຖິງ ແປດເທົ່າ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ນຳ ບັນດາ ພັນນ້ອງ ຂອງ ຜູ້ ທີ່ ຕິດ ສານເສບຕິດ ຖ້າລົມທຽບ ໃສ່ ການຄວບຄຸມ, ເມື່ອ ເວົ້າເຖິງ ການຈັດລຳດັບ ທີ່ ແຜ່ຫຼາຍ ຂອງ ສານເສບຕິດ ລວມທັງ ໂອປີໂອອິດ, ກັນນາບິສ, ຢາລະງັບ ແລະ ໂຄເຄນ (49-50).

ໝາກຜົນ ທ່າງ ກຳມະພັນ ແມ່ນ ສິ່ງທີ່ຊັບອກ ທີ່ດີ ອັນໜຶ່ງ ທີ່ ໄດ້ ຈາກ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ກຳມະພັນ. ຂໍ້ມູນ ດ້ານ ກຳມະພັນ ເລົ່ານີ້ ສາມາດ ແລະ ຖືກ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຂອງ ພວກເຮົາ ດີຂຶ້ນ ກ່ຽວກັບ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຕົ້ນກຳເນີດ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ແລະ ການປ່ຽນແປງ ຂອງ ຄວາມສ່ຽງ ນຳ ບຸກຄົນຕ່າງໆ. ເມື່ອ ພັນ ເລົ່ານັ້ນ ທີ່ ດັດແປງ ຄວາມມີໃຈໂນ້ມອ່ຽງ ຕໍ່ ການຕິດ ຖືກ ກຳນົດແລ້ວ, ສິ່ງທ້າທາຍ ສຳຄັນ ອັນໜຶ່ງ ແມ່ນ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ວ່າ ບົດບາດ ຂອງ ພັນ ດັ່ງກ່າວ ມີ ປະຕິກິລິຍາ ຕໍ່ ອິດທິພົນ ຂອງ ສະພາບແວດລ້ອມ ໃສ່ ການຕິດ ຄືແນວໃດ (51). ຂໍ້ມູນນີ້ ອາດ ເປັນ ພື້ນຖານ ສຳລັບ ເຄື່ອງມືໃໝ່ໆໃນ ການປົ່ງມະຕິ ກໍ່ຄື ພື້ນຖານ ຂອງ ການປົ່ງມະຕິໃໝ່ໆ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ແລະ ດ້ານ ຢາ.

ການກັ່ນຕອງ ດ້ານ ກຳມະພັນ, ໂດຍອີງໃສ່ ໝາກຜົນ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ, ສາມາດ ກຳນົດໄດ້ ຢ່າງສູງ ບັນດາ ກຸ່ມຍ່ອຍ ຂອງ ປະຊາກອນ ທີ່ມີ ຄວາມໂນ້ມນ້ຳວ ສູງ ຕໍ່ ການຕິດ ຫຼື ຄວາມອັນຕະລາຍ ຈາກ ສານກະຕຸ້ນ ທີ່ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ສະເພາະເຈາະຈົງ ອັນໜຶ່ງ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ສິ່ງນີ້ ໄດ້ ກ່າວເຖິງ ຫຼາຍ ປະເດັດ ດ້ານ ຫຼັກຈັນຍາທັມ, ເນື່ອງຈາກວ່າ ການກຳນົດ ແມ່ນ ເນັ້ນໃສ່ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຫຼາຍກວ່າ ຄວາມແນ່ນອນ. ບັນດາ ຂັ້ນຕອນ ທີ່ ສາມາດ ປະຕິບັດໄດ້ ແມ່ນ ເນັ້ນໃສ່ ການກັ່ນຕອງ ທີ່ມີ ຜົນບວກ ຊຶ່ງ ອາດກວມເອົາ ການເຕືອນລ່ວງໜ້າ ຂອງ ຜູ້ທີ່ ຖືກແຕະຕ້ອງ (ຫຼື ພໍ່ແມ່ ຂອງ ບຸກຄົນນັ້ນ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງ ໃນ ກໍລະນີ ເດັກນ້ອຍ), ແລະ ມາດຕະການ ປ້ອງກັນ ເຊັ່ນ ການສຶກສາອົບຮົມ ດ້ານ ການປົ່ງມະຕິ ຫຼື ມາດຕະການ ອື່ນໆ ທີ່ ເນັ້ນໃສ່ ຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມອ່ອນແອ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ມັນ ມີ ການເຮັດໃຫ້ກ່ຽວຂ້ອງກັນ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ຊັດເຈນ ເຊັ່ນ ຮ່ອຍມົນທົນ, ຄວາມໂດດດ່ຽວ, ແລະ ຄວາມຍິນຍອມ ຕໍ່ ການບຳບັດ.

ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານ ກຳມະພັນ ອາດ ມີ ອິດທິພົນ ຕໍ່ ຫຼາຍໆ ຄຸນລັກສະນະ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ, ຕົວຢ່າງ : ຜົນ ທີ່ ເພິ່ງພໍໃຈ. ປັດໃຈ ດ້ານ ກຳມະພັນ ອາດ ມີ ຜົນ ຢ່າງສູງ ໃສ່ ຄວາມເປັນພິດ ຂອງ ສານເສບຕິດ ຊະນິດໜຶ່ງ, ລວມທັງ ການເສບເກີນຂະໜາດ (ໂອເວີໂດສ ຫຼື overdose) ແລະ ຜົນກະທົບ ຊຳເຮື້ອ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ. ກຳມະພັນ ອາດ ມີ ຜົນ ເຊັ່ນດຽວກັນ ໃສ່ ຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງ ຜົນ ທີ່ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ຂຶ້ນກັບ ສູດ ແລະ ປະລິມານ ຂອງ ສານເສບຕິດໜຶ່ງ, ການສ້າງ ຄວາມທົນທານ, ການເລີກເສບຢາ, ແລະ ການແຕ້ນຢາ. ພ້ອມກັນນີ້, ການຕິດ ສານເສບຕິດ ອາດ ມີສ່ວນ ໃສ່ ສະພາບ ຊີວະ-ປະສາດ ລວມທັງ ປະເພດ ຕ່າງໆ ຂອງ ຮູບແບບ ພະຍາດຈິດ, ແລະ ຍັງໄດ້ ສະເໜີ ວ່າ ຍຸດທະສາດ ສຳຄັນ ຂອງ ການປົ່ງມະຕິ ແລະ ການປ້ອງກັນ ອາດຊ່ວຍ ໄດ້ ສຳລັບ ທຸກໆ ສະພາບການ.

ການເປັນ ທັງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ພະຍາດຈິດ

ມີ ການເພີ່ມທະວີ ຂອງ ການເປັນ, ຫຼື ການປະກົດຂຶ້ນນຳກັນ, ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ນຳ ບຸກຄົນ ທີ່ເປັນ ພະຍາດຈິດ ຖ້າ ສົມທຽບໃສ່ ບຸກຄົນ ທີ່ ບໍ່ມີ ການປັນປ່ວນ ດ້ານ ຈິດ ເລີຍ. ມັນ ໄດ້ ຊີ້ ໃຫ້ເຫັນ ສ່ວນຮ່ວມຮັບຜິດຊອບ ທີ່ ສຳຄັນ ດ້ານ ຊີວະ-ປະສາດ ສຳລັບ ທັງ ສອງຢ່າງ, ຫຼື ການມີປະຕິກິລິຍາ ຂອງ ກຳມະຜົນ ໃນ ລະດັບໃດ ລະດັບໜຶ່ງ. ການຄົ້ນຄວ້າ ຫາ ຕົ້ນກຳເນີດ ຂອງ ທັງ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຈະ ຊ່ວຍ ໃຫ້ ແຍກອອກໄດ້ ຍຸດທະສາດ ດ້ານ ການປົ່ງມະຕິ ແລະ ການປ້ອງກັນ ສຳລັບ ທັງ ສອງ ຢ່າງນີ້. ມີ ຫຼາຍ ສົມມຸດຖານ ວ່າ ເປັນຫຍັງ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ອາດ ປະກົດເກີດຂຶ້ນນຳກັນ :

- 1. ມັນ ອາດມີ ຫຼັກຖານ ຄ້າຍຄຽງກັນ ດ້ານ ຊີວະ-ປະສາດ ສຳລັບ ທັງ ສອງ ຢ່າງນີ້ ;

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

2. ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ອາດ ຊ່ວຍ ບັນເທົາ ບາງ ອາການ ຂອງ ພະຍາດຈິດ ຫຼື ກຳມະຜົນສຳຮອງ ຂອງ ຢາບໍ່ປົວ ;
3. ການເສບ ສານເສບຕິດ ອາດ ເລັ່ງ ໃຫ້ ເກີດ ພະຍາດຈິດ ຫຼື ນຳໄປສູ່ ການປ່ຽນແປງ ດ້ານ ຊີວະສາດ ທີ່ມີ ອົງປະກອບ ຄືກັນກັບ ພະຍາດຈິດ.

ມີ ບາງ ຫຼັກຖານ ສຳລັບ ທຸກໆ ສົມມຸດຖານ. ມັນ ເປັນ ໜ້າສົນໃຈ ທີ່ ຫຼາຍໆ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ມີ ຜົນ ສ້າງ ໝວດອາການ ຄ້າຍຄຸ່ງຈິດ. ຕົວຢ່າງ : ອຳເພຕາມິນ ແລະ ໂຄເຄນ ສາມາດ ກໍ່ໃຫ້ ເກີດ ອາການ ຄ້າຍຄຸ່ງ ປ່ວງບ້າ. ສານ ທີ່ ເຮັດໃຫ້ເກີດປະສາດຫຼອນ (ຮາລູຊິໂນແຊນ ຫຼື hallucinogens) ສາມາດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດ ປະສາດຫຼອນ, ຊຶ່ງ ແມ່ນ ຄຸນລັກສະນະໜຶ່ງ ຂອງ ບາງ ພະຍາດປ່ວງບ້າ. ນອກຈາກນີ້, ບັນດາ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ດັດແປງ ສະພາບອາລົມ ຢ່າງເປັນປະຈຳ, ເຮັດໃຫ້ ມີ ຄວາມຮູ້ສຶກ ທັງ ສະບາຍ ແລະ ເບີກບານໃຈ, ຫຼື ພາໃຫ້ມີ ອາການຊົມເສົ້າ, ໂດຍສະເພາະ ໃນ ຂະນະ ທີ່ ເລີກຢາ. ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ປ່ຽນແປງ ການທຳງານ ຂອງ ການຮຽນຮູ້, ຊຶ່ງ ເປັນ ລັກສະນະສະເພາະ ຂອງ ຫຼາຍ ພະຍາດຈິດ. ບັນດາບັດໃຈ ທັງໝົດນີ້ ໄດ້ ສະເໜີແນະ ຮາກຖານ ສຳຄັນ ດ້ານ ຊີວະ-ປະສາດ ສຳລັບ ທັງ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ບາງ ການສຶກສາ ຢູ່ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ ໄດ້ ລາຍງານວ່າ ຫຼາຍກວ່າ 50% ຂອງ ບັນດາ ຜູ້ ທີ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ ກໍ່ໄດ້ ປະສົບ ກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຖ້າສົມທົບໃສ່ 6% ຂອງ ປະຊາກອນທົ່ວໄປ; ແລະ ໂອກາດທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍກວ່າ ຕໍ່ ການສະແດງອອກ ໃນ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ 4.5 ເທື່ອ ຫຼາຍ ນຳ ຜູ້ ທີ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ ກວ່າ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ (52). ການປັ່ນປ່ວນ ດັ່ງກ່າວ ມີ ການຊ້ອນກັນ ຢ່າງຈະແຈ້ງ.

ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການຕິດເຫຼົ້າ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ແມ່ນ 22% ນຳ ຜູ້ ທີ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ ຖ້າ ສົມທົບ ໃສ່ ປະຊາກອນທົ່ວໄປ ແມ່ນ 14%, ແລະ ໂອກາດທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍກວ່າ ກ່ຽວກັບ ການຕິດເຫຼົ້າ ນຳ ຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ ແມ່ນ 2.3 ເທື່ອ ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານຈິດ (52). ການສຶກສາ ຢູ່ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ ໃນ ໄລຍະ 20 ປີ ຜ່ານມາ, ໄດ້ ຊີ້ ໃຫ້ເຫັນ ອັດຕາ ຂອງ ພະຍາດ ຊົມເສົ້າ ຮຸນແຮງ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ແມ່ນ 38-44% ນຳ ຜູ້ ທີ່ ຕິດເຫຼົ້າ ຖ້າ ສົມທົບໃສ່ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ ຕິດເຫຼົ້າ ແມ່ນ ມີ ພຽງແຕ່ 7% ເທົ່ານັ້ນ (35, 53-61). ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ປະມານ 80% ຂອງ ຈຳນວນ ຜູ້ ທີ່ ຕິດເຫຼົ້າ ມີ ອາການຊົມເສົ້າ (52, 62-64). ຄົນຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ ຕິດເຫຼົ້າ ແມ່ນ ມີ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ໃນ ການເປັນ ພະຍາດ ສະກິໂຊເຟຼນີ ເຖິງ 3.3 ເທື່ອ, ໃນ ຂະນະທີ່ ຜູ້ ທີ່ ເປັນ ພະຍາດ ສະກິໂຊເຟຼນີ ແມ່ນ ເປັນໄປໄດ້ ເຖິງ 3.8 ເທື່ອ ຕໍ່ ການຕິດເຫຼົ້າ ສູງກວ່າ ກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປ (52).

ຄ່າເປີເຊັນ ຂອງ ຜູ້ ທີ່ ເປັນ ພະຍາດຈິດ, ໂດຍສະເພາະ ຜູ້ ທີ່ ເປັນ ສະກິໂຊເຟຼນີ, ຈະ ສູບ ໂຕບາໂກ ຖ້າ ສົມທົບໃສ່ ປະຊາກອນທົ່ວໄປ. ສຸດແລ້ວແຕ່ ພະຍາດຈິດ ສະເພາະ ໃດໜຶ່ງ, ມີ ການລາຍງານ ວ່າ 26-28% ຂອງ ຄົນເຈັບ ໂລກຈິດ ໄດ້ ສູບຢາ, ຖ້າ ສົມທົບໃສ່ ປະຊາກອນທົ່ວໄປ ແມ່ນ 20-30% (65-67). ມັນ ມີ ການກ່ຽວພັນກັນ ສະນິດແໜ້ນ ລະຫວ່າງ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ຮຸນແຮງ ແລະ ການສູບ ໂຕບາໂກ. ໃນ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ, 60% ຂອງ ນັກສູບໜັກ ມີ ປະຫວັດ ໂລກຈິດ (67, 68), ແລະ ອັດຕາອຸບັດການ (ອິນຊີເດັນສ ຫຼື incidence) ຂອງ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ຮຸນແຮງ ນຳ ນັກສູບ ແມ່ນ ສອງເທົ່າ ສູງກວ່າ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ສູບ (65). ນອກຈາກນັ້ນ, ນັກສູບ ທີ່ ເຄີຍມີ ປະຫວັດ ຊົມເສົ້າ ແມ່ນ ບັນລຸຜົນ ໄດ້ ເຄິ່ງໜຶ່ງ ໃນ ການຢຸດຕິ ສູບຢາ ຫຼາຍກວ່າ ນັກສູບ ທີ່ ບໍ່ມີ ປະຫວັດ ແບບນີ້

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

(14% ຕໍ່ 28%) (65). ຂໍ້ມູນ ດ້ານ ລະບາດວິທະຍາ ໄດ້ ຊີ້ ໃຫ້ເຫັນວ່າ ບັນດາ ອັດຕາ ຂອງ ການເປັນ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ຮຸນແຮງ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ແມ່ນ 32% ນຳ ຜູ້ຊົມໃຊ້ ໂຄເຄນ, ແລະ ພຽງແຕ່ 8-13% ນຳ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ ຊົມໃຊ້ ໂຄເຄນ (52, 54, 56, 58, 69).

ມັນ ມີ ອັນດັບສູງ ຂອງ ການເປັນ ທັງ ພະຍາດ ສະກິໂຊເຟນີ ແລະ ການຊົມໃຊ້ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ການຊົມໃຊ້ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ ສູງ ເຖິງ 2.5 ເທື່ອ ນຳ ຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນ ສະກິໂຊເຟນີ ຖ້າສົມທຽບໃສ່ ຜູ້ທີ່ ບໍ່ເປັນ ສະກິໂຊເຟນີ, ແລະ ກໍ່ ສູງ ກວ່າ ນຳ ຜູ້ ທີ່ ເປັນ ພະຍາດຈິດ ອື່ນໆ (70). ດ້ວຍເຫດນີ້, ມັນ ກໍ່ ແຈ້ມແຈ້ງແລ້ວ ວ່າ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ມີ ສ່ວນພົວພັນ ສຳຄັນ ນຳ ພະຍາດຈິດ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ສ່ວຍຫຼາຍແລ້ວ, ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ການເປັນ ພະຍາດ ທັງ ສອງຢ່າງນີ້ ຖືກ ດຳເນີນໄປ ໃນ ບາງ ປະເທດ ກໍ່ຕາມ ແລະ ຂໍ້ມູນ ທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ກ່ຽວກັບ ການມີຫຼັກຖານ ດ້ານ ວັດທະນະທຳ ຍັງ ບໍ່ຮູ້ເທື່ອ, ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ ການປິ່ນປົວໃດໜຶ່ງ ຈະ ເປັນປະໂຫຍດ ແກ່ ພະຍາດ ໜຶ່ງ ອີກ.

ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ : ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ, ແລະ ປະເດັນ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ

ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ໄດ້ ນຳໄປສູ່ ການສ້າງ ມາດຕະການ ດ້ານ ການຢາ ແລະ ພຶດທິກຳ ຈຳນວນໜຶ່ງ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ຫຼາຍ ມາດຕະການ ກໍ່ໄດ້ ຮັບຜົນສຳເລັດ ດີ, ແຕ່ ບາງ ມາດຕະການ ຊຳພັດ ຍັງ ຂັດແຍ້ງກັນ ຍ້ອນ ເຫດຜົນ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ. ການປິ່ນປົວ ໃໝ່ໆ ຢູ່ ໃນ ຂົດຄວາມຮູ້, ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ ກໍ່ ຫຼາຍຂຶ້ນ, ການປິ່ນປົວ ມີ ຫວັງວ່າ ຈະ ດີຂຶ້ນ. ການສົມທົບ ການບຳບັດ ດ້ານ ຢາ ແລະ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ແມ່ນ ມີ ປະສິດທິຜົນ ທີ່ສູດ ສຳລັບ ປິ່ນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ຄຳຖາມໜຶ່ງ ທີ່ ມີ ຜົນດີ ແມ່ນ ບັນດາ ມາດຖານການວັດແທກ ຜົນສຳເລັດ : ການປິ່ນປົວ ຖືກ ຖືວ່າ ມີ ຜົນສຳເລັດ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອ ໄດ້ ບັນລຸ ການບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ບໍ່ເສບ ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ເທົ່ານັ້ນ? ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນ ປະລິມານ, ຄວາມທີ່ ຂອງ ການເສບ ຫຼື ການຊົມໃຊ້ ທີ່ ອັນຕະລາຍ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ມາດຖານການວັດແທກ ຜົນສຳເລັດ ອັນໜຶ່ງ? ໄດ້ ສະເໜີ ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ ຢາ ທີ່ ເປັນທີ່ຍອມຮັບ ໂດຍທົ່ວໄປ ໃນ ຕາຕະລາງ 5.

ປະເພດ ການປິ່ນປົວ

ມີ ຫຼາຍ ປະເພດ ຂອງ ການປິ່ນປົວ ດ້ານ ຢາ ແລະ ດ້ານ ພຶດທິກຳ ທີ່ ຖືວ່າ ໄດ້ ຮັບຜົນ. ດ້ານ ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ ຢາ, ທາງເລືອກ ອັນໜຶ່ງ ແມ່ນ ຕົວຢາ ຫຼື ວິທີການ ທີ່ ແຊກແຊງ ວິທີໃດ ວິທີໜຶ່ງ ຫຼື ວິທີ ທີ່ ຕົວຢາ ມີ ຜົນ ໃສ່ ຮ່າງກາຍ, ຊຶ່ງ ຖອນເອົາ ສິ່ງທົດແທນ ທີ່ດີ ຈາກ ການຊົມໃຊ້ ຕົວຢານັ້ນ ຫຼື ເຮັດ ໃຫ້ ການຊົມໃຊ້ ດັ່ງກ່າວ ຫັນໄປ ດ້ານ ກົງກັນຂ້າມ ກັບຕົນ. ຕົວຢ່າງ : ເຮເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ ທີ່ ຂັດຂວາງ (opioid receptor blockers) ນາໂລກໂຊນ ແລະ ນາລເຕີກໂຊນ, ຫຼຸດຜ່ອນ ຜົນ ທົດແທນ ຂອງ ໂອປີໂອອິດ ແລະ ເຫຼົ້າ (ເບິ່ງ ຕາຕະລາງ 5).

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຕາຕະລາງ 5. ການປຸ້ນປົວ ດ້ວຍ ຢາ ສຳລັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ສານເສບຕິດ	ການປຸ້ນປົວ	ປະສິດທິພາບ
ເຫຼົ້າ	ອາກຳໂປຼສັຕ (acamprosate) ແມ່ນ ສານ ສັງເຄາະ ໜຶ່ງ ທີ່ມີ ລັກສະນະ ຄ້າຍຄຽງ ກັບ ອາມິໂນ ອາຊິດ (amino acid) ທຳມະຊາດ. ສານນີ້ ເຮັດໃຫ້ ກັບຄືນສູ່ ສະພາບເດີມ ຂອງ ການເຄື່ອນໄຫວ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ຈຸລັງປະສາດ, ທີ່ ຖືກ ກະຕຸ້ນ ຢ່າງແຮງ ຊຶ່ງ ເປັນ ໝາກຜົນໜຶ່ງ ຂອງ ການປະທະ ແບບ ຊຳເຮື້ອ ກັບ ເຫຼົ້າ.	ເວົ້າລວມ, ຄົນເຈັບ ທີ່ ປຸ້ນປົວ ດ້ວຍ ອາກຳໂປຼສັຕ ມີ ອັດຕາ ສູງ ໃນ ການສຳເລັດ ການປຸ້ນປົວ, ເວລາ ຂອງ ການດື່ມ ຄັ້ງແລກ, ອັດຕາ ຂອງ ການບັງຄັບໃຈ ຕົນເອງ ບໍ່ດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ/ຫຼື ໄລຍະເວລາ ຂອງ ການບັງຄັບໃຈ ຕົນເອງ ບໍ່ດື່ມ ສະສົມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ, ຖ້າ ສົມທຽບໃສ່ ຄົນເຈັບ ທີ່ ປຸ້ນປົວ ດ້ວຍ ຢາປອມ (ປລາເຊໂບ ຫຼື placebo) (73).
	ນາລເຕັກໂຊນ (naltrexone) : ຂັດຂວາງ ບັນດາ ເຣເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ.	ນາລເຕັກໂຊນ ມີ ປະສິດທິຜົນ ໃນ ການຫຼຸດຜ່ອນ ການເສບກັບຄືນ ແລະ ໃນ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ຄົນເຈັບ ໃຫ້ ບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ບໍ່ດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນ ການດື່ມ ເຫຼົ້າ (74).
	ດີຊູລຟີແຣມ (disulfiram) ແຂກແຂງ ໃສ່ ການເຜົາຜານ ປຸ່ງນາທາດ ທີ່ ປົກກະຕິ ຂອງ ອາເຊຕີອາລເດອິດ (acetaldehyde) ຊຶ່ງ ແມ່ນ ຜະລິດຜົນ ອັນໜຶ່ງ ຂອງ ການເຜົາຜານປຸ່ງນາທາດ (ເມຕາໂບລິຕ ຫຼື metabolite) ຂອງ ເຫຼົ້າ. ລະດັບສູງ ຂອງ ອາເຊຕີອາລເດອິດ ສ້າງ ປະຕິກິລິຍາ ທີ່ ບໍ່ເພິ່ງປາດຖະໜາ ຊຶ່ງ ມີ ເຈດຕະນາ ເຮັດ ໃຫ້ ດື່ມເຫຼົ້າ ຄືນ (75).	ປະສິດທິພາບ ຂອງ ດີຊູລຟີແຣມ ແມ່ນ ບໍ່ແນ່ນອນ, ແລະ ສັບສິນ ຍ້ອນ ຄວາມຈຳເປັນ ໃນ ການວິເຄາະ ວັດແທກ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ ຢາ ດັ່ງກ່າວ, ແລະ ຕ້ອງ ມີ ການຮ່ວມມື ສູງ ຂອງ ຄົນເຈັບ (75).
ນິໂກຕິນ	ການທົດແທນ ນິໂກຕິນ ດ້ວຍ ແຜ່ນຕິດ (ແຜດຊ ຫຼື patch) ນິໂກຕິນ ຫຼື ກາວຢາງ (ຽມ ຫຼື gum) ນິໂກຕິນ.	ທຸກໆ ການປຸ້ນປົວ ດ້ວຍ ການທົດແທນ ນິໂກຕິນ ແມ່ນ ມີ ປະສິດທິພາບ ເທົ່າທຽມກັນ ໃນ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ຄົນ ໃຫ້ ຢຸດ ສູບຢາ, ແລະ, ພ້ອມທັງ ເພີ່ມທະວີ ສື່ ປະກາດ ໂຄສະນາ ຕາມ ສາທາລະນະ ກ່ຽວກັບ ອັນຕະລາຍ ຂອງ ການສູບຢາ, ຊຶ່ງ ໄດ້ ເຮັດໃຫ້ ຜົນສຳເລັດ ໃນ ການຢຸດຕິ ສູບຢາ ສູງ.
	ບູໂປຣປີອີງ (Bupropion) : ຕົວຍັບຍັ້ງ ທີ່ ອ່ອນແອ ໃນ ການຈັບຄືນ ທາດ ໂນເຣປີເນພຣິນ (norepinephrine) ແລະ ໂດປາມິນ (dopamine), ແລະ ຕົວຂັດຂວາງ ເຣເຊັບເຕີຣ ຂອງ ນິໂກຕິນ.	ບູໂປຣປີອີງ ເຮັດໃຫ້ ອັດຕາ ຂອງ ການບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ນຳ ນັກສູບຢາ ບໍ່ ໃຫ້ ສູບຢາ ເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະ ຖ້າ ສົມທຽບກັບ ການບຳບັດ ດ້ວຍ ຢາທົດແທນ (76, 77).
	ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (ອິມມູນເຕຣາປີ ຫຼື immunotherapy) : ມີ ການແນະນຳ ໃຊ້ ວັກຊີນ (vaccines) ທີ່ ສາມາດ ປ້ອງກັນ ນິໂກຕິນ ບໍ່ໃຫ້ ມີ ຜົນ ໃສ່ ສະໝອງ.	ຍັງ ບໍ່ທັນ ໄດ້ ການທົດລອງ ກ່ຽວກັບ ວັກຊີນນີ້ ດ້ານ ກຼິນິກ ເທື່ອ. ການທົດລອງ ນຳ ຫຼື ໄດ້ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນ ວ່າ ໄດ້ຮັບຜົນ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ເຮໂຣອິນ

ເມຕາໂດນ (methadone) (ທາດ ສັງເຄາະ ຂອງ ຕົວຊ່ວຍ ຫຼື ອາໂກນິດຊ ໂອປີໂອອິດ).

ການປິ່ນປົວຮັກສາ ດ້ວຍ ເມຕາໂດນ ແມ່ນ ບອດໄພ, ແລະ ມີ ປະສິດທິຜົນ ທີ່ສຸດ ໃນ ການຊ່ວຍ ຄົນ ໃຫ້ ຢຸດຕິ ການຊົມໃຊ້ ເຮໂຣອິນ , ໂດຍສະເພາະ ສົມທົບກັບ ພຶດທິກຳບຳບັດ ຫຼື ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຄຳຈຸນ ອື່ນໆ.

ບູເປຣນອຣຟິນ (buprenorphine) : ແມ່ນ ທາດ ອາໂນນິດສ ທີ່ ມີຜົນ ແບບ ບໍ່ສົມບູນ ໃສ່ ມູ ເຮເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ (mu opioid receptor) ແລະ ຕົວຕ້ານ ຫຼື ອັງຕາໂກນິດສ ທີ່ ອ່ອນແອ ໃສ່ ກັບປາ ເຮເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ (kappa opioid receptor).

ໄລຍະເວລາ ຂອງ ຂັ້ນຕອນ ຕ່າງໆ ຄ່ອນຂ້າງ ດົນນານ ແລະ ມີ ຄວາມປອດໄພ ດີ.

ເລໂວ-ອາລຟາ-ອາເຊຕິລ-ເມຕາໂດລ (Levo-alpha-acetyl-methadol ຫຼື LAAM) : ໂອປີໂອອິດ ສັງເຄາະ ຊະນິດ ໜຶ່ງ.

ແມ່ນ ທາດ ສັງເຄາະ ໂອປີໂອອິດ ທີ່ ມີ ຜົນ ດົນນານ ຊຶ່ງ ສາມາດ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ປິ່ນປົວ ການຕິດ ເຮໂຣອິນ, ແຕ່ ໃຫ້ໄດ້ ພຽງແຕ່ ສາມ ຄັ້ງ ຕໍ່ ອາທິດ, ດັ່ງນັ້ນ ມັນ ກໍ່ ງ່າຍດີ ສຳລັບ ຄົນເຈັບ ທີ່ ນຳໃຊ້ ການບຳບັດ ຊະນິດນີ້.

ນາລເຕີກໂຊນ ຂັດຂວາງ ຜົນ ຂອງ ມອຣຟິນ (morphine), ເຮໂຣອິນ ແລະ ໂອປີໂອອິດ ອື່ນໆ, ໂດຍ ມີ ຜົນ ຄືກັນກັບ ອັງຕາໂກນິດສ ໃສ່ ເຮເຊັບເຕີຣ ໂອປີໂອອິດ.

ໃຫ້ ເລີ້ມ ການບຳບັດນີ້ ພາຍຫຼັງ ການຖອນພຶດຢາ ດ້ານ ການແພດ, ເພາະວ່າ ນາລເຕີກໂຊນ ບໍ່ ປົກປ້ອງ ຜົນ ຂອງ ການເລິກຢາ, ແລະ ຕາມຄວາມເປັນຈິງ ສາມາດ ເລັ່ງ ໃຫ້ ມີ ອາການເລິກຢາ ນຳ ຜູ້ ທີ່ ຕິດ ເຮໂຣອິນ. ນາລເຕີກໂຊນ ໃນ ຕົວຂອງມັນແລ້ວ, ບໍ່ມີ ຜົນ ອັດຕະວິໄສ ຫຼື ຊ້ອນແຝງ ໃນ ການພັດທະນາສ້າງ ການຕິດຢາ ເລີຍ. ບັນຫາສຳຄັນ ແມ່ນ ການບໍ່ຍິນຍອມ ຮ່ວມມື ຂອງ ຄົນເຈັບ. ເພາະສະນັ້ນ, ຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງ ການປິ່ນປົວ ທີ່ ໂປດປານ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ມີ ການພົວພັນປິ່ນປົວ ໃນ ແງ່ບວກ, ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ທີ່ມີ ປະສິດທິຜົນ, ແລະ ການຄວບຄຸມ ຢ່າງຮອບຄອບ ກູ່ວກັບ ການຮ່ວມມື ໃນ ການກິນຢາ.

ໂຄເຄນ

ຈີບີອາຣ 12909 (GBR 12909) ແມ່ນ ຕົວຢັບຢັ້ງ ການຈັບ ໂຕປາມິນ ທີ່ ຕໍ່ຕ້ານ ຜົນ ຂອງ ໂຄເຄນ ຢູ່ ຈຸລັງປະສາດ ເມໂຊແລມບິກ ໂຕປາມິນ ນຳ ຫຼື (78), ແລະ ຂັດຂວາງ ການກິນ ໂຄເຄນ ເອົາເອງ ນຳ ລົງ ຈຳພວກ ມາກາກາ ມູລາຕາ (ທີ່ ພົບເຫັນ ຢູ່ ປະເທດ ອິນເດຍ ແລະ ໃຊ້ເປັນ ສັດທົດລອງ ວິທະຍາສາດ ການແພດ) (rhesus monkeys) (79).

ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼີນິກ ຂອງ ຕົວຢານີ້ ແມ່ນ ຢູ່ ໃນ ໄລຍະ ວາງແຜນ.

ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (immunotherapy): ໂຄເຄນ ຖືກ ແຍກອອກຈາກ ກະແສເລືອດ ໂດຍ ທາດ ກາຍຕ້ານ ໂຄເຄນ ສະເພາະ ທີ່

ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼີນິກ ກຳລັງ ເຄື່ອນຕົວກ້າວໜ້າ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ບ້ອງກັນ ບໍ່ໃຫ້ ມັນ ເຂົ້າ ໄປຫາ ສະໝອງ.

ຢາລະຖັບ/ ຄອຍໆ ຫຼຸດ ປະລິມານ ຂອງ ຢາ ແລະ ສົມທົບກັບ ມີ ປະສິດທິຜົນ.
ຢາກ່ອມປະສາດ ພຶດທິກຳບຳບັດ.

ຕົວຢ່າງໜຶ່ງ ອີກ ຄື ດີຊູລາຟິແຣມ ທີ່ ແຊກແຊງເຂົ້າ ໃນ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ຂອງ ເຫຼົ້າ, ເຮັດໃຫ້ ບໍ່ມັກ ຕົ້ມເຫຼົ້າ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການໃຫ້ ຢາ ດັ່ງກ່າວ ແມ່ນ ມີ ປະສິດທິຜົນ ພຽງແຕ່ **ຕາບໃດ ຄົນ ຜູ້ນັ້ນ ຫາກ ກິນ ຢາ ດັ່ງກ່າວ**. ການຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ ແຜ່ຫຼາຍ ໄດ້ ສະເໜີວ່າ ບັນຫາ ສຳຄັນ ນຳ ເຫຼົ້າ ແມ່ນ ການຮ່ວມມື ຂອງ ຄົນເຈັບ : ສຳລັບ ບຸກຄົນ ທີ່ ມີ ປະຫວັດ ຕົ້ມເຫຼົ້າ ຫຼາຍ ສ່ວນໃຫຍ່ ແລ້ວ ບໍ່ສາມາດ ຈະ ຮັກສາ ຄຳໝັ້ນສັນຍາ ຕໍ່ ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ ຢາ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ທາງເລືອກ ອີກອັນໜຶ່ງ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ ຢາ ແມ່ນ ບັນດາ ຢາ ທີ່ ລ້ຽງ ຜົນ ຂອງ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໃນ ທາງໃດ ທາງໜຶ່ງ, ໂດຍ ບໍ່ມີ ບາງ ຜົນອັນຕະລາຍ ທີ່ ມັກພົບເຫັນເລື້ອຍໆ ຂອງ ສານ ດັ່ງກ່າວ. ມີ ແມ່ນ ກ່າວເຖິງ ຄືກັນກັບ ການປິ່ນປົວທົດແທນ, ຫຼື ການປິ່ນປົວຮັກສາ. ທາງເລືອກນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ຄົ້ນຄວ້າ ຢ່າງແຜ່ຫຼາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ ສຳລັບ ໂອປີໂອອິດ, ດ້ວຍ ໂກເດອິນ, ເມຕາໂດນ, ບູເປນອຣຟິນ ແລະ ສານອື່ນໆທີ່ ທົດແທນ ເຮໂຣອິນ ຫຼື ໂອປີໂອອິດ ຊະນິດ ອື່ນໆ, ເພື່ອ ຫຼຸດຜ່ອນ ການຊົມໃຊ້ ໂອປີໂອອິດ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ແລະ ອາຊະຍະກຳ, ການຕາຍ, ແລະ ພະຍາດ ທີ່ ພົວພັນ ກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ເມຕາໂດນ ແລະ ບູເປນອຣຟິນ, ຢາ ສອງຢ່າງນີ້ ຖືກ ນຳໃຊ້ ໂດຍທົ່ວໄປ, ແລະ ຍັງ ຖືກ ສັ່ງ ອີກດ້ວຍ ໃນ ໄລຍະສັ້ນ ເພື່ອ ຖອນພິດຢາ ຜູ້ ຕິດ ໂອປີໂອອິດ. ຜູ້ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຫຼາຍຄົນ ທີ່ ໄດ້ ພຽງແຕ່ ຖອນພິດຢາ ນັ້ນ, ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ - ບໍ່ວ່າ ວິທີການ ນຳໃຊ້ ແນວໃດ ກໍ່ຕາມ- ມີ ຄວາມພາດພັ້ງ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແບບໜັກ. ການບຳບັດ ແບບທົດແທນ ແມ່ນ ເພື່ອ ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ກຳຈັດ ການຊົມໃຊ້ ໂອປີໂອອິດ ໂດຍ ເຮັດໃຫ້ ຄົນນັ້ນ ຄົງຕົວ ໄດ້ ດົນນານ ເທົ່າ ທີ່ ຄວນ ເພື່ອ ຊ່ວຍ ເຂົາເຈົ້າ ໃຫ້ ຫຼີກເວັ້ນ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ໃນ ເມື່ອກ່ອນ ແລະ ຜົນອັນຕະລາຍ ທີ່ ຕິດພັນ, ລວມທັງ ການໃຊ້ຮ່ວມກັນ ອຸປະກອນສັກ. ການປິ່ນປົວ ທີ່ສຳຄັນ ທີ່ສຸດ ກໍ່ຄື ການບຳບັດຮັກສາ ດ້ວຍ ເມຕາໂດນ ແມ່ນ ຖືກ ສະເໜີ ໃນ ຫຼາຍໆ ຮ້ອຍ ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ວ່າ ມີ ປະສິດທິຜົນ ໃນ ການຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມອັນຕະລາຍ ຂອງ ສານເສບຕິດ ໂດຍ ບໍ່ມີ ຜົນສະທ້ອນ ທາງລົບ ໃສ່ ສຸຂະພາບ. ຖ້າສົມທົບໃສ່ ຜູ້ຊົມໃຊ້ ໂອປີໂອອິດ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ, ຜູ້ ທີ່ ໄດ້ຮັບ ການປິ່ນປົວຮັກສາ ດ້ວຍ ເມຕາໂດນ ໄດ້ ໃຊ້ ເວລາສັ້ນ ຢູ່ ຄຸກ ແລະ ໂຮງໝໍ, ມີ ການແຊກຊ້ອນເຂົ້າ ໃນ ສັງຄົມ ດີກວ່າ ແລະ ອັດຕາ ຂອງ ການຕິດເຊື້ອ HIV ກໍ່ ຕ່ຳກວ່າ, ໄດ້ ກໍ່ ອາຊາຍະກຳ ໜ້ອຍກວ່າ, ແລະ ມີ ຊີວິດ ດົນນານກວ່າ ຜູ້ ທີ່ ບໍ່ໄດ້ ຮັບ ການປິ່ນປົວ ແບບນີ້ (71).

ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ, ການປິ່ນປົວທົດແທນ ແມ່ນ ຖືກ ຖືກຖຽງ ກ່ຽວກັບ ຂໍ້ພິສູດ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ. ດ້ານໜຶ່ງ, ມັນ ບໍ່ແມ່ນ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ສຳລັບ ລັດຖະບານ ຫຼື ນັກວິຊາການບຳບັດ ທີ່ ຊຸກຍູ້ ໃຫ້ມີ ການສືບຕໍ່ ຕິດຢາ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄົນເຈັບ ຈະ ຢູ່ ໃນ ລະບົບທົດແທນ ກໍ່ຕາມ. ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ບັນດາ ຄຳເຫັນ ທີ່ ກົງກັນຂ້າມ ທີ່ໄດ້ ຈາກ ການຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມອັນຕະລາຍ ໃນ ສັງຄົມ (ຕົວຢ່າງ : ອາຊາຍະກຳ) ຫຼື ບຸກຄົນໜຶ່ງ (ຕົວຢ່າງ : ການຊົມເຊື້ອ HIV) ຈາກ ລະບົບການທົດແທນ, ກໍ່ ແມ່ນ ບັນຫາ ຫຼັກຈັນຍາທັມ ໃນ ກຸ່ມນ້ອຍໆ ນີ້ ເຊັ່ນດຽວກັນ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ສຳລັບ ການປຶ້ມປົວ ທີ່ ມີ ຜົນ ໃສ່ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ຫຼື ມີ ຜົນກົງກັນຂ້າມ ຕໍ່ ສານເສບຕິດ, ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ສຳຄັນ ແມ່ນ ການເຫັນດີ ຂອງ ຄົນເຈັບ ຕໍ່ ການປຶ້ມປົວ, ແລະ ຈັນຍາທັມ ຂອງ ການປຶ້ມປົວ ທີ່ມີ ລັກສະນະ ບົບບັງຄັບ. ການນຳໃຊ້ ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (ອີມູໂນເຕຣາປີ), ເຊັ່ນ ການຕິດ ໂຄເຄນ (ເບິ່ງ ຕາຕະລາງ 5), ໂດຍສະເພາະ ຕໍ່ ການປະເມີນຄ່າ ວ່າ ການປຶ້ມປົວ ແບບນີ້ ແມ່ນ ປຸ່ນແປງ ບໍ່ໄດ້, ອາດ ສ້າງ ບັນຫາ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ. ໝາກຜົນ ຂອງ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ໄດ້ບອກວ່າ ການຊົມໃຊ້ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ມີ ສ່ວນ ໃສ່ ຫຼາຍໆ ວິຖີທາງ ໃນ ສະໝອງ ແລະ ຄຳຖາມ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິ່ງພໍໃຈ ຫຼື ກິດຈະກຳອື່ນໆ ຂອງ ມະນຸດ ຊຶ່ງ ອາດ ຖືກ ແຕະຕ້ອງ ໃນ ທາງກົງກັນຂ້າມ ໂດຍ ການປຶ້ມປົວ ຊະນິດໜຶ່ງ ກໍ່ ຖືກ ຍົກຂຶ້ນມາ ເຊັ່ນດຽວກັນ. ການນຳໃຊ້ ຂອງ ການປຸງແປງ ກຳມະພັນ ອາດ ຍົກໃຫ້ເຫັນ ຫຼາຍ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ອັນດຽວກັນ ກ່ຽວກັບ ການປຸງແປງ ຖາວອນ ທີ່ ເປັນໄປໄດ້.

ສົມທົບກັບ ການປຶ້ມປົວ ດ້ວຍ ຢາ, ພຶດທິກຳບຳບັດ (ການຮັກສາ ໂດຍ ບັບ ພຶດທິກຳ ຫຼື ບີແຮວີໂດຣາລ ເຕຣາປີ ຫຼື behavioral therapy) ກໍ່ ຖືກ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ປຶ້ມປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ມັນ ເປັນໜ້າສົນໃຈ ທີ່ ຈະ ສົມທົບ ການປຶ້ມປົວເລົ່ານີ້ ກັບ ຂະບວນການຮຽນຮູ້ ຊຶ່ງ ຖືກ ສົນທະນາກັນ ກ່ຽວກັບ ຜົນ ຂອງ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໃສ່ ສະໝອງ. ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການກະຕຸ້ນ/ແຮງດຶງໃຈ (ໂມຕິເວຊັນນາລ ເຕຣາປີ ຫຼື motivational therapy) ແລະ ການບຳບັດ ດ້ວຍ ເຫດຜົນ (ໂກນິຕິວ ເຕຣາປີ ຫຼື cognitive therapy) ແມ່ນ ມີ ຄວາມມຸ້ງໝາຍ ເພື່ອ ປະຕິບັດ ຄືກັນ ກັບ ຂະບວນການກະຕຸ້ນ ໃສ່ ສະໝອງ ທີ່ ຖືກ ແຕະຕ້ອງ ໂດຍ ບັນດາ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ການບຳບັດ ດັ່ງກ່າວ ພະຍາຍາມ ທົດແທນ ການກະຕຸ້ນ ໃສ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ດ້ວຍ ການກະຕຸ້ນ ໃຫ້ ຜູກພັນ ນຳ ການປະພຶດ ອື່ນໆ. ສັງເກດເຫັນວ່າ ການປຶ້ມປົວ ເລົ່ານີ້ ເນັ້ນໃສ່ ບັນດາ ຫຼັກການ ທຳນອງດຽວກັນ ກໍ່ຄື ການຮຽນຮູ້ ແລະ ການກະຕຸ້ນ/ແຮງດຶງໃຈ ຊຶ່ງ ຖືກ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ບັນລະຍາຍ ພັດທະນາການ ຂອງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ຕົວຢ່າງ : ການຄວບຄຸມ ຄວາມບັງເອີນ (ໂກເຕັນເຈັນຊີ ເມເນເຊີແມນ ຫຼື contingency management) ນຳໃຊ້ ຫຼັກການ ແຫ່ງ ການເຮັດໃຫ້ ຈຸດຕິ ມີ ຜົນຢັ້ງຢືນ ແລະ ການລົງໂທດ ເພື່ອ ຄວບຄຸມ ພຶດທິກຳ. ການຮັກສາ ໂດຍ ບັບ ພຶດທິກຳ ດ້ວຍ ເຫດຜົນ (ໂກນິຕິວ ບີແຮວີໂດຣາລ ເຕຣາປີ ຫຼື cognitive behavioral therapy) ແລະ ການປ້ອງກັນ ການເສບກັບຄືນ ຊ່ວຍ ໃຫ້ ບຸກຄົນນັ້ນ ສ້າງ ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ສິ່ງກະຕຸ້ນ-ຄຳຕອບ ທີ່ ບໍ່ກ່ຽວກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຫຼື ການແຕ້ນຢາ. ຫຼັກການ ດັ່ງກ່າວ ຖືກ ນຳໃຊ້ ເພື່ອ ພະຍາຍາມ “ບໍ່ ຮຽນຮູ້” ພຶດທິກຳ ຂອງ ການຕິດ ແລະ ເພື່ອ ຮຽນຮູ້ ບັນດາ ຄຳຕອບ ທີ່ມີ ລັກສະນະ ບົບຕົວ ຫຼາຍຂຶ້ນ. ດັ່ງນັ້ນ, ກິນໂກ ດ້ານ ຊີວະ-ປະສາດ ກໍ່ເຊັ່ນດຽວກັນ ມີ ສ່ວນ ໃນ ການພັດທະນາ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ໃນ ເມື່ອວ່າ ມັນ ກໍ່ມີສ່ວນ ໃສ່ ການຮຽນຮູ້ ເພື່ອ ເອົາຊະນະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ຂໍ້ມູນ ໃນ ກ່ອງ 4 ແມ່ນ ການສະຫຼຸບ ປະເພດຕ່າງ ຂອງ ຈິດຕະບຳບັດ ແລະ ບັນດາ ມາດຕະການ ດ້ານ ພຶດທິກຳ (72).

ບັນຫາ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ໃນ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ຈັງວະກ້າວ ທີ່ ວອງໄວ ຂອງ ການປ່ຽນແປງ ດ້ານ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດ ຫຼາຍ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ໃໝ່ໆ ທັງ ດ້ານ ການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການປັບປຸງ, ຊຶ່ງ ຕ້ອງໄດ້ ເອົາໃຈໃສ່. ອິດທິພົນ ຂອງ ບັນດາ ຫຼັກການ ສິນລະທັມ ຊື່ແນະ ຫຼັກຈັນຍາທັມ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ຊີວະ-ການແພດ (80-81). ນີ້ ແມ່ນ ບັນດາ ຫຼັກການ ຂອງ ການປົກຄອງຕົນເອງ, ການກະທຳ ທີ່ ບໍ່ເປັນ ອັນຕະລາຍ, ການກະທຳ ຄວາມດີ, ແລະ ຄວາມຍຸດຕິທັມ (82).

ສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວ, ຫຼັກການ ຂອງ ຄວາມນັບຖື ຕໍ່ ການປົກຄອງຕົນເອງ ແມ່ນ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ມີ ການເຫັນດີ ຕໍ່ ການປັບປຸງ ຫຼື ການເຂົ້າຮ່ວມ ໃນ ການຄົ້ນຄວ້າ, ຄວາມສະໝັກໃຈ ເຂົ້າຮ່ວມ ການຄົ້ນຄວ້າ, ແລະ ການຮັກສາ ຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ແລະ ຄວາມລັບ ຂອງ ຂໍ້ມູນ ທີ່ ໄດ້ ຈາກ ນັກຄົ້ນຄວ້າ. ຫຼັກການ ຂອງ ການກະທຳ ທີ່ ບໍ່ເປັນ ອັນຕະລາຍ ມີ ຄວາມໝາຍ ໆ່າຍໆ ວ່າ, “ບໍ່ ສ້າງ ຄວາມອັນຕະລາຍ”, ແລະ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ບັນດາ ນັກຄົ້ນຄວ້າ ຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມສ່ຽງ ຂອງ ການເຂົ້າຮ່ວມຄົ້ນຄວ້າ. ຄຸນງາມຄວາມດີ ໃນ ແງ່ບວກ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ພວກເຮົາ ປະຕິບັດ ໃນ ສິ່ງ ທີ່ ດີ ຊຶ່ງ ເກີດ ຈາກ ຜົນປະໂຫຍດ ອັນໜຶ່ງ. ບັນດາ ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ ວົງການສັງຄົມ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ມີ ອິດທິພົນ ໃສ່ ຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ, ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ຕໍ່ ບັນດາ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ສ່ວນບຸກຄົນ ໃນ ການຄົ້ນຄວ້າ ອາດ ເພີ່ມ ບັນດາ ຄວາມສ່ຽງ. ຄວາມຍຸດຕິທັມ ແບບກະຈາຍ ຄົ້ນຫາ ການປັນສ່ວນ ທີ່ ທຸ່ງທັມ ຂອງ ບັນດາ ຄວາມສ່ຽງ, ລວມທັງ ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ ການເຂົ້າຮ່ວມ ຄົ້ນຄວ້າ.

ບາງທີ, ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ຮີບດ່ວນ ທີ່ສຸດ ເປັນຜົນ ຈາກ ການກັ່ນຕອງ ກຳມະພັນ, ຊຶ່ງ ມີ ຂີດຄວາມຮູ້. ບຸກຄົນໜຶ່ງ ທີ່ ຖືກ ພິສູດ ໂດຍ ການກັ່ນຕອງ ກຳມະພັນ ວ່າ ເປັນ ຜູ້ອ່ອນແອ ຫຼື ມີ ຄວາມສ່ຽງ ອາດເປັນໄປໄດ້ ວ່າ ແມ່ນ ຜູ້ ທີ່ ເສຍປຽບ ຍ້ອນ ການກຳນົດດັ່ງກ່າວ ໃນ ຫຼາຍ ຮູບແບບ. ໃນ ອັນດັບ ທີ່ ໜຶ່ງ, ການມີ ຄວາມເຄົາລົບ ໃນ ຕົນເອງ ອາດ ຫຼຸດລົງ. ການເງິນ ແລະ ຄວາມສົນໃຈສະເພາະ ຂອງ ຄົນຜູ້ນັ້ນ ອາດ ຖືກ ແຕະຕ້ອງ ໃນ ທາງກົງກັນຂ້າມ ຖ້າວ່າ ການກຳນົດ ທາກ ມີ ສຳລັບ ຜູ້ໃດ ກໍ່ໄດ້ : ບໍລິສັດ ປະກັນໄພ ອາດ ປະຕິເສດ ການປະກັນໄພ, ນາຍຈ້າງ ອາດ ຕົກລົງໃຈເລືອກ ບໍ່ ວ່າຈ້າງ, ຄູ່ຮັກ ອາດ ປະຕິເສດ ການແຕ່ງງານ. ໃນ ປັດຈຸບັນ, ຢູ່ ຫຼາຍໆ ປະເທດ, ບັນດາ ຜົນ ກົງກັນຂ້າມ ຂອງ ການກຳນົດນີ້ ບໍ່ແມ່ນ ການສົມມຸດຖານ ໝົດ : ຕົວຢ່າງ ເຊັ່ນ ບໍລິສັດ ປະກັນໄພ ອາດ ເຂົ້າຫາ ຕາມປົກກະຕິ ການບັນທຶກ ດ້ານ ສຸຂະພາບ, ຫຼື ອາດ ຮຽກຮ້ອງ ການເຂົ້າຫາໄດ້ ແບບນີ້ ຄືກັນກັບ ເງື່ອນໄຂ ອັນໜຶ່ງ ເພື່ອ ຂໍ ປະກັນໄພ (ດັ່ງນັ້ນ ມັນ ຈິ່ງ ແມ່ນ ຄວາມເຫັນດີ ແບບ ບັງຄັບ).

ຈັນຍາທັມ ແລະ ປະເພດ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ

ມີ ຫຼາຍ ປະເພດ ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ທຸກໆ ການຄົ້ນຄວ້າ ມີ ບັນຫາ ອັນໜຶ່ງອັນດຽວ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ຕ້ອງ ໄດ້ ປະເຊີນ. ມັນ ປະກອບດ້ວຍ ການທົດລອງ ນຳ ສັດ, ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ລະບາດວິທະຍາ, ການສຶກສາທິດລອງ ນຳ ມະນຸດ, ແລະ ການທົດລອງ ດ້ານ ກູນິກ ຂອງ ບັນດາ ການປັບປຸງ ສຳລັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ ສົມທຽບ ຜົນ ຂອງ ຢາ ຕ່າງໆ ຫຼື ການຮັກສາ ໂດຍ ປັບ ພຶດທິກຳ, ແລະ ບາງຄັ້ງ ປລາເຊໂບ, ກ່ຽວກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ, ສຸຂະພາບ, ການແກ້ໄຂ ດ້ານ ສັງຄົມ ແລະ ຄວາມຜາສຸກ ຂອງ ຜູ້ ທີ່ ຕິດ ສານເສບຕິດ (80). ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ ແຕກຕ່າງ ກັບ ການສຶກສາທົດລອງ ໃນ ດ້ານ ເຄົາລົບນັບຖື ຫຼັກ: ບັນດາ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃນ ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ ມີ ບາງ ໂອກາດ ທີ່ ຈະ ໄດ້ຮັບ ຜົນປະໂຫຍດ ຈາກ ການເຂົ້າຮ່ວມ ຂອງ ເຂົາເຈົ້າ ໃນ ການສຶກສານີ້ (80). ເງື່ອນໄຂ ຂອງ ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ ທີ່ດີ ຕົກລົງ ຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ ມີ ຕົວຢ່າງ ທົດລອງ ທີ່ ເປັນ ຕົວແທນ ໃຫ້ແກ່ ປະຊາກອນ ທີ່ ສ່ຽງ ແມ່ນ ຖືກ ຄັດເລືອກ ເຂົ້າ ໃນ ການສຶກສາ ດັ່ງກ່າວ (80). ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ມີ ຄວາມໝາຍ ເລິກເຊິ່ງ, ທີ່ ກຳນົດ ຂອບເຂດ ໃນ ການລົງທຶນ ຂອງ ບໍລິສັດ ການຢາ ສຳລັບ ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ, ແມ່ນ ກຳລັງ ຮັບຮອງ ຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ ຂອງ ສາທາລະນະ ຕໍ່ ໝາກຜົນ ຂອງ ການທົດລອງ ດ້ານ ກຼິນິກ (83, 84). ບັນດາ ຂໍ້ແນະນຳ ເພີ່ມເຕີມ ດ້ານ ນະໂຍບາຍ ກໍ່ ຖືກ ວາງອອກ ແຕ່ ຍັງ ບໍ່ ທັນ ໄດ້ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເທື່ອ. ມັນ ກວມເອົາ ການຄວບຄຸມ ການຍົນຍອມ ນຳ ໂປຼໂຕໂກລ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ, ໂດຍສະເພາະ ກ່ຽວກັບ ການລາຍງານ ທຸກໆ ເຫດການ ທີ່ ເປັນຜົນຮ້າຍ ຊຶ່ງ ບັນດາ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໄດ້ ປະສົບ ; ແລະ ຄວາມຮຽກຮ້ອງ ອັນໜຶ່ງ ທີ່ ບັນດາ ນັກສຳຫຼວດ ແລະ ຜູ້ສົ່ງເສີມ ການທົດລອງ ໃຫ້ ຄຳໝັ້ນສັນຍາ ກ່ຽວກັບ ການຕີພິມຈຳນ່າຍ ໝາກຜົນ ຂອງ ການທົດລອງ ພາຍໃນ ສອງ ປີ ທີ່ ສຳເລັດ ການເກັບກຳ ຂໍ້ມູນ, ຄືກັນ ກັບ ເງື່ອນໄຂ ອັນໜຶ່ງ ຂອງ ໂປຼໂຕໂກລ ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ ຖືກ ອະນຸມັດ ໂດຍ ຄະນະຮັບຜິດຊອບ ຫຼັກຈັນຍາທັມ (85).

ໝາກຜົນ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ຈະ ນຳ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ໃນ ພາຍຂ້າງໜ້າ. ບັນຫາ ດັ່ງກ່າວ ກຳລັງ ຮັບປະກັນ ການເຂົ້າເຖິງ ການປິ່ນປົວ ທີ່ ເທົ່າທຽມກັນ ສຳລັບ ບັນດາ ຜູ້ ທີ່ ອາດ ຕ້ອງການ ປິ່ນປົວ. ມູນຄ່າ ດ້ານ ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ໃນ ການບຳບັດ ຜູ້ ທີ່ ຕິດ ສານເສບຕິດ ດ້ວຍ ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນ ໂດຍເປີດເຜີຍ ແກ່ ຄົນທົ່ວໄປ ໃນ ການບຳບັດ ດັ່ງກ່າວ, ຊຶ່ງ ບໍລະປັກ ກັບ ລະບອບ ອາຊາຍະກຳ ຍຸດຕິທຳ ທີ່ ສຳຄັນ ຄືກັນ (86, 87). ເຊັ່ນດຽວກັນ, ຕ້ອງ ເອົາໃຈໃສ່ ການນຳໃຊ້ ທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຂອງ ການບຳບັດ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ດ້ວຍ ຢາ ຫຼື ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຕໍ່ ສານເສບຕິດໜຶ່ງ ພາຍໄຕ້ ຄວາມຈຳເປັນ ບັງຄັບ ດ້ານ ກົດໝາຍ (88-90).

ກອງ 4. ປະເພດ ຂອງ ຈິດຕະບຳບັດ ແລະ ມາດຕະການ ດ້ານ ພຶດທິກຳບຳບັດ

ການຮັກສາ ໂດຍປັບ ພຶດທິກຳ ດ້ວຍ ເຫດຜົນ

ການຮັກສາ ໂດຍ ປັບ ພຶດທິກຳ ດ້ວຍ ເຫດຜົນ ເນັ້ນໃສ່ :

- (ກ) ດັດແປງ ຂະບວນການ ໃຫ້ ເຫດຜົນ ທີ່ ນຳໄປສູ່ ບັນດາ ພຶດທິກຳ ທີ່ ບໍ່ຖືກ ປັບໃຫ້ ເໝາະສົມ ຂອງ ຜູ້ ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ;
- (ຂ) ແຊກເຂົ້າ ໃນ ຕ່ອງໂສ້ ພຶດທິກຳ ຂອງ ບັນດາ ເຫດການ ທີ່ ນຳໄປສູ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ;
- (ຄ) ຊ່ວຍ ຄົນເຈັບ ໃຫ້ ຕໍ່ສູ້ ຢ່າງໄດ້ ຮັບຜົນສຳເລັດ ນຳ ການແງ້ນຢາ ຮຸນແຮງ ຫຼື ຊຳເຮື້ອ ;
- (ງ) ຊຸກຍູ້ ແລະ ເສີມສ້າງ ການພັດທະນາ ຄວາມສາມາດ ດ້ານ ສັງຄົມ ແລະ ພຶດທິກຳ ທີ່ ເໝາະກັບ ການຢູ່ ໂດຍ ບໍ່ມີ ຢາເສບຕິດ.

ພື້ນຖານ ຂອງ ການບຳບັດ ດ້ວຍ ເຫດຜົນ ແມ່ນ ຄວາມເຊື່ອຖື ດ້ວຍ ການກຳນົດ ແລະ ການປ່ຽນແປງ ທີ່ ເກີດ ຈາກ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ຮູບແບບນິກົດ ທີ່ ບໍ່ຖືກ ປັບໃຫ້ ເໝາະສົມ, ບັນດາ ຄົນເຈັບ ສາມາດ ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ລົບລ້າງ ຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະ ການປະພຶດ ທີ່ ບໍ່ດີ (ຕົວຢ່າງ : ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ).

ການປ້ອງກັນ ການເສບກັບຄືນ

ທິດທາງປົນປົວ ດ້ວຍ ເຕັກນິກ ເຫດຜົນ-ພຶດທິກຳ ແມ່ນ ຖືກ ນຳໃຊ້ ຊຶ່ງ ພະຍາຍາມ ຊ່ວຍເຫຼືອ ບັນດາ ຄົນເຈັບ ໃຫ້ ພັດທະນາສ້າງ ການຄວບຄຸມ ຕົນເອງ ສູງຂຶ້ນ ເພື່ອ ຫຼີກລ້ຽງ ການເສບກັບຄືນ. ຍຸດທະສາດ ສະເພາະ ປ້ອງກັນ ການເສບກັບຄືນ ກວມເອົາ ການໂຕ້ຕອບ ສອງຈິດ ສອງໃຈ (ອຳບົວາແລນສ ຫຼື ambivalence), ພິສູດ ບັນດາ ສິ່ງກະຕຸ້ນ ທີ່ ເກີດຈາກ ຄວາມຕື່ນຕົນໃຈ ຫຼື ສະພາບແວດລ້ອມ ຕໍ່ ການແງ່ນຢາ ແລະ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ, ແລະ ສ້າງ ແລະ ທົບທວນຄືນ ບັນດາ ຍຸດທະສາດ ສະເພາະ ໃນ ການຮັບມື ເພື່ອ ຕໍ່ສູ້ ກັບ ບັນດາ ແຮງກົດດັນ ຈາກ ຂ້າງໃນ ແລະ ຂ້າງນອກ.

ການຄວບຄຸມ ຄວາມບັງເອີນ (contingency management)

ການຮັກສາ ໂດຍ ປັບ ພຶດທິກຳ ທີ່ ເນັ້ນໃສ່ ການນຳໃຊ້ ຜົນສະທ້ອນ ທາງບວກ ແລະ ທາງລົບ ທີ່ ຖືກ ກຳນົດໄວ້ ລວງໜ້າ ເພື່ອ ຊົດເຊີຍ ການບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ບໍ່ເສບ ຫຼື ເພື່ອ ລົງໂທດ (ແລະ ດັ່ງນີ້ ຍັບຢັ້ງ) ພຶດທິກຳ ທີ່ ກ່ຽວພັນ ກັບ ສານເສບຕິດ. ບັນດາ ການຊົດເຊີຍ ປະກອບດ້ວຍ ໃບຮັບຮອງ (ເວົ້າເຈີ ຫຼື vouchers) ທີ່ໃຫ້ເປັນ ລາງວັນ ເມື່ອ ການກວດຫາ ສານເສບຕິດ ໃນ ນ້ຳຢຽວ ມີ ຜົນລົບ ຊຶ່ງ ສາມາດ ແລກປ່ຽນ ຕາມ ການຕົກລົງກັນໄວ້ (ຕົວຢ່າງ : ປີ້ ເບິ່ງ ຮູບເງົາ) ແລະ ການເສີມສ້າງ ຊຸມຊົນ ໃຫ້ ເຂັ້ມແຂງ ຊຶ່ງ ບັນດາ ສາມະຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນ ເສີມສ້າງ ການກະທຳ ທີ່ ສະແດງອອກມາ ຫຼື ເອື້ອອຳນວຍ ການບັງຄັບໃຈຕົນເອງ ບໍ່ເສບ (ຕົວຢ່າງ : ການມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນ ກິດຈະກຳ ດີໆ). ຜົນສະທ້ອນ ທາງລົບ ເພື່ອ ກັບຄືນ ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ອາດ ກວມເອົາ ການແຈ້ງຄວາມ ຂອງ ສານ, ນາຍຈ້າງ, ຫຼື ສາມະຊິກ ຄອບຄົວ.

ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການຍົກລະດັບ ການກະຕຸ້ນ/ແຮງດຶງໃຈ (Motivational enhancement therapy)

ຮູບແບບ ບຳບັດສັ້ນໆ ນີ້ ແມ່ນ ທິດທາງ ໂອບເອື້ອອາລີ ຊຶ່ງ ນັກບຳບັດ ຊ່ວຍ ກະຕຸ້ນ ຄົນເຈັບ ດ້ວຍ ການຖາມ ເຖິງ “ມັກ” ແລະ “ຄັດຄ້ານ” ຂອງ ການປະພຶດ ສະເພາະ ; ດ້ວຍ ການຄົ້ນຫາ ບັນດາ ເປົ້າໝາຍ ຂອງ ຄົນເຈັບ ແລະ ການມີສອງຈິດ ສອງໃຈ ທີ່ ຕິດພັນ ກ່ຽວກັບ ການບັນລຸ ເປົ້າໝາຍ ເລົ່ານີ້; ແລະ ດ້ວຍ ການຟັງ ຢ່າງສະທ້ອນກັບ. ການບຳບັດ ດ້ວຍ ການຍົກລະດັບ ການກະຕຸ້ນ/ແຮງດຶງໃຈ ໄດ້ ຊື້ໃຫ້ເຫັນ ປະສິດທິຜົນ ຍິ່ງໃຫຍ່ ໃນ ການປົນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ.

ສະຫຼຸບ ແລະ ສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ສຳລັບ ນະໂຍບາຍ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ

ບົດລາຍງານ ສະບັບນີ້ ໄດ້ ສະຫຼຸບ ຄວາມກ້າວໜ້າ ຂອງ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຂອງ ພວກເຮົາ ຕໍ່ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໃນ **ທິດສະວັດ (ໄລຍະ ສິບ ປີ)** ທີ່ ຜ່ານມາ, ແລະ ໄດ້ ເນັ້ນໃສ່ ບາງ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ມີສ່ວນ ກ່ຽວພັນ ນຳ ຄວາມກ້າວໜ້າ ດັ່ງກ່າວ. ການພັດທະນາ

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ແຫ່ງ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ໄດ້ ເພີ່ມ ຢ່າງຍິ່ງ ຄວາມຮູ້ ຂອງ ພວກເຮົາ ກ່ຽວກັບ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ, ແລະ ຄວາມຮູ້ໃໝ່ ທີ່ ສ້າງໃຫ້ ມີ ຄວາມທ້າທາຍ ທີ່ຍິ່ງໃຫຍ່ ສຳລັບ ພວກເຮົາ ໃນ ການຕັດສິນໃຈ ທາງເລືອກ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ໃນ ການນຳໃຊ້ ໝາກຜົນ ຂອງ ຄວາມຮູ້ ດັ່ງກ່າວ, ທັງ ທົ່ວໂລກ ແລະ ສະເພາະ ທ້ອງຖິ່ນ. ອົງການຈັດຕັ້ງ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຊ່ຽວຊານ ຕ້ອງ ມີ ບົດບາດ ນຳພາ ໃນ ການປະເຊີນໜ້າ ກັບ ຄວາມທ້າທາຍ ເລົ່ານັ້ນ ໃນ ລະດັບ ໂລກ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ.

ສ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ຍິ່ງໃຫຍ່ ຂອງ ບັນຫາ ພະຍາດ ແລະ ການຂາດຄວາມສາມາດ ໃນ ໂລກ ແມ່ນ ການອ້າງ ເຫດຜົນ ກ່ຽວກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ຕໍ່ເນື່ອງ, ສ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ຍິ່ງໃຫຍ່ ຂອງ ບັນຫາ ທີ່ ໃຫ້ເຫດຜົນ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ພົວພັນກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ. ໂດຍສະເພາະ, ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ ແລະ ການດື່ມເຫຼົ້າ ແມ່ນ ຈຳພວກ ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ມີ ຊື່ສຽງໂດຍດັງ ຕໍ່ ບັນຫາ ທັງໝົດນີ້. ບັນດາ ມາດຕະການ ໃນ ການຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມອັນຕະລາຍ ຂອງ ໂຕບາໂກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ ສ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ສຳຄັນ ຂອງ ນະໂຍບາຍ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ແມ່ນ ຂະແໜງການ ຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ ໜຶ່ງ ທີ່ ຂະຫຍາຍຕົວໄວ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ ຄວາມຮູ້ພື້ນຖານ ແມ່ນ ໂກ ທີ່ ຈະເຕັມສ່ວນ, ມັນ ມີ ຂໍ້ມູນ ທີ່ ຈຳເປັນ ຈຳນວນໜຶ່ງ ພ້ອມທັງ ມີ ທ່າແຮງ ຍິ່ງໃຫຍ່ ເພື່ອ ແຊກແຊງ ບັນດາ ນະໂຍບາຍ ໃນ ການຫຼຸດຜ່ອນ ບັນຫາພະຍາດ ແລະ ການຂາດ ຄວາມສາມາດ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ. ບັນດາ ຂໍ້ແນະນຳ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ແຕ່ງຂຶ້ນ ເພື່ອ ເອື້ອອຳນວຍ ຄວາມສະດວກ ໃນ ການເປີດເຜີຍ ທີ່ ກວ້າງຂວາງ ແລະ ຊ່ວຍ ບັນດາ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນ ການລະດົມ ກິດຈະກຳ ນີ້ :

- ທຸກໆ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສາມາດ ເປັນ ໄພອັນຕະລາຍ ແກ່ ສຸຂະພາບ, ຊຶ່ງ ຂຶ້ນກັບ ວິທີການ ຊົມໃຊ້, ປະລິມານ ແລະ ຄວາມທີ່ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານດັ່ງກ່າວ. ຄວາມອັນຕະລາຍ ແມ່ນ ແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງ ບັນດາ ສານເສບຕິດ ແລະ ການໂຕ້ຕອບ ດ້ານ ສຸຂະພາບ ໂດຍທົ່ວໄປ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ຕ້ອງ ພິພາກສາກັບ ຄວາມເປັນໄພ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ ທີ່ ສານດັ່ງກ່າວ ໄດ້ ສ້າງຂຶ້ນ.
- ການຊົມໃຊ້ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ ຖືກ ຄາດຫວັງ ຍ້ອນ ຜົນເພີ່ມໃຈ ຂອງ ມັນ ລວມທັງ ຄວາມພັກດັນ ຂອງ ໝູ່ເພືອນ ແລະ ສະພາບສັງຄົມ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານດັ່ງກ່າວ. ການທົດລອງ ສານເສບຕິດ ບໍ່ ນຳໄປສູ່ ການຕິດສານເສບຕິດ ແຕ່ ຖ້າຫາກວ່າ ຄວາມທີ່ ແລະ ປະລິມານ ຂອງ ສານ ທີ່ ຖືກຊົມໃຊ້ ແມ່ນ ຫຼາຍຂຶ້ນ, ຄວາມສ່ຽງ ທີ່ ຈະກາຍມາ ຕິດ ຕໍ່ ສານດັ່ງກ່າວ ກໍ່ ຍິ່ງສູງ.
- ຄວາມອັນຕະລາຍ ຕໍ່ ສັງຄົມ ແມ່ນ ບໍ່ໄດ້ເກີດຂຶ້ນ ພຽງແຕ່ ຈາກ ບຸກຄົນ ທີ່ ຕິດ ສານເສບຕິດເສບຕິດ ເທົ່ານັ້ນ. ໄພອັນຕະລາຍ ທີ່ ສຳຄັນ ແມ່ນ ມາຈາກ ເຊັ່ນດຽວກັນ ບຸກຄົນ ທີ່ ບໍ່ຕິດ ສານເສບຕິດ, ການສະກັດກັ້ນ ການມືນເມົາ ຮຸນແຮງ ແລະ ການໃຊ້ ຢາເສບຕິດເກີນຂະໜາດ, ແລະ ຈາກ ຮູບແບບ ຂອງ ການນຳໃຊ້ (ຕົວຢ່າງ : ການສັກ ສານເສບຕິດ ທີ່ ບໍ່ ປອດໄພ). ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນ ກໍ່ມີ ບັນດາ ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນການ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ ທີ່ ມີ ປະສິດທິຜົນ ທີ່ ສາມາດ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້ ແລະ ຈະ ນຳໄປສູ່ ການຫຼຸດຜ່ອນ ທີ່ ສຳຄັນ ຂອງ ບັນຫາ ທົ່ວໄປ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ.
- ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ການປັບປ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ສັບສິນ ຊຶ່ງ ກົນໄກປະຕິກິລິຍາ ດ້ານ ຊີວະສາດ ມີ ຜົນໃສ່ ສະໜອງ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດ ຂອງ ມັນ ໃນ ການຄວບຄຸມ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ. ສິ່ງນີ້ ແມ່ນ ບໍ່

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ໄດ້ຖືກ ກຳນົດ ພຽງແຕ່ ດ້ານ ປັດໃຈ ຊີວະສາດ ແລະ ກຳມະພັນ ເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ ຍັງມີ ປັດໃຈ ດ້ານ ຈິດຕະວິທະຍາ, ສັງຄົມ, ວັດທະນະທຳ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ອີກດ້ວຍ. ໃນ ປັດຈຸບັນນີ້, ມັນ ບໍ່ມີ ວິທີການ ເພື່ອ ຄົ້ນຫາ ບັນດາ ຜູ້ ທີ່ ຈະກາຍ ມາ ເປັນ ຜູ້ຕິດ ສານເສບຕິດ - ຄົນໃດ ຄົນໜຶ່ງ ກ່ອນ ຫຼື ພາຍຫຼັງ ທີ່ ເຂົາເຈົ້າ ເລີ້ມ ຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ.

- ການຕິດ ສານເສບຕິດ ບໍ່ ແມ່ນ ຄວາມລົ້ມເຫຼວ ຂອງ ຄວາມສະມັກໃຈ ຫຼື ອຳນາດຄວາມຕ້ານທານ ຂອງ ນິດໃສ ແຕ່ ແມ່ນ ການປົ່ນປ່ວນ ດ້ານ ການແພດ ຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ ສາມາດ ແຕະຕ້ອງ ຄວາມຜາສຸກ ຂອງ ມະນຸດ. ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ການປົ່ນປ່ວນໜຶ່ງ ທີ່ ຊຳເຮື້ອ ແລະ ເປັນກັບຄືນ, ສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວ ຈະ ເກີດຂຶ້ນ ພ້ອມກັບ ພະຍາດ ດ້ານ ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດ ອື່ນໆ.
- ມັນ ແມ່ນ ການເປັນພະຍາດ ທີ່ ສຳຄັນ ຂອງ ທັງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ພະຍາດຈິດ ອື່ນໆ; ການປະເມີນ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ ອາດ ໄດ້ ຮັບຜົນ ດີ ຂຶ້ນ ຖ້າຫາກ ນຳໃຊ້ ທິດທາງ ແບບ ປະສົມປະສານ. ສາມາດ ນຳໃຊ້ ການເຂົ້າໃຈ ຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ດ້ານ ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ ຂອງ ບັນດາ ພະຍາດຈິດ ອື່ນໆ ຫຼື ການຕິດ ສານເສບຕິດ ເພື່ອ ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ດ້ານ ຍຸດທະສາດ ໃນ ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນ ສຳລັບ ຂະແໜງການ ອື່ນໆ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ການເອົາໃຈໃສ່ ຕໍ່ ການເປັນທັງ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ການປົ່ນປ່ວນ ດ້ານ ຈິດ ແມ່ນ ຖືກ ກຳນົດ ຄືກັນກັບ ອົງປະກອບ ຂອງ ພາກປະຕິບັດ ທີ່ ດີ ອັນໜຶ່ງ ໃນ ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການກ້າວກ່າຍ ພະຍາດໃດ ພະຍາດໜຶ່ງ ດ້ານຈິດ ຫຼື ການຕິດ ສານເສບຕິດ.
- ການປິ່ນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ບໍ່ໄດ້ ເລັ່ງໃສ່ ພຽງແຕ່ ການຍຸດຕິ ການຊົມໃຊ້ ຢາເສບຕິດ ເທົ່ານັ້ນ - ມັນ ຍັງ ແມ່ນ ຂະບວນການປິ່ນປົວ ອັນໜຶ່ງ ທີ່ ກວມເອົາ ທັງ ການປ່ຽນແປງ ພຶດທິກຳ, ມາດຕາການ ດ້ານ ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ແລະ ສ່ວນໃຫຍ່, ການຊົມໃຊ້ ສານ ທີ່ ທົດແທນ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ. ການຕິດ ສານເສບຕິດ ສາມາດ ປິ່ນປົວ ແລະ ຈັດການໄດ້ ຢ່າງ ມີປະສິດທິຜົນ ຈາກ ຄຳສັ່ນເປືອງ, ກອບກູ້ເອົາ ຊີວິດ, ເຮັດໃຫ້ ສຸຂະພາບ ຂອງ ຜູ້ ທີ່ຖືກ ແຕະຕ້ອງ ແລະ ຄອບຄົວ ຂອງ ຜູ້ກ່ຽວ ດີ ຂຶ້ນ, ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນ ຄຳສັ່ນເປືອງ ຂອງ ສັງຄົມ.
- ການປິ່ນປົວ ຕ້ອງ ເຂົ້າຫາໄດ້ງ່າຍ ສຳລັບ ທຸກໆ ຄົນ ທີ່ ມີ ຕ້ອງການປິ່ນປົວ. ມີ ມາດຕະການ ທີ່ ມີ ປະສິດທິຜົນ ຊຶ່ງ ສາມາດ ແຊກຊ້ອນເຂົ້າ ໃນ ລະບົບ ສາທາລະນະສຸກ, ລວມທັງ ການຮັກສາ ສຸຂະພາບ ຂັ້ນຕົ້ນ. ຂະແໜງ ການດູແລຮັກສາ ສຸຂະພາບ ຕ້ອງ ສະໜອງ ການປິ່ນປົວ ທີ່ ມີປະສິດທິຜົນ ທີ່ສຸດ ຈາກ ຄຳສັ່ນເປືອງ.
- ໜຶ່ງ ໃນ ບັນດາ ອຸປະສັກ ທີ່ສຳຄັນ ຕໍ່ ການປິ່ນປົວ ແລະ ການດູແລ ບັນດາ ຜູ້ ທີ່ມີ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ບັນຫາ ທີ່ກ່ຽວພັນ ກັບ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແມ່ນ ຮອຍມົນທົນ ແລະ ການແບ່ງແຍກ ເຂົາເຈົ້າ. ຢ່າງບໍ່ຄຳນຶງ ເຖິງ ລະດັບ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແລະ ຊະນິດ ສານເສບຕິດ ທີ່ ຄົນ ຜູ້ໜຶ່ງ ໄດ້ ນຳໃຊ້, ເຂົາເຈົ້າ ມີ ສິດ ເທົ່າທຽມ ຄືກັນ ກັບ ຜູ້ອື່ນ, ຕໍ່ ກາລະໂອກາດ ທີ່ດີ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ, ສຶກສາ, ວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ການແຊກຊ້ອນຄືນໃໝ່ ເຂົ້າໃນ ສັງຄົມ.
- ຕ້ອງ ສືບຕໍ່ ການລົງທຶນ ໃສ່ ການຄົ້ນຄວ້າ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ແລະ ຂະຫຍາຍ ການລົງທຶນ ໃສ່ ວິທະສາດ ສັງຄົມ, ການປ້ອງກັນ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ນະໂຍບາຍ ດ້ານ ການຄົ້ນຄວ້າ. ການຫຼຸດຜ່ອນ ບັນຫາ ທີ່ ເກີດຈາກ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ແລະ ການປົ່ນປ່ວນ ທີ່ ກ່ຽວພັນນຳ ການຊົມໃຊ້ ດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງ ເນັ້ນໃສ່ ຫຼັກຖານ ດ້ານ ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນການ ຊຶ່ງ ແມ່ນ ໝາກຜົນ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການນຳໃຊ້ ຂອງ ມັນ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ທ້າຍສຸດນີ້, ບັນດາ ເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ການບຳບັດ ທີ່ ມີຕົວຕົນນັ້ນ ສຳລັບ ບ້ອງກັນ ແລະ ບິນປົວ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ແລະ ບັນຫາ ທີ່ ກ່ຽວພັນນັ້ນ ແມ່ນ ບັນຫາ ຈັນຍາທັມ ທີ່ ຫຍຸ້ງຍາກ. ບັນຫາ ດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງ ຖືກເນັ້ນ ໂດຍ ປະຊາຄົມວິທະຍາສາດ ລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບສາກົນ ແລະ ນະໂຍບາຍ ທີ່ມີ ລັກສະນະລວມ ຄືກັນກັບ ບຸລິມະສິດ ອັນໜຶ່ງ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. ຮຸມ ຣ ແລະ ອາລ. (2001) ທັດສະນະ ດ້ານ ວັດທະນະທຳໄຂວ (ກຼິດສກູລຕູຣາລ ຫຼື crosscultural) ກ່ຽວກັບ ຮ່ອຍມິນທິນ, ການປະເມີນຄ່າ, ຄວາມເທົ່າທຽມກັນ ແລະ ຄຸນຄ່າ ດ້ານ ສັງຄົມ ຕໍ່ ການຂາດຄວາມອາດສາມາດ. ໃນ : ອຸດສະຕຸນ ຕບ ແລະ ອາລ., ການຂາດຄວາມສາມາດ ແລະ ວັດທະນະທຳ : ລັກສະນະທີ່ມີຢູ່ທົ່ວໄປ ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ. ຊີແອດເຕີລ, ວອ, ໂຮກນີຟີ & ຮູເບີຣ : 247-291.
2. ເມັກເຄ ຈ, ເອຣິກເຊັ້ນ ມ (2002) ອັດລັຊ ກ່ຽວກັບ ໂຕບາໂກ. ເຈນີວາ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.
3. ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ (1999) ບົດລາຍງານ ສະພາບການ ຂອງ ໂລກ ກ່ຽວກັບ ເຫຼົ້າ. ເຈນີວາ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.
4. ຮຸມ ຣ ແລະ ອາລ. (2002) ເຫຼົ້າ ແລະ ບັນດາ ປະເທດ ກຳລັງ ພັດທະນາ : ທັດສະນະວິໄສ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ. ເຮລຊິນກີ, ມຸນລະນິທິ ຟິນິສ ສຳລັບ ການສຶກສາ ດ້ານເຫຼົ້າ.
5. ຢູເອັນໂອຕີຊີ ຫຼື UNODC (2003) ແນວໂນ້ມ ຢາເສບຕິດ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ ໃນ ໂລກ 2003. ນິວຢອກ, ນຢ, ຫ້ອງການ ສະຫະປະຊາຊາດ ເພື່ອ ຕ້ານ ຢາເສບຕິດ ແລະ ອາຊາຍະກຳ.
6. ມູເຣ ສຈ, ໂລເປຊ ອດ (1996) ສະຖິຕິ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ ໂລກ. ບັນຫາ ຂອງ ພະຍາດ ແລະ ການບາດເຈັບ ອານຸກົມ ສະບັບ 2. ເຈນີວາ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.
7. ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ (2002) ບົດລາຍງານ ກ່ຽວກັບ ສາທາລະນະສຸກ ໃນ ໂລກ 2002. ເຈນີວາ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.
8. ບາບອຣ ຕ ແລະ ອາລ. (2003) ບໍ່ມີ ສິນຄ້າ ທຳມະດາ : ເຫຼົ້າ ແລະ ນະໂຍບາຍ ສາທາລະນະ. ອີກສະຟອດ, ໜັງສືພິມ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ອີກສະຟອດ.
9. ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ (1992) ໄອຊີດີ-10 ການຈັດລ່ຽງ ສາກົນ ກ່ຽວກັບ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການບໍ່ປ່ວນ ດ້ານ ພຶດທິກຳ : ການວາດພາບ ດ້ານ ກູນິກ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳ ໃນ ການບົ່ງມະຕິ. ເຈນີວາ, ອົງການ ອານະໄມ ໂລກ.
10. ແອນ ສຈ (1995) ແນວຄວາມຄິດ ທັດສະນະຄະຕິລວມ ແລະ ບົດວິຈານ ກ່ຽວກັບ ເຕັກນິກ ເນີໂຣ-ອີເມຈິງ ນຳ ມະນຸດ. ໄອ. MRI/fMRI ແລະ PET. ບົດທົບທວນວິຈານ ດ້ານ ຊົວະ-ປະສາດ, 9:229-309.
11. ໂວລໂກວ ນດ, ໂຣເຊັ້ນ ບ, ຟາຣເດີ ລ. (1997) ການຕິດ ແລະ ພາບ ໃນ ສະໝອງມະນຸດ ທີ່ ມີ ຊີວິດ: ພາບ ຂອງ ສຽງສະທ້ອນ ແມ່ເລັກ (ມາເຍຕິກ) ແລະ ໂປຊີຕຣິງ ເອມີຊັ້ນ ໂຕໂມກຮາຟີ. ແນວທາງ ຂອງ ວິທະຍາສະຖານ ວິທະຍາສາດ ຂອງ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ, 94:2787-2788.
12. ກາດເລ ສຈ, ໂວລໂກວ ນດ (1998) ການຕິດ ແລະ ພາບ ສະໝອງມະນຸດ ທີ່ ມີ ຊີວິດ. ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ການຕິດ ເຫຼົ້າ, 51:97-108.
13. ໂວລໂກວ ນດ ແລະ ອາລ (2001ກ) ລະດັບຕຳ ຂອງ ເຣເຊັບເຕີຣD2 ໂດປາມິນ ໃນ ສະໝອງ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ເສບ ເມດອຳເຟຕາມິນ : ການພົວພັນ ນຳ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ຢູ່ ເປືອກສະໝອງ ສີເທົາ ດ້ານ ຂອບຕາ-ໜ້າຜາກ (orbito-frontal cortex). ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ, 158:2015-2021.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

14. ໂວລໂກວ ນດ ແລະ ອາລ (2001ຂ) ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການຫຼຸດຜ່ອນ ຂອງ ພະຫະນຳ ໂດປາມິນ ແລະ ການປັບປ່ວນ ດ້ານ ຈິດຕະ-ເຄືອນເໜັງ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ເສບ ເມດອາຟເຕາມິນ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ, 158:377-382.*
15. ກາລັນຕ ຮ (2001) ເພຊະຊະກຳ ແລະ ພິດວິທະຍາ ຊອງ “ເອັກສຕາຊີ” (MDMA) ແລະ ຢາເສບຕິດ ທີ່ ຄ້າຍຄູ່ງຽກັນ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມະຄົມ ການແພດ ການາດາ, 165:917-928.*
16. ມິງໂຕຢາ ອຈ ແລະ ອາລ (2002) ຜົນສະທ້ອນ ດ້ານ ຈິດຕະ-ປະສາດ ໃນ ໄລຍະ ຍາວນານ ຂອງ “ເອັກສຕາຊີ” (MDMA) : ບົດທົບທວນ. *ບົດທົບທວນ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ຮາວາຣດ, 10:212-220.*
17. ໂວສ ຮອ (1998) ການກະຕຸ້ນ ຂອງ ຢາເສບຕິດ ໃສ່ ວິຖີທາງ ຊິດເຊີຍ ໃນ ສະໝອງ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ການຕິດ ເຫຼົ້າ, 51:13-22.*
18. ຣິບບິນສ ຕວ, ເອເວີຣິຕ ບຈ (1996) ກິນໄກ ຂອງ ການຊິດເຊີຍ ແລະ ການກະຕຸ້ນ ດ້ານ ພິດທິກຳ-ປະສາດ. *ຂໍ້ຄິດເຫັນ ທີ່ ເປັນທີ່ຍອມຮັບ ໂດຍທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບ ຊີວະ-ປະສາດ, 6:228-236.*
19. ກາຣດີນາລ ຣນ ແລະ ອາລ (2002) ຄວາມຕື່ນເຕັ້ນ ແລະ ການກະຕຸ້ນ : ບົດບາດ ຂອງ ອາມິກດາລາ, ວັງຕຣາລ ສຣິອາຕັມ, ແລະ ເປືອກສະໝອງ ດ້ານ ກ່ອນໜ້າຜາກ. *ການທົບທວນ ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ແລະ ຊີວະ-ພິດທິກຳ, 26:321-352.*
20. ໂຣບິນສັນ ຕອ, ເບີຣິດສ ຄສ (2000) ຈິດຕະວິທະຍາ ແລະ ຊີວະ-ປະສາດວິທະຍາ ຂອງ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ : ຂໍ້ຄິດເຫັນ ດ້ານ ສິ່ງດີລິໃຈ-ການເຮັດໃຫ້ໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ, 95 (Suppl 2):S91-S117.*
21. ຊມິດ ຮ (2000) ບັດໃຈ ປົກປ້ອງ. ໃນ : ການແພດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ : ແນວຄວາມຄິດ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ການຈັດການ ປານປິ່ນປົວ. ມູນິກຊ, ເອີຣ໌ບັນ & ຟີເຊີຣ ແວຣເລງ:226-234.
22. ລອຍດ ສ (1998) ບັດໃຈສ່ຽງ ສຳລັບ ບັນຫາ ການຊົມໃຊ້ ຢາເສບຕິດ : ການກຳນົດ ກຸ່ມສ່ຽງ. *ການປ້ອງກັນ ກ່ຽວກັບ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ ດ້ານ ຢາເສບຕິດ ແລະ ນະໂຍບາຍ, 5:217-232.*
23. ອຸຊເຕັນຮາເງິນ ອ (2000ກ) ບັນດາ ຕົວກຳນົດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ. ໃນ : ການແພດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ : ແນວຄວາມຄິດ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ການຈັດການ ປານປິ່ນປົວ. ມູນິກຊ, ເອີຣ໌ບັນ & ຟີເຊີຣ ແວຣເລງ:193-195.
24. ອຸຊເຕັນຮາເງິນ ອ (2000ຂ) ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ບັດໃຈ ປົກປ້ອງ : ການວາດພາບລວມ. ໃນ : ການແພດ ກ່ຽວກັບ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ : ແນວຄວາມຄິດ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ການຈັດການ ປານປິ່ນປົວ. ມູນິກຊ, ເອີຣ໌ບັນ & ຟີເຊີຣ ແວຣເລງ:195-198.
25. ເຈັງ ລສ, ສະວັນ ຈອ, ກາຣເມລລີ ດ (2000) ການວິໄຈ ດ້ານ ກຳມະພັນ ຂອງ ພິດທິກຳ ສູບ ຢາກອກ ນຳ ບັນດາ ສາມະຊິກ ໃນ ຄອບຄົວ ຂອງ ບັນດາ ຜູ້ໃຫຍ່ ຊາຍ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ, 95:427-435.*
26. ເມັກກູ ມ, ແອລກິນສ ອ, ອີອາໂກໂນ ວຈ (2000) ອິດທິພົນ ດ້ານ ພັນທຸກຳ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ຕໍ່ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການເສບ ສານເສບຕິດ ນຳ ໄວໜຸ່ມ. *ໜັງສືພິມ ການແພດກຳມະພັນ ຂອງ ອາເມຣິກາ, 96:671-677.*
27. ເບີຣເຈນ ອວ ແລະ ອາລ. (1999) ການຄົ້ນຫາ ດ້ານ ກຳມະພັນ ທີ່ ມີສ່ວນໃສ່ ການສູບ ຢາກອກ ແລະ ການຕິດ ເຫຼົ້າ. *ລະບາດວິທະຍາ ດ້ານ ກຳມະພັນ, 17(Suppl.1):S55-S60.*
28. ສະຕຣິບ ຮອ ແລະ ອາລ. (1999) ພັນ ຂອງ ຄວາມອ່ອນແອ ດ້ານ ຈິດໃຈ ສຳລັບ ການຕິດ ນິໂກຕິນ : ການກວດ ຢ່າງລະອຽດ ດ້ານ ພັນທຸກຳ ແລະ ການຕິດຕາມ ນຳ ກຸ່ມທົດລອງ ອິດສະລະ ທີ່ ກະຕຸ້ນໃສ່ ໂກຣໂມໂຊມ 2, 4, 10, 16, 17 ແລະ 18 ສົມຄວນ ໃຫ້ມີ ການຄົ້ນຄວ້າ ຕໍ່ໄປ. *ຈິດຕະເວດ ທີ່ ເກີດຈາກ ໂມເລກູລ, 4:129-144.*

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

29. ດູຈິຣາລາ ຣ, ອາລມາຊີ ລ, ບັງເຈໂຣ ຈ (1999) ພິດທິກຳ ຂອງ ການສູບຢາ ແມ່ນ ພາຍໄຕ້ ອິດທິພົນ ຂອງ ຕຳແໜ່ງ ຂອງ ພັນ ທີ່ມີ ຄຸນສົມບັດສະເພາະ ຍິ່ງໃຫຍ່ ດ້ານ ປະລິມານ ໃນ ໂກຣໂມໂຊມ ມະນຸດ 5q. *ລະບາດວິທະຍາ ດ້ານ ກຳມະພັນ*, 17 Suppl 1:S139-S144.
30. ກາຣເມລລີ ດ ແລະ ອາລ. (1992) ອິດທິພົນ ດ້ານ ກຳມະພັນ ໃສ່ ການສູບຢາ : ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ນຳ ບັນດາ ແຜດ ຊາຍ. *ໜັງສືພິມ ການແພດ ໃໝ່ ຂອງ ອັງກິດ*, 327:829-833.
31. ອິນິກຊ ມອ, ໂກລດແມນ ດ (2001) ບັນດາ ກຳມະພັນ ຂອງ ພະຍາດ ຂີ້ເຫຼົ້າ ແລະ ການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼາຍ. *ບົດລາຍງານ ຈິດຕະເວດ ໃນ ປັດຈຸບັນ*, 3:144-151.
32. ຮັນ ສ, ແມກກູ ມຄ, ອີອາໂກໂນ ວຈ (1999) ການຊົມໃຊ້ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ໂຕບາໂກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ສານເສບຕິດ ອື່ນໆ ນຳ ແຜດ ໄວໜຸ່ມ ຢູ່ ມີເນໂຊຕາ: ການວິໃຈ ດ້ານ ການປະພຶດ ກຳມະພັນ ດ້ວຍ ຕົວແປສຳພັນກັບຄ່າ ອັນໜຶ່ງ ແລະ ຫຼາຍຕົວ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ*, 94:981-993.
33. ແຮທ ອສ ແລະ ອາລ. (1997) ການມີສ່ວນ ຂອງ ກຳມະພັນ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ຕໍ່ ຄວາມສ່ຽງ ໃນ ການຕິດເຫຼົ້າ ນຳ ກຸ່ມທົດລອງ ແຜດ : ຄວາມສອດຄ່ອງ ຂອງ ຜົນ ນຳ ຜູ້ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ. *ຈິດຕະວິທະຍາ ການແພດ*, 27:1381-1396.
34. ຈອນສັນ ອອ ແລະ ອາລ. (1998) ການແຜ່ຂະຫຍາຍ ຂອງ ການຕິດເຫຼົ້າ ປະເພດໜຶ່ງ ທີ່ ອີງໃສ່ ການກ່ຽວຂ້ອງກັນ ລະຫວ່າງ ປະລິມານເຫຼົ້າ ທີ່ເຮັດໃຫ້ ມືນເມົາ ດ້ານ ກຳມະພັນ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ. *ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ : ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ກູນິກ ແລະ ການທົດລອງ*, 22:1421-1429.
35. ແກນດເລີຣ ຄສ ແລະ ອາລ. (1994) ການສຶກສາ ຄອບຄົວແຜດ ກ່ຽວກັບ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ ນຳ ຜູ້ຍິງ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ*, 151:707-715.
36. ເປັສກິດ ສອ, ແກນດເລີຣ ຄສ (1999) ການມີສ່ວນ ດ້ານ ກຳມະພັນ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ຕໍ່ ການດື່ມຫຼາຍ ແລະ ການຕິດ ເຫຼົ້າ ນຳ ກຸ່ມທົດລອງ ແຜດຊາຍ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ*, 156:34-40.
37. ເປັສກິດ ສອ, ອາເຈັນ ສຮ, ແກນດເລີຣ ຄສ (1999) ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານ ເພດ ໃນ ບັນດາ ແຫຼ່ງ ຂອງ ຄວາມໂນ້ມອຽງ ດ້ານ ກຳມະພັນ ຕໍ່ ການດື່ມເຫຼົ້າຫຼາຍ ແລະ ການຕິດເຫຼົ້າ ນຳ ກຸ່ມແຜດທົດລອງ ຊາວ ອາເມຣິກາ. *ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ : ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ກູນິກ ແລະ ການທົດລອງ*, 23 :1136-1144.
38. ລອງ ຈສ ແລະ ອາລ. (1998) ຫຼັກຖານ ສຳລັບ ການພົວພັນ ດ້ານກຳມະພັນ ໃນ ການຕິດເຫຼົ້າ ກ່ຽວກັບ ໂກຣໂມໂຊມ 4 ແລະ 11 ຈາກ ການສຶກສາລະອຽດ ໃນ ກຸ່ມປະຊາກອນ ອາເມຣິກັນ-ອິນເດຍ. *ໜັງສືພິມ ອາເມຣິກາ ກ່ຽວກັບ ການແພດກຳມະພັນ*, 81:216-221.
39. ລາປາແລເນັນ ຈ ແລະ ອາລ. (1998) ການພົວພັນ ຂອງ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ ທີ່ ຕ້ານສັງຄົມ ແລະ ເຣເຊັບເຕີຣ ພັນ ເຊໂຣໂຕນິນ 5-HT1B ນຳ ສອງ ກຸ່ມປະຊາກອນ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 55:989-994.
40. ອາກາຣວາລ ດປ (2001) ວິທະຍາສາດ ກ່ຽວກັບ ຫຼາຍຮູບແບບ ດ້ານ ກຳມະພັນ ຂອງ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ແອນຊິມ ຂອງ ເຫຼົ້າ. *ພະຍາດວິທະຍາ ແລະ ຊີວະວິທະຍາ (ປາຣິສ)*, 49:703-709.
41. ລີ ຕຄ (2000) ເພຊະຊະກຳ ດ້ານ ກຳມະພັນ ຂອງ ການໂຕ້ຕອບ ຕໍ່ ເຫຼົ້າ ແລະ ພັນ ທີ່ ມີ ອິດທິພົນ ໃສ່ ການດື່ມເຫຼົ້າ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ເຫຼົ້າ*, 61:5-12.
42. ຣຳຈັນດານີ ວອ, ໂບສຣິນ ວຟ, ລີ ຕຄ (2001) ຄວາມກ້າວໜ້າ ດ້ານ ການຄົ້ນຄວ້າ ໃນ ການເຜົາຜານປ່ຽນທາດ ເອຕາໂນລ. *ພະຍາດວິທະຍາ ແລະ ຊີວະວິທະຍາ (ປາຣິສ)*, 49:676-682.
43. ຕສູອັງ ມຕ ແລະ ອາລ. (2001) ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ການເສບ ສານເສບຕິດ ນຳ ແຜດ ຮາຣວາຣດ : ສິ່ງ ທີ່ ພວກເຮົາ ໄດ້ ຮຽນຮູ້. *ບົດທົບທວນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທີ່ ຮາຣວາຣດ*, 9:267-279.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

44. ດາເອັບເປັນ ຈບ ແລະ ອາລ. (2000) ຕົວກ່ຽວພັນ ດ້ານ ກູນິກ ຂອງ ການສູບຢາກອກ ແລະ ການຕິດ ນິໂກຕິນ ນຳ ຜູ້ຊາຍ ແລະ ຜູ້ຍິງ ທີ່ ຕິດເຫຼົ້າ : ກຸ່ມຄົ້ນຄວ້າ ຮ່ວມກັນ ກ່ຽວກັບ ກຳມະພັນ ຂອງ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ. *ເຫຼົ້າ ແລະ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ*, 35:171-175.
45. ຮ່ອປເພີຣ ສຈ, ສະຕາລລິງສ ມສ, ເຮວິຕຕ ຈຄ (2001) ກຳມະພັນ ທົ່ວໄປ ແລະ ຄວາມອ່ອນແອ ຕໍ່ ສະພາບແວດລ້ອມ ໃນ ການດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ ການສູບ ຢາກອກ ນຳ ກຸ່ມທົດລອງ ອາສາສະມັກ ແຜດຍິງ ຜູ້ໃຫຍ່. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ການສຶກສາ ກ່ຽວກັບ ເຫຼົ້າ*, 62:717-723.
46. ຣິດ ຕ ແລະ ອາລ. (1994) ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ ຕົວແປສຸ່ມ ທີ່ ກ່ຽວພັນ ແລະ ບັນດາ ສິ່ງຄຳນວນ ການສືບທອດ ນຳ ຜູ້ໃຫຍ່ ຊາຍ ໃນ ໄລຍະເວລາ 14 ຫາ 18 ປີ : ການສຶກສາ ນຳ ແຜດ NHLBI. *ພະຍາດ ຂີ້ເຫຼົ້າ : ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ກູນິກ ແລະ ການທົດລອງ*, 18:702-710.
47. ສະວັນ ຈອ, ກາຣແມລລີ ດ, ກາຣດິນ ລຣ (1996) ການຊົມໃຊ້ ຢາກອກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ກາເຟ ນຳ ແຜດຊາຍ ຊາວ ໂກກາສຽນ : ການວິໄຈ ດ້ານກຳມະພັນ ແບບ ມີ ຫຼາຍ ຕົວແປສຸ່ມ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ການເສບ ສານເສບຕິດ*, 8:19-31.
48. ສະວັນ ຈອ, ກາຣແມລລີ ດ, ກາຣດິນ ລຣ (1997) ການຊົມໃຊ້ ແບບໜັກໆ ຢາກອກ, ເຫຼົ້າ ແລະ ກາເຟ ນຳ ແຜດຊາຍ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ເຫຼົ້າ*, 58 :182-190.
49. ເມຣິກັນກັດສ ຄຣ ແລະ ອາລ. (1998) ການຖ່າຍທອດ ການປັບປ່ວນ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ ໃນ ຄອບຄົວ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 55:973-979.
50. ບີເອຣູຕ ລຈ ແລະ ອາລ. (1998) ການຖ່າຍທອດ ການຕິດ ສານເສບຕິດ ໃນ ຄອບຄົວ : ເຫຼົ້າ, ມາຮິງວນນາ, ໂຄເຄນ, ແລະ ການສູບຢາກອກ ເປັນ ນິດໃສ: ບົດລາຍງານ ຈາກ ກຸ່ມຄົ້ນຄວ້າ ຮ່ວມກັນ ກ່ຽວກັບ ກຳມະພັນ ຂອງ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 55:982-988.
51. ສະວັນ ຈອ (1996) ການເຮັດໃຫ້ກ່ຽວຂ້ອງ ຂອງ ລະບາດວິທະຍາ ດ້ານ ກຳມະພັນ ສຳລັບ ການປ້ອງກັນ ການຊົມໃຊ້ ໂຕບາໂກ. *ການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ນິໂກຕິນ ແລະ ໂຕບາໂກ*, 1 (Suppl.1):S49-S56.
52. ເຣຈີເອ ດອ ແລະ ອາລ. (1990) ການເປັນທັງ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການດື່ມເຫຼົ້າຫຼາຍ ແລະ ການເສບ ສານເສບຕິດ ອື່ນໆ : ໝາກຜົນ ຂອງ ການຄົ້ນຄວ້າ ຢູ່ ເຂດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດ ລະບາດ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມາທິມ ການແພດ ອາເມຣິກາ*, 264:2511-2518.
53. ໄມເອີຣ ຈຄ ແລະ ອາລ. (1984) ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ພະຍາດຈິດ ໃນ ໄລຍະ ທົກ ເດືອນ ຢູ່ ສາມ ເຂດຊຸມຊົນ, 1980 ຫາ 1982. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 41:959-967.
54. ໂຣບິນສ ລນ ແລະ ອາລ. (1984) ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການເປັນ ພະຍາດຈິດ ສະເພາະ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ຢູ່ ສາມ ເຂດ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 41:949-958.
55. ຣຸນຊາວິລລ ບຈ ແລະ ອາລ. (1982) ສະພາບ ທີ່ມີ ແຊລ ສືບພັນ ຕ່າງກັນ ຂອງ ພະຍາດຈິດ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ຕິດ ໂອປີແອດ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 39:161-168.
56. ຣຸນຊາວິລລ ບຈ ແລະ ອາລ. (1987) ຈິດຕະພະຍາດວິທະຍາ ຄືກັນກັບ ຕົວບອກລ່ວງໜ້າ ຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງ ການປັບປົວ ຜູ້ຕິດເຫຼົ້າ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 44:505-513.
57. ຣຸນຊາວິລລ ບຈ ແລະ ອາລ. (1991) ການບົ່ງມະຕິ ດ້ານ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ການປັບປົວ ຜູ້ເສບ ໂຄເຄນ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 48:43-51.
58. ໂຣບິນສ ລນ, ເຣຈີເອ ດອ (1991) *ການປັບປ່ວນ ດ້ານ ຈິດ ຢູ່ ອາເມຣິກາ : ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ລະບາດວິທະຍາ ຢູ່ ເຂດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດ ລະບາດ*. ນິວຢອກ, ນຢ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

59. ມິລເລີຣ ນສ ແລະ ອາລ. (1996ຂ) ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ແລະ ການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ອື່ນໆ ນຳ ກຸ່ມປະຊາກອນ ທີ່ ຮັບ ການປົວປຸກ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ຢາສບຕິດ ທີ່ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ*, 28:111-124.
60. ສະກຸກກິຕ ມອ ແລະ ອາລ. (1997ກ) ການລົມທຽບ ການຊົມເສົ້າ ທີ່ ເກີດ ຍ້ອນ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ພະຍາດຊົມເສົ້າ ທີ່ ຮຸນແຮງ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ຕິດເຫຼົ້າ ຈຳນວນ 2,945 ຄົນ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ*, 154:948-957.
61. ສະກຸກກິຕ ມອ ແລະ ອາລ. (1997ຂ) ອັດຕາ ຂອງ ການເປັນ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ສາມ ພະຍາດ ຕົ້ນຕົ້ນໃຈ ຊະນິດໃຫຍ່ ແລະ ສີ່ ພະຍາດກັງວົນ ຮຸນແຮງ ນຳ ຄົນຂີ້ເຫຼົ້າ ແລະ ກຸ່ມຄວບຄຸມ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ*, 92 :1289-1304.
62. ສະກຸກກິຕ (1985) ສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ດ້ານ ກູນິກ ຂອງ ກຸ່ມບັງມະຕິ ຂັ້ນຕົ້ນ ນຳ ບັນດາ ຜູ້ຕິດເຫຼົ້າ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 42:1043-1049.
63. ຣອຍ ອ ແລະ ອາລ. (1991) ການຊົມເສົ້າ ນຳ ບັນດາ ນັກຂີ້ເຫຼົ້າ : ການພົວພັນ ຕົວຜັນແປ ດ້ານ ກູນິກ ແລະ ນຳ ສະໜອງ-ໄຂສັນຫຼັງ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 48:428-432.
64. ເກັດສເລີຣ ຣສ ແລະ ອາລ. (1996) ລະບາດວິທະຍາ ຂອງ ການເກີດ ທັງ ການປັ່ນປ່ວນ ດ້ານ ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ດ້ານ ຈິດ : ການເຮັດໃຫ້ກ່ຽວຂ້ອງ ສຳລັບ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການນຳໃຊ້ ການບໍລິການ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດເດີມ ຂອງ ອາເມຣິກາ*, 66:17-31.
65. ກລັດແມນ ອຮ ແລະ ອາລ. (1990) ການສູບຢາ, ການຢຸດ ສູບຢາ, ແລະ ການຊົມເສົ້າ ຮຸນແຮງ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມະຄົມ ການແພດ ອາເມຣິກາ*, 264:1546-1549.
66. ເບັດສະໂລ ນ (1995) ການເປັນ ທັງ ພະຍາດຈິດ ແລະ ການສູບຢາ ແລະ ການຕິດ ນິໂກຕິນ. *ກຳມະພັນ ດ້ານ ພຶດທິກຳ*, 25:95-101.
67. ຮຸເງີ ຈຣ ແລະ ອາລ. (1986) ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການສູບຢາກອກ ນຳ ຄົນເຈັບ ໂລກຈິດ ຢູ່ ພະແນກ ກວດເຂດນອກ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ຂອງ ອາເມຣິກາ*, 143:993-997.
68. ກລັດແມນ ອຮ ແລະ ອາລ. (1988) ນັກສູບຢາ ຫັກ, ການຢຸດ ສູບຢາ, ແລະ ຢາ ໂກນິດິນ : ໝາກຜົນ ຂອງ ການທົດລອງ ແບບ ຈັບສຸ່ມ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມະຄົມ ການແພດ ອາເມຣິກາ*, 259:2863-2866.
69. ເກັດສເລີຣ ຣສ ແລະ ອາລ. (1994) ອັດຕາຊຸກຊຸມ ຂອງ ການເປັນ ພະຍາດຈິດ ຄັ້ງໜຶ່ງ ໃນ ຊີວິດ ແລະ ໃນ ໄລຍະ 12 ເດືອນ ຢູ່ ສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ ໂດຍ ອີງໃສ່ DSM-III : ໝາກຜົນ ຂອງ ການສຳຫຼວດ ແຫ່ງຊາດ ຂອງ ການເປັນ ທັງ ສອງ ພະຍາດ. *ເອກະສານບັນທຶກສຳຄັນ ຂອງ ຈິດຕະເວດ ທົ່ວໄປ*, 51:8-19.
70. ເລີ ດູກ ປອ, ມິຕເຕີລແມນ ຈ (1995) ສະກິໂຊເຟຼນີ ແລະ ການເສບ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ : ການທົບທວນຄືນ ແລະ ການວິໃຈ ຄືນໃໝ່ ຫຼັກຖານ ດ້ານ ກູນິກ. *ເພຊະຊະກຳວິທະຍາ ດ້ານ ຈິດຕະເວດ*, 121:407-427.
71. ຊູບາຕາ ອ (2002) ບັນດາ ຜູ້ເສບ ຢາເສບຕິດ ດ້ວຍ ວິທີການສັກ, ການປັ່ນປ່ວນ ແລະ ການດູແລຮັກສາ ຂັ້ນຕົ້ນ HIV/AIDS ຢູ່ ຢູຣົບ ກາງ ແລະ ຢູຣົບ ຕະເວັນອອກ ແລະ ອາດິດ ສະຫະພາບ ໂຊວຽດ : ໝາກຜົນ ຂອງ ການສຳຫຼວດ ພາກພື້ນ ຢ່າງກວ້າງຂວາງ. <http://www.eurasianet.org/health.security/presentation/emilis.ppt>
72. ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ອາເມຣິກາ (1995) ຂໍ້ແນະນຳ ດ້ານ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງ ສຳລັບ ການປັ່ນປ່ວນ ຄົນເຈັບ ທີ່ມີ ການປັ່ນປ່ວນ ການຊົມໃຊ້ ສານເສບຕິດ : ເຫຼົ້າ, ໂຄເຄນ, ໂອປີໂອອິດ. *ໜັງສືພິມ ຈິດຕະເວດ ອາເມຣິກາ*, 152:1-59.
73. ເອສັນ ບຈ ແລະ ອາລ. (1996) ການທົດລອງ ດ້ວຍ ການຄວບຄຸມ ຢາທຽມ ດີຊີປຣາມິນ (ປລາເຊໂບ) ສຳລັບ ການຕິດເຫຼົ້າ ຂັ້ນຕົ້ນ ທີ່ມີ ຫຼື ບໍ່ມີ ການຊົມເສົ້າ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມະຄົມ ການແພດ ອາເມຣິກາ*, 275:761-767.
74. ສະຕິວຕັນ ສ, ເວລັນ ຈ. (2001) ນາລເຕັກໂຊນ, ການປັ່ນປ່ວນຮັກສາ ປ້ອງກັນ ການເສບກັບຄືນ ຂອງ ການຕິດເຫຼົ້າ : ການວິໃຈ ທ່າມກາງ ການທົດລອງ ທີ່ມີ ການຄວບຄຸມ ແບບສຸ່ມ. *ເຫຼົ້າ ແລະ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ*, 36:544-552.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບ ປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານ ອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ: ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

75. ແກຣນຊເລີຣ ຮ.ຮ (2000) ການບໍາບັດ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ ດ້ວຍ ຢາ : ຊ່ອງວ່າງ ໃນ ຄວາມຮູ້ ແລະ ກາລະໂອກາດ ສໍາລັບ ການຄົ້ນຄວ້າ. *ເຫຼົ້າ ແລະ ພະຍາດຂີ້ເຫຼົ້າ*, 35:537-547.
76. ເຮີຣ໌ ດ ແລະ ອາລ. (1997) ການສົມທຽບ ລະຫວ່າງ ບູໂປຣປີອີງ ທີ່ ຖືກປ່ອຍ ແບບປະຄອງໄວ້ ແລະ ປລາເຊໂບ ສໍາລັບ ການຢຸດຕິ ການສູບຢາ. *ໜັງສືພິມໃໝ່ ການແພດ ອັງກິດ*, 337:1195-1202.
77. ໂຈແຣນບີ ດອ ແລະ ອາລ. (1999) ການທົດລອງ ທີ່ ຖືກຄວບຄຸມ ຂອງ ບູໂປຣປີອີງ ທີ່ ຖືກປ່ອຍ ແບບປະຄອງໄວ້, ແຜ່ນປະ ນິໂກຕິນ, ຫຼື ທັງ ສອງຢ່າງ ເພື່ອ ຢຸດຕິ ການສູບ. *ໜັງສືພິມໃໝ່ ການແພດ ອັງກິດ*, 340:685-691.
78. ໂບມັນ ມຮ ແລະ ອາລ. (1994) GBR12909 ເຮັດໃຫ້ ການກະຕຸ້ນ ໂຄເຄນ ໜ້ອຍລົງ ຢູ່ ຈຸລັງປະສາດ ເມໂຊແລມບິກ ໂດປາມິນ ນໍາ ໝູ. *ໜັງສືພິມ ດ້ານ ເພຊະຊະກໍາ ແລະ ການທົດລອງ ບົນບົວ*, 271:1216-1222.
79. ຣິຕແມນ ຣບ, ໂກວາ ຈຣ (1995) ບົດທົບທວນຄືນ ກ່ຽວກັບ ກໍາມະຜົນ ຂອງ ຕົວຢາ ໂດປາມິແນຣຊິກ ໃສ່ ມະນຸດ, ສັດ, ແລະ ພືດທຶກໍາ ຕໍ່ ການສະແຫວງຫາ ຢາເສບຕິດ, ແລະ ສິ່ງ ທີ່ ພົວພັນ ສໍາລັບ ພາວະ ທີ່ ຄ່ອຍໆ ປະກົດຊັດຂຶ້ນ ໃນ ການໃຊ້ຢາ: ການເນັ້ນໃສ່ GBR 12909. *ຈິດຕະເວດ ທີ່ ເກີດຈາກ ໂມເລກູລ*, 11:1-19.
80. ໂບູດີ ບອ (1998) *ຈັນຍາທັມ ແຫ່ງ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານ ຊີວະ-ການແພດ : ທັດສະນະວິໄສ ສາກົນ*. ອີກສະຟອຣດ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ອີກສະຟອຣດ.
81. ຈິນເສັນ ຣ (1998) *ການກໍາເນີດ ຂອງ ຊີວະ-ຈັນຍາທັມ*. ອີກສະຟອຣດ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ອີກສະຟອຣດ.
82. ໂບຊັງ ຕລ, ໄຊແລສ ຈຟ (2001) *ບັນດາ ຫຼັກການ ຂອງ ຊີວະ-ຈັນຍາທັມ*. ອີກສະຟອຣດ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ອີກສະຟອຣດ.
83. ເດວິດໂດຟ ຟ ແລະ ອາລ. (2001) ການອຸປະຖັມ, ແຫຼ່ງທີ່ມາ ຂອງ ຜົນງານ ແລະ ຄຳອະທິບາຍ. *ໜັງສືພິມ ການແພດ ໃໝ່ ຂອງ ອັງກິດ*, 345:825-827.
84. ເດີ ແອນເຈລິສ ສດ, ຟິງຕານາໂຣຊາ ປບ, ພູນາຈິນ ອ (2001) ບົດລາຍງານ ກ່ຽວກັບ ການຂັດຜົນປະໂຫຍດ ດ້ານການເງິນ ແລະ ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ບັນດາ ນັກສຳຫຼວດ ແລະ ນັກອຸປະຖັມ ການຄົ້ນຄວ້າ. *ໜັງສືພິມ ຂອງ ສາມະຄົມ ການແພດ ອາເມຣິກາ*, 286:89-91.
85. ເຣເດັນເບີຣກ ມມ (2001) ການປ່ອຍຂ່າວ ກ່ຽວກັບ ຄວາມສາມາດ ໃນ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຂອງ ຮ້ານຂາຍຢາ ໃຫຍ່ ຫຼັງໜຶ່ງ. *ລັນເຊັດ*, 358:664.
86. ເຈີຣສະເຕັນ ດຣ, ຮາຣວູດ ຮຈ (1990) *ການບົນບົວ ບັນຫາ ຢາເສບຕິດ. ສະບັບ 1. ບົດສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ປະສິດທິພາບ ແລະ ການເງິນ ຂອງ ບັນດາ ລະບົບ ບົນບົວ ຢາເສບຕິດ ແບບສ່ວນຕົວ*. ວາຊິງຕັນ, ດສ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ ຂອງ ສະຖາບັນການສຶກສາ ແຫ່ງຊາດ.
87. ກໍາມະທິການຄົ້ນຄວ້າ ແຫ່ງຊາດ (2001) *ການລາຍງານ ນະໂຍບາຍ ຂອງ ອາເມຣິກາ ກ່ຽວກັບ ຢາເສບຕິດ ທີ່ ຜິດກົດໝາຍ: ສິ່ງ ທີ່ ພວກເຮົາ ບໍ່ຮູ້ຈັກ ເຮັດ ໃຫ້ ເຮົາ ເຈັບ*. ວາຊິງຕັນ, ດສ, ໜັງສືພິມ ອິດສະລະ ຂອງ ສະຖາບັນການສຶກສາ ແຫ່ງຊາດ.
88. ໂກເຣັນ ປຈ (1997) ການເຮັດໃຫ້ຍົກເວັ້ນ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການບົນບົວ ການເສບ ໂຄເຄນ : ສິ່ງ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ດ້ານ ກົດໝາຍ ແລະ ຈັນຍາທັມ. *ການຕິດ ຢາເສບຕິດ ແລະ ເຫຼົ້າ*, 48:167-174.
89. ຮາລລ ວ (1997) ບົດບາດ ຂອງ ການບັງຄັບ ດ້ານ ກົດໝາຍ ໃນ ການບົນບົວ ສໍາລັບ ຜູ້ກະທຳຜິດ ທີ່ມີ ບັນຫາ ເຫຼົ້າ ແລະ ເຮໂຣອິນ. *ໜັງສືພິມ ກ່ຽວກັບ ອະຊາຍະກຳ ແຫ່ງ ປະເທດ ອົດສະຕຣາລີ ແລະ ນິວ ຊີແລນ*, 30:103-120.
90. ສະປູເນີຣ ສ ແລະ ອາລ. (2001) ການສັງລວມທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບ ການຜັນແປ ຍຸດທະສາດ ສໍາລັບ ບັນດາ ຜູ້ກະທຳຜິດ ທີ່ ກ່ຽວພັນກັບ ຢາເສບຕິດ. *ບົດທົບທວນຄືນ ກ່ຽວກັບ ຢາເສບຕິດ ແລະ ເຫຼົ້າ*, 20:281-294.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ສະໜອງ ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ ທີ່ມີ ລັກສະນະພິສູດໄດ້ ຄວາມຮູ້ ທີ່ເປັນ ທີ່ ຍອມຮັບ ໂດຍທົ່ວໄປ ດ້ານ ພື້ນຖານ ຊີວະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານເສບຕິດ, ແລະ ອະທິປາຍ ເຖິງ ການພົວພັນ ຂອງ ບັນດາ ພຶດທິກຳ ດັ່ງກ່າວ ນຳ ບັດໃຈ ສະພາບແວດລ້ອມ. ປຶ້ມເຫຼັ້ມນີ້ ເນັ້ນໃສ່ ກົນໄກສະເພາະ ໃສ່ ສະໝອງ ທີ່ ຄອບງຳ ອາການ ແງ້ນຢາ, ການທົນທານຕໍ່ຢາ, ການເລີກຢາ, ແລະ ການຕິດ ຂອງ ປະເພດ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ທີ່ ແພ່ຫຼາຍ, ລວມທັງ ໂຕບາໂກ, ໜູ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດ ທີ່ ຜິດ ກົດໝາຍ. ບັນດາ ສິ່ງ ທີ່ ເຮັດໃຫ້ ມີ ການພົວພັນ ດ້ານ ຈັນຍາທັມ ຂອງ ວິວັດທະນາການ ສຳລັບ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວ ກໍ່ຖືກ ສົນທະນາ ເຊັ່ນດຽວກັນ, ແລະ ການພົວພັນ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ ແຫ່ງ ຄວາມຮູ້ນີ້ ແມ່ນ ຖືກ ແບຄວາມໝາຍ ໃຫ້ເປັນ ຂໍ້ແນະນຳ ສຳລັບ ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນການ ລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບສາກົນ. ໂດຍ ອີງໃສ່ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງ ຫຼາຍໆ ຊ່ຽວຊານສາກົນ, ຫຼັກຖານ ທີ່ ດີເດັ່ນ ທີ່ມີ ແມ່ນ ຖືກ ນຳສະເໜີ ຈາກ ບັນດາ ໂຮງຮຽນ ທີ່ ມີ ການຄົ້ນຄິດ ແລະ ສາຂາ ວິຊາຄົ້ນຄວ້າ ໃນ ຂະແໜງການນີ້ ທີ່ ຂະຫຍາຍຕົວ ຢ່າງໄວວາ.

ວິທະຍາສາດ ດ້ານ ລະບົບປະສາດ ຂອງ ການຊົມໃຊ້ ແລະ ການຕິດ ສານອອກລິດ ຕໍ່ ຈິດຕະ-ປະສາດ ແມ່ນ ຊຽນຂຶ້ນ ເພື່ອ ບຸກຄົນ ທີ່ມີ ພື້ນຖານຄວາມຮູ້ ດ້ານນີ້ ຫຼາຍກວ່າ, ລວມທັງ ນັກວິທະຍາສາດ ຈາກ ຫຼາຍໆ ຂະແໜງການ. ປຶ້ມ ທີ່ນີ້ ອາດ ເປັນ ທີ່ ສົນໃຈ ສຳລັບ ບັນດາ ພະນັກງານ ສາທາລະນະສຸກ, ນັກປິ່ນປົວ, ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ, ນັກສຶກສາ ມະຫາວິທະຍາໄລ, ອາຈານສອນ ວິທະຍາສາດ ແລະ ນັກຕັດສິນ ດ້ານ ນະໂຍບາຍ.