



ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา
: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี



โยธิน ปอยสูงเนิน

อธิการบดี

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-665-692-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วพ

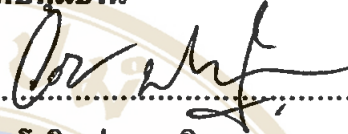
ย ๘๔๔

๒๕๔๔

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพยาบ้ากลับซ้ำ
ของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์
จังหวัดปทุมธานี



นายโชติน ปอยสูงเนิน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

วท.บ., วท.ม., ศษ.ด. Cert (Community development)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



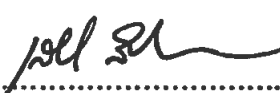
อาจารย์ศิริสุข ยืนหาญ วท.บ., สด.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์ วท.บ., วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

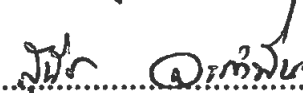


ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น

วท.บ. เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง, วท.ม.,

กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพยาบ้ากลับซ้ำ

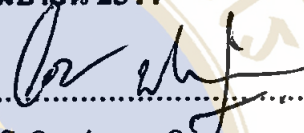
ของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์

จังหวัดปทุมธานี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 12 เมษายน 2544



นายโยธิน ปอยสูงเนิน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

วท.บ.,วท.ม.,ศษ.ด. Cert (Community development)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ศิริสุข ยืนหาญ วท.บ.,สศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นายแพทย์อังกูร ภัทรากร พ.บ.,ว.ว.จิตเวชศาสตร์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมลือมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโกส

พ.บ.,M.Sc. in Hygiene (P.H.Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุสิต สุจิรารัตน์ อาจารย์ สิริสุข ยืนหาญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์อังกูร ภัทรากกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจอย่างดียิ่งตลอดจนชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยโดยตลอด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขที่ได้อบรมถ่ายทอดความรู้ด้านต่างๆแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกกับผู้วิจัยในการทดลองใช้เครื่องมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี และเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยในทุกท่าน ที่กรุณาอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ซึ่งมีความสำคัญต่องานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบรรดาเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทพยาบาลสาธารณสุขภาคปกติและคุณพชรลักษณ์ เดือนเพ็ญศรี รวมทั้งผู้ที่มิได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ห่วงใยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ขอบคุณพี่สาว น้องชายและน้องสาว ซึ่งคอยห่วงใยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ต่างๆของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้กับ คุณพ่อประมวธ ปอยสูงเนิน ผู้ล่วงลับไปแล้ว

โยธิน ปอยสูงเนิน

4036547 PHPH / M : สาขาวิชาเอก : พยาบาลสาธารณสุข ; วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร)

คำสำคัญ : การเสพติดยาบ้ากลับซ้ำ / นักเรียนที่เข้ารับการรักษา

โยธิน ปอขสูงเนิน : ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการ
รักษา : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี (THE SELECTED FACTORS AFFECTING
TO REPEATED AMPHETAMINE ADDICTION OF THE PATIENT STUDENTS WHO CURED : CASE
STUDY PATIENTS AT THUNYARAK HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พิมพ์พรณ
ศิลปสุวรรณ, ศษ.ด.(ประชากร), ศิริสุข ยินหาญ, ศศ.ม., อังกูร ภัทธกร, พ.บ., 192 หน้า ISBN 974-665-692-9

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive survey research) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
จากการสังเกตและสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ
เรื่องการเสพติด การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การ
สนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า
บริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนกับพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการักษา : ศึกษาเฉพาะ
กรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 100 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง
(Purposive Sampling) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์นักเรียนที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกถอนพิษยานอก
และตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2542 ถึง พฤษภาคม 2542
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์โดยใช้ค่า Pair t-test

ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่นักเรียนกลับมาเสพติดยาบ้าซ้ำอีกเนื่องจาก ส่วนใหญ่เสพติดแล้วสบายใจ คลาย
เครียดได้ร้อยละ 56.0 และส่วนใหญ่เสพติดยาบ้าทุกวันร้อยละ 52.0 โดยส่วนใหญ่จะซื้อยาบ้าจากบริเวณที่พักอาศัย
และนำไปเสพติดกับกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพติดด้วยกันร้อยละ 83.0 ในห้องน้ำภายในโรงเรียน ส่วนการเปลี่ยนแปลงแรง
สนับสนุนทางสังคมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คณาจารย์ ที่ส่งเสริมให้เลิกเสพติดยาบ้าช่วงก่อน
เข้ารับการรักษาล่าสุดต่ำสูงกว่าช่วงที่กลับไปเสพติดยาบ้าซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ส่วนแรง
สนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพติดยาบ้าด้วยกันที่จะชักจูงให้กลับไปเสพติดยาบ้าอีก ช่วงที่กลับไปเสพติดยาบ้า
ซ้ำสูงกว่าช่วงก่อนเข้ารับการรักษาล่าสุดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้
แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน ($r = 0.2861$, $P < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันการกลับไปเสพติดยาบ้าซ้ำอีกของนักเรียน โดยผู้บริหาร
สถานศึกษา คณาจารย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน และผู้ปกครอง ควรมีการประสานและให้ความร่วมมือกันตั้งแต่
การค้นหานักเรียนที่เสพติดยาบ้าเพื่อให้ได้รับการรักษา และเฝ้าระวังไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ นักเรียนกลับไป
เสพติดยาบ้าซ้ำอีก

4036547 PPH / M: MAJOR: PUBLIC HEALTH NURSING; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : REPEATED THE AMPHETAMINE ADDICTION/ THE PATIENT STUDENTS WHO CURED
YOTIN POYSUNGNOEN : THE SELECTED FACTORS AFFECTING TO REPEATED
AMPHETAMINE ADDICTION OF THE PATIENT STUDENTS WHO CURED : CASE STUDY PATIENTS
AT THUNYARAK HOSPITAL. THESIS ADVISORS: PIMPAN SILPASUWAN, Dr. Ed.(The Community
Population), SIRISUK JURNHARN, M.A.(Sociology), AUNGKRUN PUTARAKORN,M.D.,192 page
ISBN 974-665-692-9

This research was descriptive survey research and collected the quality standard data by notice and interview. The purpose was to study the relationship between the internal factors (i.e. the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy, self-esteem.), the external factors (i.e. social support.) and the environmental factors (i.e. life events, the environment that support the amphetamine business around their accommodation and the school.) with the behavior of the students who repeated the amphetamine addiction that was cured only in Thunyarak Hospital, Pathumthanee province. The sample patients were a hundred students who were studying in a high school in the Elementary Education Department and the students in professional Education level. All the subjects were 13 to 20 years old, and were cured at Thunyarak Hospital, Pathumthanee province. The sample was collected by interviewing the students who were cured at the OPD drug abuse clinic and ward at Thunyarak Hospital during February to May 1999. The data was then analyzed by using the SPSS/PC program. For frequencies the tests used were : percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and analysis by using Pair t-test value.

The results were that causes for the students who repeat taking the amphetamine were : 56 % feel better and relax after it is taken. 52.0 % take the amphetamine every day, (habit). The highest percentage, 83 %, can purchase the amphetamine around their accommodation and take the amphetamine with their old group of friend in the toilet of the school. It was found that the social support influence was greatest from family and teachers that lead the patient to stop taking the amphetamine initially. These statistics were higher than the period of repeated amphetamine addiction, and statically significant at level P less than 0.01. The social support influence from friends that lead to repeat taking of the amphetamine, was higher in the first addiction phase than the period before the final cure by a non-significant statistic, at level P less than 0.01.

The relative factor for behavior to repeat amphetamine addiction in the environment that supports for the amphetamine business around the accommodation and the school was statistically significant at ($r = 0.2861$, $P < 0.01$). This research suggests that to protect the student from repeated amphetamine addiction the administration of institutes, teachers, Community health nursing, schools and the parents should cooperate to find a cure for the students who get amphetamine addiction and then protect them from repeated amphetamine addiction.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
ปัญหาในการวิจัย	8
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	8
สมมติฐานในการวิจัย	9
ขอบเขตในการวิจัย	9
นิยามศัพท์	9
บทที่ 2	14
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด	15
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	18
สาเหตุการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น	30
แนวคิดการใช้สารเสพติดซ้ำ	33
แนวคิดองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	35
แนวคิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง	37
แนวคิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	39
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม	41
แนวคิดภาวะวิกฤติในชีวิต	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ	46
บทที่ 3	56
วิธีดำเนินการวิจัย	56
รูปแบบการวิจัย	56
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	67
บทที่ 4 ผลการวิจัย	68
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	70
พฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน	76
ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา	91
ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคม	95
ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา	97
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	101
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	114
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	121
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	122
บรรณานุกรม	124
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	131
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	133
ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์	157
ประวัติผู้วิจัย	180
EXECUTIVE SUMMARY	181

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนของนักเรียนที่ใช้ยาบ้าใน 30 วันก่อนบำบัดรักษา	2
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	70
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเสพยาบ้า	71
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายรับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนและความพึงพอใจในการใช้จ่าย	72
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา	73
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว	74
7 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัย	75
8 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพแวดล้อมบริเวณโรงเรียนที่กำลังศึกษา	76
9 จำนวนและร้อยละการใช้สารเสพติดครั้งแรก จำแนกตามอายุ	76
10 จำนวนและร้อยละการใช้น้ำครั้งแรก จำแนกตามอายุ	77
11 อัตราการใช้สารเสพติดอื่นๆ (ยกเว้นยาบ้า) ของนักเรียน	77
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการใช้น้ำ	78
13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการผิดปกติของร่างกายก่อนเสพยาบ้าครั้งแรกและหลังจากเสพยาบ้า	79
14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าจำแนกตามครั้งแรกที่เสพยาบ้า และเมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย	80
15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการคบเพื่อนที่เสพยาบ้า	80
16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เสพยาบ้า จำแนกตามครั้งแรกที่เสพยาบ้าและ เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย	81
17 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการใช้น้ำครั้งแรก	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก	83
19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการเสพยาบ้าครั้งแรก และเมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย	84
20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปริมาณยาบ้าที่ใช้ใน 1 เดือน	85
21	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปริมาณยาบ้าที่เสพยาใน แต่ละครั้ง	85
22	จำนวนและ อันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ซื้อยาบ้า	86
23	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการใช้ยาบ้า	87
24	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่เสพยาบ้า	87
25	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกลอยลางใช้หรือนึกถึง ยาบ้าเกิดขึ้นในใจ	88
26	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้ง เพราะเหตุใดไม่ได้	88
27	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกรวนกระวายใจ เมื่ออยากใช้ยาบ้า	89
28	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดจะไม่ใช้ยาบ้า	89
29	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ยาบ้าเมื่อมีเวลาว่าง	90
30	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้า	91
31	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถใน การควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้า	92
32	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง	92
33	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้สึที่วิตกกังวลต่อ เหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต	93
34	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและใน โรงเรียน	94
35	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก กลุ่มบุคคลต่างๆ ในช่วงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
36	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันระหว่างช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย	97
37	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน	98
38	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน	100



สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางภาคผนวกที่	หน้า
ค-1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า	158
ค-2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อในด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง	160
ค-3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อในด้านความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง	162
ค-4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ช่วงกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ	163
ค-5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ช่วง ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย	165
ค-6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ช่วงกลับมา ใช้ยาบ้าซ้ำ	167
ค-7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ช่วงก่อนเข้า รับการรักษาครั้งสุดท้าย	169
ค-8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครูในโรงเรียน ช่วงกลับ มาใช้ยาบ้าซ้ำ	171
ค-9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครูในโรงเรียน ช่วงก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย	173
ค-10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ด้วยกันช่วงกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ	175

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางภาคผนวกที่	หน้า
ค-11 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ด้วยกันช่วงก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย	177
ค-12 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามรายชื่อ ในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่ พักอาศัยและในโรงเรียน	179



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

55



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาการเสพติดสารเสพติดนั้นมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ยากในการแก้ไขถึงแม้จะมีกฎหมายควบคุมมีการปราบปรามโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 กำหนดให้แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 มีบทลงโทษสถานหนักเช่นเดียวกับเฮโรอีนและให้เรียกแอมเฟตามีนหรือยาบ้าว่า “ยาบ้า” และมีวิธีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆก็ได้ทำให้สถิติของผู้เสพติดน้อยลง ตรงกันข้ามกลับมีปัญหาการเสพติดซ้ำโดยเฉพาะยาบ้าในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยพบว่านักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปในสถานพยาบาลทั่วประเทศจากการเสพยาบ้าซ้ำ ในปี พ.ศ. 2542 และ ปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 976 คนและ 824 คน ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: เอกสารอัดสำเนา) จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลรัฐอารักขาในปี พ.ศ. 2537 พบมีผู้ติดยาเสพติดซ้ำเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวน 4,910 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 (จงรักษ์ อินทร์เสวก, 2537: 3) จากตัวเลขเป็นเพียงจำนวนผู้ที่เสพยาซ้ำที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในความเป็นจริงผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดต่างๆเป็นครั้งแรกอาจเป็นผู้ที่เสพยาซ้ำมาแล้วหลายครั้งก็ได้และนอกจากนั้นผู้ที่เสพยาซ้ำที่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาต่างๆยังมีอีกจำนวนมาก (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529) และจากข่าวหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ พบเด็กนักเรียนชายและหญิงในสถาบันมีชื่อของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 คน จับกลุ่มมั่วสุมเสพยาบ้าในห้องพักที่เช่าและพบว่านักเรียนบางคนถูกโรงเรียนพักการเรียนโดยที่ผู้ปกครองไม่รู้ (เดลินิวส์ 14 มกราคม 2544) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศสูญเสียเยาวชนและทำให้มีทรัพยากรบุคคลที่ด้อยคุณภาพ โดยเฉพาะเยาวชนเป็นวัยที่สำคัญซึ่งจะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป สิ่งเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความรุนแรงของปัญหายาบ้าที่แพร่ระบาดในสถานศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยประมาณได้ว่า มีผู้ติดยาบ้าจำนวนไม่ต่ำกว่า 300,000 คน มีคนที่เสพยา 2.7 ล้านคนทั่วประเทศ และการแพร่ระบาดของยาบ้ายังมีขนาดที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆพบว่า ปริมาณยาบ้าที่นำเข้ามาในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2541 มีมากกว่า 100 ล้านเม็ด ปีพ.ศ. 2543 เพิ่มมากกว่า 500

ล้านเม็ด แนวโน้มในปีพ.ศ 2544 อาจเพิ่มสูงถึง 700 ล้านเม็ด (มคชน 12 มีนาคม 2544 : 21) และจากข้อมูลการใช้ยาบ้าของนักเรียนใน 30 วันก่อนการบำบัดรักษาในปีพ.ศ. 2535-2540 พบว่ามีจำนวนการใช้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของนักเรียนที่ใช้ยาบ้าใน 30 วันก่อนบำบัดรักษา

ชนิดของยาแอมเฟตามีน						
พ.ศ.	2538	2539	2540	2541	2542	2543
จำนวน(คน)	529	1,584	4,530	7,099	5,675	6,186

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544 : เอกสารอัดสำเนา)

ในด้านผลกระทบของปัญหาการใช้ยาบ้า รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปีพ.ศ 2534 – 2535 พบว่า งานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปีพ.ศ 2535 รายจ่ายเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ 2534 ถึง 9,644,700 บาท ร้อยละ 28.59 งานป้องกันการติดยาและสารเสพติด ในปีพ.ศ 2535 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ 2534 จำนวน 3,336,900 บาท ร้อยละ 39.26 งานส่งเสริมการประสานงานและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในปีพ.ศ 2535 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ 2534 ถึง 10,281,500 บาท ร้อยละ 45.56 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2535 : 5) นอกจากรัฐบาลจะสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการป้องกันและปราบปรามรวมถึงการบำบัดรักษายาบ้าแล้ว จากการที่พบว่าในกลุ่มนักเรียนมีการเสพยาบ้ากันมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองเนื่องจากยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง(CNS)และสมองอย่างแรง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำความคิดควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก การเสพยาขนาดสูงเกินไปพบอาการทางระบบหมุนเวียนโลหิต ปวดศีรษะ หนาวสั่น ชีต ใจสั่น เหงื่อจะออกมาก อาการทางระบบทางเดินอาหาร ปากแห้ง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง อาการทางระบบประสาทพบ กระสับกระส่าย มือสั่น พุดมาก อ่อนเพลีย ง่วง กังวล มักมีอาการเหนื่อยล้าและเศร้าซึมตามหลังการกระตุ้นเรื้อรังหนังสือไม่รู้เรื่อง หวาดระแวง ประสาทหลอน เกิดอาการบ้าคลั่งอาจคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น (กิตติ ฉายศิริกุลและคณะ, 2542) ส่งผลกระทบต่อตนเองเพื่อนนักเรียนด้วยกันและชื่อเสียงของโรงเรียน

การดำเนินนโยบายในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน นโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาลแต่ละยุคแต่ละสมัยจนกระทั่งปี พ.ศ. 2519 ในรัฐบาลของนายธานินทร์ กรัยวิเชียร เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 บังคับใช้ และได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเรียกโดยย่อว่า “สำนักงาน ป.ป.ส.” ในปัจจุบันมียุทธศาสตร์หลักที่สำคัญของแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2540-2544 ให้ความสำคัญที่มาตรการป้องกันยาเสพติดเป็นลำดับแรก โดยสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมบทบาทของสถาบันในสังคมโดยเฉพาะสถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา สถาบันครอบครัว สถาบันชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหาและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นที่คุณภาพบริการและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539: 3) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ด้านสาธารณสุขมีนโยบายให้เด็กวัยเรียน ร้อยละ 70 ได้รับการสร้าง เจตคติ ทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัญหาทางเพศ สารเสพติด ส่วนงานบริการรักษาผู้ติดยาเสพติดดำเนินการป้องกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาดและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดแบบครบวงจร (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 :177,129-130) ในส่วนแผนงานของรัฐประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ประการ ในด้านยุทธศาสตร์การดำเนินงานจัดให้ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ราษฎร์-รัฐร่วมใจด้านภัยยาเสพติด โดยการผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยงานราชการในการต่อต้านปัญหา ยาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในด้านการบริหารจัดการองค์การคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ได้จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติดแห่งชาติ ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานครและจังหวัดเพื่อรับนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านการปฏิบัติรัฐมีแนวทางในการปฏิบัติ 13 ประการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานรัฐมนตรี, 2541 : 1-6) และในส่วนของการกอบกู้อนามัยโรงเรียนมีการระบุถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับยาบ้าโดยสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกและแนวสุขภาพวัยรุ่นและป้องกันยาบ้าในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดที่มีปัญหายาบ้ารุนแรง ตั้งศูนย์ Hot line ให้คำปรึกษาแนะนำ จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อเผยแพร่ความรู้ จัดประกวดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา(เอกสารโรเนียว กองอนามัยโรงเรียน, 2539: 1 อ้างในภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540: 5) อย่างไรก็ตามปัญหายาเสพติดก็ยังไม่ได้ลดน้อยลงแต่กลับเพิ่มมากขึ้น

สาเหตุของการใช้ยาบ้าในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาพบว่า สาเหตุการติดยาที่สำคัญเกิดจากความอยากรลอง ถึงร้อยละ 70 (สมโภชน์ มณฑิธรอาสน์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ริสา พาณิซอตรา ที่พบว่าแรงจูงใจที่มีผลทำให้เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 86.3 เกิดจากความรู้สึกลอยลาง และ ร้อยละ 65.7 เชื่อว่าการใช้สารเสพติดเพียงครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการติดยา (ริสา พาณิซอตรา, 2535) และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกของ สมชาย มหาวັນสุ และคณะพบว่า การใช้ยาบ้าส่วนมากเกิดจากความสนุกสนาน เพื่อนชวนจึงทดลองใช้ตามเพื่อนเป็นแพ้นั้นว่าการสูบบุหรี่เป็นของโก้เก๋ มีบางส่วนที่มาจากปัญหาครอบครัวรวมถึงการที่ยาบ้ามีการผลิตอย่างแพร่หลาย พกพาสะดวกและมีการซื้อขายง่าย (สมชาย มหาวັນสุ และคณะ, 2539 : 53-55) พวกที่นำมาขายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นรุ่นพี่ศิษย์เก่าโรงเรียนโดยอ้างว่าดูหนังสือแล้วไม่กังวล ความจำดี ขยันทำงาน ทำให้เด็กวัยรุ่นโดยเฉพาะในสถานศึกษานิยมใช้วิธีนำมัลลนไฟแล้วสูดควัน นักเรียนบางกลุ่มใช้วิธีเฉลี่ยเงินซื้อคนละ 20 บาท 4 คน ได้ยาบ้ามา 1 เม็ด แบ่งคนละยา (1/4 เม็ด) เพื่อนำมาใช้ในการเสพติด (ไทยรัฐ 12 ธันวาคม 2539 : 5) และเมื่อเสพติดยาบ้าติดต่อกันไปนานๆจะทำให้มีผลก่อให้เกิดการติดยาบ้าได้หากไม่ได้ใช้อีกจะเกิดอาการขาดยา รู้สึกอ่อนเพลียมาก กระวนกระวาย อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียงอาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามาก ทำให้ผู้เสพติดยาบ้ามักทนอาการขาดยาไม่ไหว ต้องพยายามหาหายาเสพติดอีกจึงเป็นสาเหตุของการเสพติดยาบ้าซ้ำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลจากการที่ผู้เสพติดขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองได้ดีพอ ขาดการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของการไม่ใช้สารเสพติดรวมถึง ขาดการตระหนักถึงผลเสียต่อตนเองในระยะยาวจากการใช้สารเสพติดอีก ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากการที่กลุ่มบุคคลที่ชักจูงให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกมีอิทธิพลต่อผู้เสพติดมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ช่วยในการจูงใจให้เลิกใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากภาวะวิกฤติต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดในตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาติดของเหล้าและบุหรี่ซ้ำ (Taylor, 1991 : 160-181) และจากการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะสมบัติพบว่า ปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาดยาเสพติด การอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพติดและการจำหน่ายยาเสพติด การแนะนำชักจูงจากเพื่อน ความเจ็บปวดทรมานและสังคมไม่ยอมรับเป็นผลทำให้วัยรุ่นกลับไปเสพติดซ้ำอีกครั้ง (ชาญคณิต ก. สุริยะสมบัติ, 2529) สอดคล้องกับ พรศิริ ชาติยานนท์ ได้สัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การรักษาผู้ติดยาที่เน้นการรักษาทางกายยังขาดการรักษาฟื้นฟูจิตใจและติดตามผลการรักษาเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม มีผลทำให้เกิดการติดยาซ้ำ (พรศิริ ชาติยานนท์, 2520) รัดนา สุกมลจันทร์ ศึกษาสาเหตุการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาและเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการเสพติดซ้ำเนื่องจากมีความไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่ คนในบ้านไม่ยอมรับรวมถึงมียาเสพติดขายในหมู่บ้านและหาซื้อได้ง่าย การคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและ

เพื่อนชักชวน (รัตนา สุกุลจันทร์,2534) นิพนธ์ วีระสุนทรพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่อดยาได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป บิดามารดาของผู้ป่วยจะมีส่วนช่วยเหลือดูแลมากกว่ากลุ่มที่อดยาได้ต่ำกว่า 3 เดือน (นิพนธ์ วีระสุนทร,2520) นอกจากนี้ อายุ ระดับการศึกษา และการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดให้โทษ มีผลทำให้กลับไปเสพซ้ำได้อีก (จิรุจ พรพ โหมบล,2530)

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในช่วงเดือนกรกฎาคม 2541 โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คลินิกยาเสพติดคนอกและนักเรียน ที่เข้ารับการรักษารักษาการเสพยาบ้าของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 10 รายพบว่า การใช้ยาบ้าครั้งแรกมีจำนวน 8 ราย ใช้ในขณะที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาในการเสพยาบ้าอยู่ในช่วง 8 เดือน – 1 ปี สาเหตุที่เสพยาบ้าครั้งแรกจากเพื่อนให้และอยากทดลองส่วนใหญ่ จำนวน 7 รายเสพยาบ้าวันละ 1-2 เม็ด โดยรวมเงินกับเพื่อนในกลุ่มซื้อขายยาจากเพื่อนในโรงเรียนในราคาดะละ 80-110 บาท วิธีเสพที่นิยมคือ จับกลุ่มในเพื่อนสนิทของตนเองเสพยาในโรงเรียนในช่วงเข้าก่อนเข้าเรียนหรือหนีเรียนมาจับกลุ่มเสพในห้องน้ำ เนื่องจากโอกาสที่ครูจะพบเห็นมีได้น้อย ในด้านสาเหตุของการเข้ามารับการรักษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จำนวน 7 ราย โรงเรียนตรวจพบยาบ้าในปีสวาระ มีเพียง 3 ราย ที่สมัครใจเข้ารับการรักษานี้เนื่องจากต้องการเลิกเสพ ส่วนใหญ่จำนวน 8 รายรับการรักษายาบ้าเป็นครั้งแรก มีจำนวน 2 รายเข้ารับการรักษานี้เป็นครั้งที่ 2 ส่วนการหยุดเสพยาบ้าพบว่า จำนวน 9 ราย เคยหยุดเสพยาด้วยตนเอง มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป โดยสามารถหยุดเสพยาได้ระยะเวลาตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป เนื่องจากนักเรียนรับรู้ว่าการใช้ยาบ้าทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ ผอม สุขภาพไม่แข็งแรง บางคนบอกว่าทำให้เกิดประสาทหลอนสาเหตุที่กลับมาเสพยาอีกครั้งพบว่า เห็นเพื่อนในกลุ่มตนเองเสพยาบ้าและเพื่อนชวนประกอบกับนึกอยากลองอีก ดังคำพูดที่นักเรียนบอกว่า “อยู่ว่างๆไม่มีอะไรใจนี้ถึงแต่ยาบ้าเพราะเมื่อเสพยาแล้วรู้สึกสบายใจดีจึงกลับไปใช้อีกครั้ง” และจำนวน 8 ราย คิดว่าการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลช่วยให้เลิกเสพยาบ้าได้

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมี 3 ระยะดังนี้คือ ระยะแรกเป็นการล้างพิษ ใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ ระยะที่ 2 เป็นการฟื้นฟูบุคลิกภาพและส่งเสริมการปรับตัวสู่สภาพสังคมเดิม การปรับพฤติกรรมขณะเข้ารับการรักษาย่อมช่วยให้การรักษามีผลดี ระยะนี้เป็นระยะที่ช่วยในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ดี ระยะที่ 3 การติดตามผลโดยนักสังคมสงเคราะห์ (พัฒน์ สุจันงค์, 2529 : 86-87) ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้ง 3 ระยะ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะระยะที่ 2 และ 3 เพื่อป้องกันการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดซ้ำและการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เสพยาบ้าครั้งแรกเนื่องจาก อยากทดลองและเพื่อนชวนมีอยู่จำนวนไม่น้อยที่หยุดเสพยาได้เองเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่ด้วยสภาพจิตใจที่อ่อนแอการตัดสินใจในรสชาติและการ

อยู่ในกลุ่มที่มีเพื่อนชักจูงให้ไปใช้ยาบ้าอีกรวมถึงหาซื้อยาบ้าได้ง่าย จึงทำให้กลับไปเสพย์อีกครั้ง และผู้ที่ติดยาบ้าหากไม่ได้ใช้อีกจะเกิดอาการขาดยา รู้สึกอ่อนเพลียมาก กระวนกระวาย อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียงอาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามาก ทำให้ผู้เสพยาบ้ามักทนอาการขาดยาไม่ไหวต้องพยายามหาหาเสพยาบ้าจึงเป็นสาเหตุทำให้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้บุหรี่และเหล้าซ้ำอีก เทเลอร์ (Taylor, 1991 : 160-181) พบสาเหตุที่ทำให้บุคคลกลับไปใช้บุหรี่และเหล้าซ้ำอีกมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลจากการที่ผู้เสพยาติดขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองได้ดีพอ ขาดการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของการไม่ใช้สารเสพติดรวมถึง ขาดการตระหนักถึงผลเสียต่อตนเองในระยะยาวจากการใช้สารเสพติดอีก ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากการที่กลุ่มบุคคลที่ชักจูงให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกมีอิทธิพลต่อผู้เสพยาติดมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ช่วยในการจูงใจให้เลิกใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียดในตัวบุคคล พบว่า เมื่อบุคคลประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ที่มีลักษณะเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิมที่ทำให้บุคคลใช้บุหรี่และเหล้าในครั้งแรก จะทำให้บุคคลนั้นกลับไปใช้เหล้าและบุหรี่อีกครั้ง และในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมในการศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติที่มนุษย์มีความสับสนทางด้านจิตใจมากที่สุดเพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาทและการปรับตัวทางสังคมเพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มเพื่อน บุคคลใดที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าก็จะสามารถเผชิญโลกอย่างมั่นใจ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ แต่ถ้าบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถไม่มีประโยชน์สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor, 1982 : 129) ซึ่งภาวิณี อยู่ประเสริฐ ได้ทำการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียนวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียน ขวัญเมือง แก้วคำเกิงพบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าในนักเรียนกรุงเทพมหานครระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2541)

ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดซ้ำ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหรือบุคคลทั่วไปและศึกษาในยาเสพติดชนิดฝิ่นและเฮโรอีน โดยศึกษาในด้านเภสัชวิทยา ด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมรวมถึงความคิดเห็นต่อการติดสารเสพติดซ้ำ ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความห่วงใยในปัญหาการเสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียน เนื่องจากกลุ่มนักเรียนซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคล

ของประเทศที่ควรจะได้รับการช่วยเหลือในระดับๆ เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำเพราะหากผู้ที่เสพยาบ้าซ้ำเรื่อยๆ ไม่ได้ได้รับการรักษาหรือหยุดเสพยาจะทำให้เกิดการติดซ้ำซาก ซึ่งเป็นช่วงที่ทำทุกวิถีทางที่จะหาเงินมาซื้อยาเสพติดและเมื่อปัญหายิ่งถดถอย มีปัญหาด้านอารมณ์และวุฒิภาวะการเป็นผู้ใหญ่ทำให้ซึมเศร้าอาจฆ่าตัวตาย เมื่อรักษาหายอาจกลับไปติดอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่าทำให้มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นเอดส์ ไอ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นลมบ่อย หลีกหนีสังคมซึ่งเกิดผลเสียต่อตนเองและสังคมอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียนที่เข้ารับการรักษาโดยศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการเสพยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียนในปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่อธิบายถึงสาเหตุนำไปสู่การเสพยาบ้ากลับซ้ำและเป็นแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มนักเรียน

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
รัฐราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร

2. การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ และ
กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน เกี่ยวกับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยคัดสรรด้านความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้
สีกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-
ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า
กลับซ้ำของนักเรียน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ในนักเรียน
ที่เข้ารับการรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกถอนพิษยา
นอกและตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี

2. การเปลี่ยนแปลงขนาดแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ และ
กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน เกี่ยวกับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับรักษาในโรง
พยาบาลรัฐราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความ
สามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติใน
ชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียนกับพฤติกรรมการเสพยา
บ้ากลับซ้ำของนักเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียน ดังนี้
 - 1.1 ความเชื่อเรื่องการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน
 - 1.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน
 - 1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน
2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียน
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียน ดังนี้
 - 3.1 ภาวะวิกฤติในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียน
 - 3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาในคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2542 - พฤษภาคม 2542

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ยาบ้า หมายถึงเป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางจำพวกแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 และประเภทที่ 4 ทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า อารมณ์ดีเร้าแรง และถือว่าเป็นยาเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีลงในวันที่ 14 สิงหาคม 2521 กำหนดให้เป็นยาเสพติดตามความใน

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2534 : 4) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539 ระบุให้เป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ไม่ใช่ประโยชน์ทางการแพทย์ (กลุ่มงานวิชาการโรงพยาบาลรัฐญารักษ์, 2541:เอกสารอัดสำเนา)

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพติด ปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ด้านความเชื่อเรื่องการเสพติด ยา การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน

นักเรียนที่เข้ารับการรักษ หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในตึกคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2542 ถึง พฤษภาคม 2542

เสพติด หมายถึง การรับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเข้าสู่ร่างกาย โดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด (กองฝึกอบรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536 : 52)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลรวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ และค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วย คำพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522 : 9-12)

พฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำในนักเรียน หมายถึงนักเรียนที่มีพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าครั้งก่อนโดยการสูบ ไม่ว่าจะเป็นการเสพติดยาบ้าในระยะเวลา ปริมาณเท่าใด และเสพติดเป็นประจำหรือไม่ก็ตาม แล้วกลับมาเสพติดยาบ้าซ้ำอีกโดยการสูบบุหรี่หลังจากที่สามารถหยุดเสพติดได้นาน 1 เดือนขึ้นไป (ปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2539 : 81-83) โดยการบำบัดรักษาไม่ว่าจะครบหรือไม่ครบตามแผนการ

รักษาหรือหยุดเสพยาโดยตนเองไม่ว่าด้วยวิธีการใดก็ตามอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไปวัดจากปริมาณการเสพยาบ้าใน 1 เดือน ประเมินโดยใช้

1. แบบสัมภาษณ์ถึงประวัติการเสพยาบ้าครั้งแรกและครั้งสุดท้าย
2. จากประวัติการรับการบำบัดรักษา จากสถานบำบัดรักษาเสพติด

ความเชื่อเรื่องการใช้ยาบ้า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของนักเรียน และการเข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมส่วนรวมจากการเสพยาบ้า ประเมินถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการเสพยาบ้าและการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิมของตนเองผู้วิจัยสร้างแบบวัดการรับรู้ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al 1974) และใช้แบบวัด ของ Likert เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกโดยข้อความมีความหมายทางบวกและลบสลับกัน ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการเสพยาบ้า
2. ความเชื่อเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุด หรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าหมายถึงความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อการไม่เสพยาบ้าว่าจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมส่วนรวม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะทำการตอบสนองบางอย่าง โดยเฉพาะ (Bandura, 1977 : 191-215) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในตนเองในการเลิกใช้ยาบ้า ประเมินถึงระดับความสามารถของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใดที่จะแสดงพฤติกรรมในการเลิกใช้ยาบ้า ผู้วิจัยสร้างแบบวัดโดยประเมิน 2 ส่วน คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การเลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ และความคาดหวังต่อผลของการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้เกิดผลดีต่อการเลิกเสพยาบ้า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกยอมรับนับถือตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ได้รับการยกย่องสรรเสริญและความเคารพนับถือจากบุคคลอื่นๆ

(Rosenberg, 1965 edited in Pensiero & Adams, 1987: 1 อ้างในภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540: 29; ทศนา บุญทอง, 2527 : 286) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเองในด้าน มีความสามารถ การยอมรับ และพึงพอใจในตนเอง โดยที่นักเรียนพิจารณาตัดสิน ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่อง การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม ผู้วิจัยคัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ S.Coopersmith (New York: W H Freeman, 1967) อ้างใน Marvin R. Levy et. al, 1992) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อและเชิงลบจำนวน 8 ข้อ คละกันไปแต่ละข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับคือให้ตอบว่า ใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช้ตัวเอง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกด้วยตนเองถึงการได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบสังคม นั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร การบริการ คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Pender, 1987: 396) ในการสนับสนุนทางสังคมรวมถึงแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ศาสนา พฤติกรรมของบุคคลอื่นๆที่อยู่รอบๆตัวนักเรียน ในการที่จะเป็นแรงผลักดันให้ยับยั้งการใช้ยาเสพติด แต่ในบางครั้งก็มีพฤติกรรมส่งเสริมกระตุ้นให้นักเรียนใช้ยาเสพติด ซึ่งจะนำไปสู่การติดยาเสพติด (Marvin R. Levy et. al, 1992 : 242-243) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนกดดันให้ต้องเสพยาและหยุดเสพยาบ้าจากบุคคลอื่นๆคือ กลุ่มเพื่อน บุคคลในครอบครัว ครูในโรงเรียน กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างโดยประยุกต์แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่กดดันให้เสพยาบ้า และสนับสนุนให้หยุดเสพยาบ้า ในช่วงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความใน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support)
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)

ภาวะวิกฤติในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ในชีวิตเป็นเหตุการณ์อะไรก็ได้ที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วบุคคลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ตนเคยปฏิบัติมา เหตุการณ์นี้อาจจะเกิดขึ้นในด้านใดก็ได้ทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือลบได้

(Ruch, 1977 : 72 อ้างใน คาราวรรณ กำแพงใส, 2539 : 19) บุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตมากก็จะทำให้บุคคลมีความเครียดมีอาการวิตกกังวลมากขึ้น อาจทำให้แก้ปัญหาโดยใช้ยาเสพติดเพื่อลดความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดความเครียดที่นักเรียนประสบในขณะที่นักเรียนเสพยาบ้าครั้งแรกและการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีกครั้งหลังการหยุดเสพยาด้วยตนเองหรือการบำบัดรักษา ประเมินโดยใช้มาตรวัด ของ Likert เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ และการสัมภาษณ์ในนักเรียนที่พบมีภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีคำถามถึงความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน หมายถึง บริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียนของนักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมดังนี้ มีสถานที่ที่มั่วสุมเสพยาบ้า มีการซื้อ-ขายยาบ้าได้ง่าย สถานที่ดังกล่าว ไม่มีการดูแลเอาใจใส่จากครูในโรงเรียนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชน โดยมีคำถามเกี่ยวกับการเสพยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและใน โรงเรียนและสภาวะการเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน

คณาจารย์ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น และอาจารย์ฝ่ายปกครอง ใน โรงเรียนที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และช่วงก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ครั้งสุดท้าย

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษ โดยกำหนดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับ
 - 1.1 สารเสพติด
 - 1.2 ยาบ้า
 - 1.3 วัฏร่นกับการใช้ยาเสพติด
2. แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา
 - 2.1 แนวคิดในการใช้สารเสพติดซ้ำ
 - 2.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.3 แนวคิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง
 - 2.4 แนวคิดความรู้สึกล้มเหลวในตนเอง
 - 2.5 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.6 แนวคิดภาวะวิกฤติในชีวิต
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ

ยาเสพติด

ความหมายของคำว่ายาเสพติด มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายแต่ส่วนใหญ่ที่จะสรุปได้ใกล้เคียงกัน ในที่นี้ยกความหมายของคำว่ายาเสพติดตามองค์การอนามัยโลกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดให้โทษ (Drug) หมายถึง สารเคมีใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายจะเป็นการกิน ฉีด สูบหรือดม หรือสูด ก็ตามแล้วทำให้มีผลเสียต่อร่างกาย อารมณ์หรือพฤติกรรมของผู้ใช้และต้องมีผลดังต่อไปนี้

1. ต้องเป็นยาที่ใช้แล้วเกิดติดทางใจ เมื่อใช้แล้วจะพยายามชวนชวนให้ได้นั้นมาให้ได้
2. มีการติดยาเกิดขึ้น ต้องเพิ่มขนาดของการใช้ยาขึ้นเรื่อย ๆ
3. มีอาการขาดยา ทุกข์ทรมานทางกายและใจเมื่อปราศจากยาที่ติดนั้น
4. เป็นพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวเกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจรวมทั้งความมั่นคงของประเทศชาติ (WHO อ้างใน วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531 : 1-2)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ให้ความหมายว่า สารเคมีหรือวัตถุใดๆเมื่อเสพย์เข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญเช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพย์เรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพย์ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมถึงพิษหรือส่วนที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วยทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (กองนิติการและพิสูจน์หลักฐานสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2538 : 14)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษให้คำนิยามของยาเสพติดให้โทษว่าหมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตามเมื่อบุคคลเสพย์หรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการกิน สูบ กิน หรือดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วจะก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพย์และสังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพย์แสดงออกซึ่งลักษณะต่างๆกันคือมีความต้องการที่จะเสพย์ยาชนิดนั้นๆต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นและมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ สำนักนายกรัฐมนตรี,2535 : 21)

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มาตรา 3 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 มาตรา 3 ให้ความหมายไว้ว่า “ยาเสพติดหมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตใจ และประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2538 : 4)

ปัจจุบันยาเสพติดมิได้จำกัดอยู่เฉพาะยาเสพติดโดยธรรมชาติของยากระทำนั้น ปัจจุบันความหมายของยาเสพติดที่ก่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม กลอบคลุมถึงยาโรคและสารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทร่วมด้วย ดังนั้นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจึงได้รับความสนใจ (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2533 : 7)

ประเภทของสารเสพติดให้โทษ

1. การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามแหล่งกำเนิดของยาแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นยาเสพติดที่ได้มาจากพืชหรืออาจจะสกัดหรืออาจกลั่นจากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดที่ขึ้นอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา พืชกระท่อม และสามารถนำมาแปรสภาพเป็นลักษณะอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมีได้

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีเคมีโดยตรง และนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้เนื่องจากมีสารที่ทำให้สเปย์ติดผสมอยู่ เช่น เพกติน เมธาโดน

2. การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

2.1 ออกฤทธิ์กดประสาท ยาเสพติดประเภทนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทหรือระงับประสาทเกิดอาการง่วงซึม บรรเทาอาการปวด เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือยาระงับปวด

2.2 ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ยาเสพติดประเภทนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ประสาทตื่นตัว กระวนกระวายเพิ่มพลังกำลังลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ขยันทำงานตามฤทธิ์ยา เมื่อยาหมดฤทธิ์ร่างกายจะอ่อนเพลียอย่างหนัก เช่น แอมเฟตามีน คาเฟอีน พืชกระท่อม โคเคน

2.3 ออกฤทธิ์หลอนประสาท ยาเสพติดประเภทนี้ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา ขาดการควบคุมตนเอง ประสาทรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การรับรส ได้กลิ่นหรือสัมผัสต่างๆจะปรวนแปรผิดปกติไปหมด เป็นประเภทที่มีอันตรายต่อผู้ใ้มากที่สุด เช่น แอล เอส ดี

2.4 ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน จะออกฤทธิ์ต่อร่างกายหลายอย่างผสมกันอาจออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทพร้อมกัน เช่น กัญชา พืชกระท่อม

3. การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ.2522 มาตรา 7 ระบุประเภทยาเสพติดให้โทษแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษชนิดทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal opium)
3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำหรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย
4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซติลคลอไรด์ (Acetyl chloride)
5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

(กองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2538 : 16)

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2531 : 5) ได้แบ่งยาเสพติดชนิดต่างๆเป็น 3 กลุ่มตามความเด่นของอาการถอนยา

1. กลุ่มที่เสพติดทั้งจิตและกายอย่างชัดเจน
 - 1.1 กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น เกิดอาการถอนยาที่ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทส่วนกลางได้แก่
 - 1.1.1 ฝิ่นและอนุพันธ์ของมัน ได้แก่ มอร์ฟีน โคเคอีน เฮโรอีน
 - 1.1.2 สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น ได้แก่ เมเพอร์ดีน ฟินาโซซีน เลโวโครมอแรน เมทาโดน
 - 1.2 กลุ่มแอลกอฮอล์และบาบิทูเรต อาการถอนยา คือ ชัก และเพ้อคลั่งได้แก่ เหล้า บาริ บิทูเรต เป็นต้น
2. กลุ่มที่เสพติดทางจิตแต่ติดทางกายอย่างอ่อน
 - 2.1 กลุ่มยาด้านอนุพันธ์ฝิ่น ได้แก่ nalorphine ; cyclazocine
 - 2.2 กลุ่มยาบ้าอาการถอนยา คือ ง่วงหลับ หิว เจ็บสงบ กังวลใจ ได้แก่ แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน ไพรฟราดอล
3. กลุ่มที่เสพติดทางจิตอย่างเดียวได้แก่ โคคาอีน แอลเอสดี กัญชา ชา บุหรี่ กาแฟ

สารกระตุ้นประสาท (ยาบ้า)

การระบาดของยาบ้าในประเทศไทยเกิดจาก ทหารอเมริกันที่รบในสงครามเวียดนามนำมาใช้ในทางที่ผิดและแพร่ไปสู่คนทำงานกลางคืน นักดนตรี หมิงโสเภณี คนขับรถแท็กซี่ รถบรรทุก มีผู้ผลิตและนำเข้าในประเทศไทยหลายบริษัทที่มีสัญลักษณ์เป็นหัวม้าหมากรุกและมีอักษร LONDON กำกับอยู่บนเม็ดสีขาวทำให้คนไทยเรียกว่า“ขาม้า”โดยเชื่อว่ากินแล้วจะคล่องแคล่วว่องไว ขยันทำงานหรือทำงานได้มากเหมือนม้า ในปีพ.ศ.2512 ยาบ้าแพร่หลายเข้าสู่นักเรียน นักศึกษาโดยเชื่อว่า จะทำให้ดูหนังสือเพื่อทดสอบได้นานขึ้นหรือเป็นยาลดความอ่อนแอ แนวโน้มของการแพร่ระบาดของยาบ้าตัวนี้ ผู้ขับขี่ยานยนต์โดยสารประจำทางใช้น้ำมันมากขึ้น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนถนนการควบคุมยาจึงเข้มงวดขึ้น จึงมีพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ยาบ้าถูกจัดให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 ในปี พ.ศ. 2539 กำหนดให้แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 มีบทลงโทษสถานหนักเช่นเดียวกับเฮโรอีน และให้เรียกแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ว่า “ยาบ้า”

คำนิยามของยาบ้า

ยาบ้า(ยาบ้า)หมายถึง เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 (ประเภทที่ 2) ที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง อาจทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า อารมณ์ครื้นเครง และถือว่าเป็นยาเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงในวันที่ 14 สิงหาคม 2521 กำหนดให้เป็นยาเสพติดตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี 2534 : 4)

ยาบ้ามีส่วนประกอบของตัวยาสำคัญเป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง จำพวกแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 และประเภทที่ 4 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520) เรื่องระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความใน พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 เป็นยาเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2521 กำหนดให้เป็นยาเสพติดตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพ.ศ.2519 แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีนเป็นยาที่จัดอยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาทมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย พวกที่ต้องการกำลังทางร่างกายและสมองนิยมใช้ เพราะผลการกระตุ้นของฤทธิ์ยาจะทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติแต่ทำให้สมาธิเสีย และเนื่องจากยานี้จะไปทำ

ให้ระบบการย่อยอาหารทำงานน้อยลงทำให้ผู้เสพย์ไม่อยากอาหาร จึงนำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนหรือลดน้ำหนัก

การใช้แอมเฟตามีน เป็นยากระตุ้นประสาทส่วนมากมักจะนิยมใช้ในรูปแบบของ เมทแอมเฟตามีนมากกว่า เพราะการใช้เมทแอมเฟตามีนขนาดน้อยๆ จะมีผลในการกระตุ้นสมองอย่างเฉียบพลัน ไม่มีผลต่ออวัยวะอื่นๆ นอกเสียจากว่าจะใช้ขนาดมากจึงจะมีผลทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงนิยมใช้เมทแอมเฟตามีนในการกระตุ้นสมองมากกว่าแอมเฟตามีน

ลักษณะและคุณสมบัติของแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ที่ได้จากการสังเคราะห์เป็นผลึกหรือผงสีขาว มีความวาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม นิยมใช้เป็นสารออกฤทธิ์ผสมในเม็ดยาซึ่งรู้จักโดยทั่วไปว่า “ยาบ้า” หรือ “ยาซัน” สารประเภทแอมเฟตามีน ซึ่งใช้เป็นส่วนประกอบของตัวยาลำคัญในยาบ้า สารประเภทนี้มีการระบอบใน 3 รูปแบบด้วยกันคือ

1. แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) ผลิตครั้งแรกๆเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปเป็นยาครอบจักรวาลผลิตโดยถูกต้องตามกฎหมายก่อนที่จะมี พ.ร.บ.

2. เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ผลิตโดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นเพื่อรักษาโรค หอบหืด คุณสมบัติกว่า Amphetamine Sulfate ใช้เสพย์โดยฉีดทางจมูก สารนี้จะไหม้เมื่อเผาไฟแต่ต้องใช้ความร้อนสูงประมาณ $300-400^{\circ}\text{C}$

3. เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) มีความแตกต่างจาก Methamphetamine ตรงที่มีจุดหลอมละลายต่ำสามารถไหม้ไฟโดยใช้อุณหภูมิไม่สูงมากนัก ยาบ้าในปัจจุบันที่พบในประเทศไทย จากผลการตรวจพิสูจน์เกือบทั้งหมดจะมีสารตัวนี้ผสมอยู่

การระบอบของยาบ้าในประเทศไทยเกี่ยวกับอนุพันธ์แอมเฟตามีน วิเคราะห์เป็นแนวโน้มของสถานการณ์ได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

คลื่นลูกที่ 1 พ.ศ. 2501-2522 พบการระบอบสารประเภทกลุ่มแอมเฟตามีนหรือภาษาแสดงของผู้เสพย์เรียกว่า “ยาบ้า” ซึ่งมีสัญลักษณ์หัวม้าในเม็ดยาดังกล่าว พบการจำหน่ายตามร้านขายยา และแพร่หลายในกลุ่มพนักงานขับรถและผู้ใช้แรงงาน

คลื่นลูกที่ 2 เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2523 พบการสังเคราะห์แอมเฟตามีนเทียมในท้องตลาด โดยพบตัวยาสวมที่สำคัญใน 2 กลุ่ม กล่าวคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นการสังเคราะห์ยาบ้าเทียมโดยใช้ คาเฟอีนผสมอีฟีดรีน

กลุ่มที่ 2 เป็นการสังเคราะห์ยาฆ่าเห็บโดยใช้ คาเฟอีนผสมอีฟิไดรีนผสม เฟนทีน

คลิ่นลูกที่ 3 พ.ศ. 2531 พบการผลิตเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์เกิดขึ้น โดยเกิดจากการสังเคราะห์อีฟิไดรีนเป็นสารตั้งต้นครั้งแรกของประเทศไทย และเกิดการแพร่ระบาดยาฆ่าเห็บที่มีส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ในเม็ดยาอย่างรุนแรงจนถึงปัจจุบัน และจากการตรวจพิสูจน์ในห้อง LAB พบว่า เม็ดยาฆ่าเห็บ หรือ ยาฆ่าเห็บ ที่แพร่ระบาดขณะนี้ มีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 80-90 มิลลิกรัม โดยมีส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ประมาณ 18-22 มิลลิกรัม/เม็ด นั้นอาจแปลความได้ว่าการบริโภคยาฆ่าเห็บที่ผ่านมาเป็นการบริโภคในลักษณะสารผสมที่มีการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภทเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ประมาณ ร้อยละ 22-24 โดยในส่วนที่เหลือจะเป็นการบริโภคสารประเภทแอมเฟตามีนและคาเฟอีนเป็นหลักถึง ร้อยละ 76-78

คลิ่นลูกที่ 4 เดือน มีนาคม 2541 พบว่ามีการนำเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์หรือ ไอซ์ (ICE) ซึ่งเป็นสารบริสุทธิ์มาเสพย์โดยตรงในสถานบันเทิงจังหวัดสมุทรสาคร โดยสันนิษฐานว่าใช้วิธีการเสพย์แบบสูดไอระเหยเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ที่ได้จากการละลายในแอลกอฮอล์กับวิธีการเสพย์ยาฆ่าเห็บในปัจจุบัน

ยาฆ่าเห็บที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันมักอยู่ในลักษณะเป็นเม็ดยาลักษณะเป็นกลมและแบน เม็ดกลมมีสีต่างๆกัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีครีม เป็นต้น และบนเม็ดยาจะมีสัญลักษณ์ต่างๆพิมพ์อยู่ที่แพร่ระบาดมากในขณะนี้เช่น M/ ดาว (ที่ด้านหนึ่งของเม็ดยามีตัวอักษร M ส่วนอีกด้านหนึ่งของเม็ดยาเป็นรูปดาว) M/99 M/99 K/44 นอกจากนี้ยังมีสัญลักษณ์อื่นอีกเช่น มีรูปหัวม้า รูปกีเลน รูปดาว หรือมีตัวอักษรตัวเลข เช่น “M” “K” “LONDON” “SUPER” “99” และ “44”

ในการเสพย์หรือการบริโภคยาฆ่าเห็บอาจใช้ยาหลายอย่างร่วมกันเช่น ใช้ยาฆ่าเห็บกับ แอลกอฮอล์ หรือสารอื่นๆประเภทฝิ่น การเสพย์ร่วมกันนี้จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มเมื่อใดและยุติเมื่อใด ซึ่งตรงข้ามกับผู้เสพย์ยาฆ่าเห็บเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้ถึงฤทธิ์ของยาได้ การเสพย์ยาฆ่าเห็บร่วมกับยาและสารอื่นๆฤทธิ์จะผสมกันคือ จะกระตุ้นให้แรงขึ้นแต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าใด เช่น เสพย์ยาฆ่าเห็บร่วมกับแอลกอฮอล์ ไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าไร เพราะไม่มีการกำหนดขนาดการดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาฆ่าเห็บกับเฮโรอีนฉีดเข้าเส้นมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “Speed Ball” เมื่อสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้ผู้เสพย์รู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อนร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ แต่การฉีดยาฆ่าเห็บเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลาที่ติดต่อกัน จะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางจิต

ส่วนตัวยาฆ่าเห็บที่ผู้บริโภคใช้เมื่อวิเคราะห์จากเม็ดยาพบว่า ประกอบด้วยสารต่างๆ เช่น แอมเฟตามีน อีฟิไดรีน และคาเฟอีน เป็นต้น อีฟิไดรีนจะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ยาฆ่าเห็บ

บางเม็ดอาจไม่มีสารแอมเฟตามีนผสมอยู่เลย การที่ยาบ้ามีส่วนผสมไม่เหมือนกันผู้เสพยาบ้าจึงได้รับฤทธิ์ของยาต่างกันในแต่ละครั้งที่เสพ

การออกฤทธิ์ของยาบ้า (AMPHETAMINE)

ยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง(CNS)และสมองอย่างแรง ซึ่งทำให้น้ำที่เก็บความจำความคิดความคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก จะออกฤทธิ์มากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้ ตลอดจนยาที่ใช้จะมีเอกลักษณ์ทางเคมีชนิดใดมากน้อยเท่าใดด้วย

กลไกการออกฤทธิ์

ทำให้มีการหลั่งของ norepinephrine ที่ปลายประสาทซิมพาเรติก และมีผลโดยตรงต่อ alpha และ beta receptors ด้วยในสมองนอกจากจะมีการหลั่ง norepinephrineแล้วยังมีการหลั่ง dopamine จากปลายประสาท dopaminergic และ 5-hydroxytryptamine (5-HT) จาก tryptaminergic neurons นอกจากนั้นยังขัดขวางการดูดซึมกลับของ catecholamine และยับยั้งเอ็นไซม์ MAO

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา(Pharmacology)

ระบบหมุนเวียนโลหิต มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้ง Systolic และ Diastolic หัวใจมักจะเต้นช้าลงจากรีเฟล็กซ์ ถ้าใช้ในขนาดสูงจะมี Cardiac arrhythmias ได้

ระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นประสาทส่วนกลางได้แรงมาก มีผลทั้งด้านการทำงานและจิตใจ ลดอาการเหนื่อยล้า ไม่ง่วง มีสมาธิและทำให้เมื่ออาหารด้วย

การออกฤทธิ์ที่มีผลต่อผู้เสพยาสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. การออกฤทธิ์ต่อจิตใจ ยาบ้าจะเข้าไปกระตุ้นสมองออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการตื่นตัว ขยัน ตีตก ไม่ง่วง มีจิตจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพิ่มขึ้น ลดอาการเหนื่อยล้า
2. การออกฤทธิ์ต่ออารมณ์ จะกระตุ้นอารมณ์ขึ้น (high) ซึ่งอารมณ์จะเกิดขึ้นได้ต้องให้ยาบ้าออกฤทธิ์หลังเสพยาไม่น้อยกว่า 10 วินาที ดังนั้นผู้เสพยาจึงต้องเสพยาแบบสูบ
3. การออกฤทธิ์ต่ออารมณ์ทางเพศ จะออกฤทธิ์กระตุ้นพฤติกรรมทางเพศด้วย แต่ผู้เสพยาจะไม่มี ความกลัวต่อสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้นเช่น โรคเอดส์

อาการเป็นพิษ

อาการชนิดเฉียบพลันเกิดจากได้ยาขนาดสูงเกินไป อาการทางระบบประสาทพบระดับกระส่าย มือสั่น พุงมาก อ่อนเพลีย ง่วง กังวล หวาดระแวง อาการบ้ำคั่งอาจคิดอยากฆ่าตัวตายได้ มักมีอาการเหนื่อยล้าและเศร้าซึมตามหลังการกระตุ้น ทางระบบหมุนเวียนโลหิตพบ มีปวดศีรษะ หนาวสั่น ชีต หรือ flusing ใจสั่น arrhythmias ,anginal pain เหนือจะออกมา อาการทางระบบทางเดินอาหารมี ปากแห้ง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ส่วนอาการโคมาหรือการเสียชีวิต จะพบได้ในระดับยาที่สูงกว่า 0.5-1 mcg/ml จากภาวะความร้อนในตัวสูง ชัก เกิดการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือด กล้ามเนื้อสลายตัว (rhabdomyolysis) และไตล้มเหลว การใช้ยาซ้ำๆ จะทำให้ดับ ถูกทำลายและพบอาการทางจิต

การดูดซึมและการกระจายตัว(Absorption/Distribution)

จับกับโปรตีนได้ ร้อยละ 20 พบได้ในน้ำสมองและไขสันหลังร้อยละ 80 ของระดับใน พลาสมา (Angaard et al,1970 อ้างในกิตติ ฉายศิริกุล และคณะ) และเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อของร่างกายรวมทั้งในสมอง

ปริมาตรการกระจาย 3.5-6.11 L/kg ในคนที่ติดยานี้จะมีปริมาตรการกระจายตัวเฉลี่ย 6.11 L/kg ในคนที่ไม่เคยใช้ยามาก่อนจะมีค่า 3.5-4.6 L/kg

การเปลี่ยนแปลงตัวยาและการขจัดออกจากร่างกาย (Metabolism/Excretion)

แอมเฟตามีนจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับแบบ linear pharmacokinetic one compartment เมื่อให้ยาในขนาด 20-200 มก.(Busto et al,1989 อ้างในกิตติ ฉายศิริกุล และคณะ) สารที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงคือ hippuric acid, benzoic acid, 4-hydroxyamphetamine norephedrine, 4-hydroxynorephedrine, benzyl methylketone สารที่เกิดขึ้นจะถูกขับออกทางปัสสาวะ โดยจะมากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับ pH ของปัสสาวะ

อาการของผู้เสพยาบ้า

การใช้ยาบ้าในขนาดต่ำๆ นานๆครั้ง โดยมีการใช้ในขนาด 5-20 มิลลิกรัม โดยวิธีรับประทานเพื่อขจัดความเมื่อยล้าหรือใช้เพื่อเพิ่มอารมณ์การทำงานหรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีในทุกโอกาส (get high) ส่วนการใช้ในขนาดต่ำติดต่อกันเป็นประจำหรือใช้ 3-4 เม็ดต่อวัน ผลของยาทำให้ผู้รับประทานมีความรู้สึกสบายกว่าปกติ เมื่อใช้ไปนานๆจะมีอาการติดยานั้นทางจิตใจ และมีความรู้สึกลัว

จะต้องใช้ยานั้นไปตลอดจะขาดเสียมิได้ หากหยุดยาเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้าทันที ภายหลังจากใช้ยาอาการจะหายไปบางคนต้องเพิ่มขนาดการใช้ยาเพื่อให้ได้ผลดีเท่าเดิม

อาการทางกาย

สำหรับผู้ที่ใช้ยาขนาด 20-30 มิลลิกรัม/วัน จะทำให้เกิดอาการตื่นตื้นง่าย พุดมาก อยู่ไม่สุข มือสั่น เหงื่อออกมากและนอนไม่หลับ

อาการที่มักจะพบเห็นบ่อยๆ มี

1. เบื่ออาหาร (Lose of Appetite)
2. ตื่นตื้นง่าย (Excitability)
3. มือสั่น (Tremor of the Hands)
4. พุดมาก (Talkativeness)
5. คลื่นไส้หรืออาเจียน (Nausea or Vomiting)
6. ความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure)
7. หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น (Abnormal Heart Pressure)
8. อยู่ได้นาน โดยไม่ต้องนอน (Insomnia)
9. เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (Heavy Perspiration)
10. ท้องเสีย (Diarrhea) หรือท้องผูก (Constipation)
11. ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก
12. ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ฉุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท
13. รูม่านตาขยาย (Papillary dilatation)
14. สับสนหรือจัดมวนต่อมวน
15. สูญเสียบุคลิกภาพ
16. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

อาการด้านจิตใจ

ยาบ้ากระตุ้นง่าย ผู้ใช้ยาบ้าเพราะความจำเป็นเพื่อต้องการให้ตัวเองกระปรี้กระเปร่า จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอๆ เมื่อใช้เวลายาวนานจะทำให้เกิด Impulsively, aggressively, irritability, suspiciousness และทำให้เกิดอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง อยู่ๆก็เอะอะว่าคนจะทำร้ายกลัวอาวุธมาป้องกันตัวหรือไม่ก็หนีหุบกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พุดไม่รู้เรื่อง มักเห็นภาพหลอนต่างๆนานา

ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงตายได้ เช่น เห็นภาพหลอนกลัวจนวิ่งหนีตกตึก เดินสะเปะสะปะถูกรถชน หรือหลงผิดคิดว่ามีคนมาทำร้ายจึงทำร้ายคนอื่นก่อน

อาการด้านพฤติกรรม

ผู้เสพติดจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากฤทธิ์จะเข้าไปกระตุ้นสมองทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซ้ำๆ คือ บริเวณศีรษะ แขน ขา แต่ที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ อาการส่ายหัว

ความก้าวร้าว ฤทธิ์นี้จะกระตุ้นสมองที่ควบคุมความก้าวร้าว / กระวนกระวายใจ

โรคจิตระแวง จะเกิดอาการหวาดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน แต่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนี้ได้จากสองประการคือ ใช้ยาบ้ามากและใช้นาน ซึ่งโรคนี้ถ้าเกิดขึ้นกับผู้เสพติดแล้วจะยังคงอยู่ตลอดไป แม้ในช่วงที่ไม่เสพยา อาการของโรคนี้ก็แสดงออกได้

ความอยากอาหาร ทำให้เกิดอาการไม่อยากอาหาร

อาการของการเลิกใช้ยาหรือยาหมดฤทธิ์

อาการยาหมดฤทธิ์จะมีอาการดังนี้

1. ปวดตามกล้ามเนื้อ
2. ง่วงนอนจัด หิวจัด
3. วิงเวียน
4. อ่อนเพลียมาก
5. จมเศร้าไม่มีชีวิตจิตใจ
6. มือสั่น

ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้วใช้อีกเป็นครั้งที่ 2 ร่างกายจะเกิดการต้านทานยา เกิดอาการหลับในได้ ผู้ป่วยที่เลิกใช้ยาบ้ามีอาการทางกายเพียงเล็กน้อยที่เห็นชัด คือ อ่อนเพลีย จมเศร้า นอนไม่หลับใจหงุดหงิดเพราะอยากใช้ยาอีก

ฤทธิ์เสพติด อาการเสพติดของยาบ้ามีการแสดงออก 2 ประเภท ดังนี้

1. ความอยากใช้ยา (Craving) เกิดจากสารเสพติดเข้าไปกระตุ้นสมอง และทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้เป็นเวลานานและสม่ำเสมอจะสร้างความพึงพอใจต่อยานั้น เวลาที่ไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการอยากเสพยาต้องกลับไปเสพยาใหม่ ซึ่งอาการ Craving จำเป็นต้องได้รับการรักษา

2. อาการของการขาดยา (Withdrawal) ผู้ที่ติดยาบ้าหากไม่ได้ใช้อีกจะเกิดอาการขาดยา จะเกิดขึ้นประมาณ 4-7 วัน คือปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ รู้สึกอ่อนเพลียแรงมากจนกระทั่งอาจไม่มีแรงแม้แต่จะรับประทานอาหารได้ จะมีอาการกระวนกระวาย อาละวาดทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ที่สำคัญคืออาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามากซึ่งเกิดจากฤทธิ์ขาดยานั่นเอง ทำให้เบื่อไม่อยากเสพย์ใหม่ แต่หลังจาก 7 วัน จะเกิดอาการอยากยาในใจขึ้น (Craving) ซึ่งเกิดขึ้นเสมอๆ และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นสัปดาห์ ซึ่งผู้ที่ติดแล้วมักทนอาการขาดยาไม่ไหวต้องพยายามหายามาเสพย์อีกกลายเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุด ตกเป็นทาสยาบ้าไม่กินก็ไม่มีแรงทำงานเพราะเพลียจากการขาดยา สม่่าเสมออาจเป็นอันตรายได้ เนื่องจากผู้เสพย์มักใช้ยาเพิ่มขึ้นๆ

พฤติกรรมในการเสพย์ยาบ้า

พฤติกรรมในการเสพย์ยาบ้า แบ่งได้หลายลักษณะดังนี้

กลุ่มอาชีพ เป็นกลุ่มที่ใช้ยาตลอดจนนิยมกันมากในกลุ่มคนขับรถสิบล้อ ขับรถแท็กซี่ หญิงบริการ กลุ่มแรงงานหนัก เกษตรกร แต่ในระยะหลังๆ เสพย์กันในกลุ่มนักเรียนในวัดอุปประสงค์ที่แตกต่างกันไป

เสพย์เพื่อความบันเทิง โดยเริ่มจาก การลองใช้ binge → crash → Binge เป็นช่วงที่ต่อจากการลองใช้ ผู้เสพย์จะมีการมัวเมาหมกมุ่นต่อยาบ้าแต่ยังไม่เสพย์ทุกวัน โดย 3-4 วัน จะหยุดพัก Crash เป็นการเสพย์เพื่อความเมา เรียกว่าผู้เสพย์ติดยาก็ได้

การเสพย์ยาบ้าในอดีตจนถึงปัจจุบันมีวิธีเสพย์ 5 วิธี

1. กิน โดยการแบ่งเป็นชา (เสี้ยว) /ครึ่งเม็ด/หนึ่งเม็ด แล้วกินกับน้ำหรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

2. ดอง โดยการนำยาบ้าผสมลงไปในเรื่องดื่มบำรุงกำลังแล้วแชไว้ในตู้เย็น ก่อนที่จะนำออกมากิน

3. สูบ โดยการเผาเม็ดยาแล้วสูบควันเข้าทางปาก

เนื่องจากการเสพย์ยาบ้าที่นิยมมากปัจจุบันคือการ “สูบ” ซึ่งจะออกฤทธิ์รวดเร็วมาก จึงขออธิบายการสูบโดยละเอียดดังนี้

3.1 การแบ่งเม็ดยาบ้า การสูบยาบ้าแต่ละครั้งจะแบ่งเม็ดยาออกเป็น 4 ส่วน(ชา) โดยใช้ไฟแช็คกดตรงเม็ดยาหรือใช้หัวแม่มือกดบนเม็ดยา ซึ่งในกลุ่มผู้เสพย์จะรู้กันว่าถ้ายาบ้าคึกแล้วจะแตกเป็น 4 ส่วน โดยไม่แตกละเอียดหรือแตกมากกว่า 4 ส่วน

3.2 ใช้กระดาษตะกั่วหรือกระดาษฟรอยด์ (ในซองบุหรี่) ทำเป็นรูปช้อนแล้วใช้กระดาษม้วนเป็นหลอดเพื่อเตรียมไว้สูบควันจากการเผา

3.3 เช่นเดียวกับวิธีที่ 2 จะเพิ่มขวดใส่น้ำและท่อเหล็กขนาดเล็กกรุด้วยขี้เถ้าเพื่อประกอบกับการสูบผ่านน้ำสูบครั้งละ 1 ขา โดยการลนไฟใต้กระดาษตะกั่วที่พับเป็นรูปช้อนให้เผาเมื่อยาเข้าจนเป็นควัน แล้วใช้หลอดกระดาษที่เตรียมไว้สูบควันให้หมด ทั้งนี้จะใช้การสูบธรรมดาหรือสูบผ่านน้ำก็ได้

4. นิด ใช้ละลายในน้ำอุ่นแล้วฉีดเข้าเส้น

5. นัตถ์ โดยการสูดผงเกร็ดยาเข้าทางจมูก วิธีนี้ไม่นิยมในประเทศไทย

การสูบบางแบบผ่านน้ำนิยมนิยมมากในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนทั่วไป การเสพยาบ้าโดยกิน ดอง นิด จะพบว่าผู้เสพยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์เพิ่มช่วงการทำงานแต่ถ้าเป็นวัตถุประสงค์อื่นเช่น เพื่อความสนุกสนาน นิยมใช้การสูบเท่านั้น

การออกฤทธิ์ของยาโดยเฉลี่ยแล้วยาม้า 1 เม็ด จะออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 5 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายและการดื้อยาของแต่ละบุคคล

โทษของการใช้ยาบ้า

ผลการใช้ยาบ้าเกิดโทษต่อผู้ใช้คือ

1. โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดอาจมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็นได้แก่ เวียนศีรษะนอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน บางครั้งอารมณ์สุข กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิตอาจมีความรู้สึกลอยจากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนโลหิตที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีดหรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมาก ความรู้สึกในรสชาติอาหารผิดไป เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และปวดท้องอย่างรุนแรงมาก ก่อนตายมักจะมีอาการชักหมดสติ

2. โทษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน การใช้ติดกันนานๆจะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นเสมอ ไม่ได้มีการพักผ่อน ร่างกายต้องถูกฝืนทำงานอย่างหนักตลอดเวลาในที่สุดสุขภาพจะทรุดโทรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเดียวกับการเกิดโทษเฉียบพลันทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด การใช้เป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนถึงแก่ชีวิตได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนขับรถ เวลามีอาการประสาทหลอนจะรู้สึกเหมือนถูกติดตามจับตัวจึงต้องขับรถเร็วเพื่อหนี ในขณะที่ขับรถเร็วๆ

อาจหน้ามืดทันทีทันใดทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ส่วนนักเรียนที่ใช้ยาโดยเข้าใจว่าจะช่วยดูหนังสือได้นานขึ้น ความจำดีขึ้นนั้น ไม่เป็นความจริง เพราะทุกรายที่แพทย์เข้าไปจะเป็นลักษณะขี้งอแงยิ่งลึ้ม

ผลกระทบของการใช้ยาบ้า

ผลกระทบของยาบ้าแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ

1. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อตัวผู้เสพยา
2. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อครอบครัวผู้เสพยา
3. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อเศรษฐกิจ
4. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อสังคม

1. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อตัวผู้เสพยา

ดังที่ทราบแล้วว่ายาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีผลให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดความอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา การฝึกร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้นหรือไม่ให้นอนหลับเป็นการเพิ่มความสามารถของร่างกายตามปกติ ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้เสพยาจึงมักมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนัก กลับทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง นอกจากนั้นการเสพยาบ้ามากเกินไปเกินขนาดหรือเสพยาบ้าเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจเกิดอาการประสาทหลอนหรือเกิดอาการทางโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหากับผู้เสพยาบ้าเอง

1. อุบัติภัยที่เกิดขึ้นมักมีสาเหตุจาก

- 1.1 ร่างกายถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ
- 1.2 หมดฤทธิ์ยา มีอาการหลับใน
- 1.3 ประสาทหลอน

2. ผลกระทบของการใช้อาจทำให้ผู้เสพยา

- 2.1 เสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ส่วนใหญ่จะเป็นรถบรรทุก และรถยนต์โดยสารประจำทาง
- 2.2 สูญเสียอวัยวะร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ
- 2.3 ความเสียหายต่อทรัพย์สินที่จะต้องสูญหายหรือเสียหาย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- 2.4 วางงานหรือถูกให้ออก ปลดออกจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า อันทำให้สูญเสียอวัยวะร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ

2.5 หหมดโอกาสก้าวหน้าในอาชีพการงานหรือต้องหางานใหม่ๆอยู่เสมอ เนื่องจากมีประวัติเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ซึ่งถือว่ามีความผิดตามกฎหมายและอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมายในกรณีที่เป็นผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

2.6 สูญเสียเวลา โอกาสหรือรายได้อันเนื่องมาจากต้องเข้ารับการรักษายาบาลในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ หรือต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในกรณีที่เสพยาบ้า

2.7 ถูกสังคมรังเกียจและตราหน้าว่าเป็นคนติดยา หรือเป็นคนที่ไม่สร้างความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินแก่ส่วนรวม

2.8 ถูกจับและดำเนินคดีตามกฎหมายในกรณีที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

2. ผลกระทบของยาบ้าต่อครอบครัวผู้เสพย์

2.1 รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัวประสบกับภาวะฝืดเคือง

2.2 สมาชิกในครอบครัวประสบกับความยากลำบาก หากหัวหน้าครอบครัวต้องประสบกับอุบัติเหตุหรือถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย

2.3 หากหัวหน้าครอบครัวเกิดอุบัติเหตุสูญเสียอวัยวะร่างกาย พิการ หรือทุพพลภาพย่อมต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัวในการเลี้ยงดูรักษายาบาล

3. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อเศรษฐกิจ

3.1 ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อตนเองและครอบครัว การเสพยาบ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลต่อชีวิตตนเอง ต่อชีวิตผู้อื่น ต่อทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

3.2 รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณ ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าเป็นจำนวนมาก

3.3 รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายยาบ้า จากข้อมูลงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปีพ.ศ. 2534 – 2535 พบว่า งานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปีพ.ศ. 2535 รายจ่ายเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2534 ถึง 9,644,700 บาท ร้อยละ 28.59 งานป้องกันการติดยาและสารเสพติด ในปีพ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2534 จำนวน 3,336,900 บาท ร้อยละ 39.26 งานส่งเสริมการประสานงานและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในปีพ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2534 ถึง 10,281,500 บาท ร้อยละ 45.56 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2535 : 5)

4. ผลกระทบของยาบ้าต่อสังคม

4.1 ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด โดยตัวมันเองถือว่าเป็นอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งมีปัญหาสำคัญในด้านปัญหาการใช้ยาผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการซื้อขาย และขนย้ายยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย

4.2 ปัญหาความสูญเสียต่อบุคคลและสังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง นอกจากจะสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสียหายแล้ว ยังสร้างความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่นหรือสังคมส่วนรวมด้วย

การใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น (Adolescence)” ไว้หลายท่านดังนี้

สุชา จันทร์อม (2533:73) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นคือวัยที่เข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ได้เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศที่เกิดขึ้น เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและสัดส่วนเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก ส่วนเด็กชายอวัยวะเพศจะเริ่มเจริญขึ้นมีขนบริเวณอวัยวะเพศเริ่มเปลี่ยนมีการหลั่งอสุจิ

สเตนเบิร์ก (Steinberg, 1993: 4) ได้ให้ความหมายไว้ว่าวัยรุ่นหมายถึง วัยที่กำลังเจริญเติบโตเข้าสู่การมีวุฒิภาวะ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีความคิดตัดสินใจ และพึ่งพาตนเองในที่สุด

Demos & Demos, 1997 อ้างใน Linda Nielsen, 1991: 4 กล่าวว่า วัยรุ่น (Adolescence) ในภาษาละตินมีความหมายว่า การเจริญเติบโต ไปสู่วุฒิภาวะ

เฮร์ล็อก (Herlock 1973 อ้างในพิศิษฐ์ หิรัญกิจ, 2536) กล่าวว่า คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำว่า “Adolescence” ในภาษาอังกฤษ หมายความว่า ลักษณะเด็กที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม เด็กวัยนี้จะค่อยๆ เปลี่ยนแนวความคิด ความเชื่อ และทัศนคติสมัยเด็กๆ ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และนี่ก็ถึงกำหนดตามสิ่งแวดล้อมของตนเองมากขึ้น

จากความหมายของคำว่า “วัยรุ่น” (Adolescence) พอสรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง วัยที่อยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา สังคมและเศรษฐกิจ มีความพร้อมที่จะเป็นพ่อ แม่ คนได้

ช่วงอายุของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถกำหนดเกณฑ์ช่วงอายุที่แน่นอนได้ มีนักจิตวิทยาแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ลูลลา โคล (Luella Cole อ้างใน สุชา จันทร์เอม, 2536:136) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)
เด็กหญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี
เด็กชายอายุระหว่าง 15-17 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)
เด็กหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี
เด็กชายอายุระหว่าง 17-19 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)
เด็กหญิงอายุระหว่าง 18-21 ปี
เด็กชายอายุระหว่าง 19-21 ปี

kagan and Coles 1972;keniston,1970;lipsitz,1977 อ้างใน Steinberg,1993:5 แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 11-14 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี

สาเหตุการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเสพยาเสพติด สาเหตุยังหลากหลายปะปนกันไป การใช้สารเสพติดอาจมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

วราณี ภูริสินสิทธิ์(2531 : 45-47) กล่าวถึงสาเหตุต่างๆ ในการใช้สารเสพติด ดังนี้

1. สภาพครอบครัว ในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวแตกแยกขาดความอบอุ่น มีการทะเลาะวิวาทบ่อยๆจะเป็นสาเหตุให้เด็กหรือเยาวชนเมื่อการอยู่บ้าน และออกไปใช้เวลากับเพื่อนนอกบ้านทำให้มีโอกาสดูดยาดได้ง่ายขึ้น
2. อิทธิพลของเพื่อน วัยรุ่นเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงมาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเอง แต่ยังเป็นวัยที่ไม่สามารถพึ่งตนเองทางด้านจิตใจ จึงพบว่าวัยรุ่นจะให้ความสำคัญต่อเพื่อนมาก ไป

มาด้วยกันเป็นกลุ่ม ทดลองสิ่งใหม่ๆร่วมกันตั้งนั้นถ้าเพื่อนคนใดติดยาเสพติดโอกาสที่จะติดยาเสพติดตามเพื่อนเป็นไปได้ค่อนข้างมาก

3. บุคลิกภาพของเยาวชนเอง วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบลองสิ่งใหม่ๆ สิ่งนี้อาจเป็นตัวช่วยเสริมให้ลองยาเสพติดประเภทต่างๆ และไม่สามารถเลิกได้

4. สภาพแวดล้อมทางสังคม ช่วงวัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนมากกว่าที่อื่นๆ ถ้าโรงเรียนและครูไม่สามารถทำให้เขารู้สึกพึงพอใจในตนเอง โอกาสที่วัยรุ่นจะออกไปหาการยอมรับและความพึงพอใจนอกระบบย่อมมีได้มากและทำให้เป็นเหตุชักนำสู่การลองใช้ยาเสพติด

สุธา จันทร์ธรม (2533 : 101) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ ดังนี้

1. ติดเพราะยาซึ่งมีคุณสมบัติให้ติดเอง ผู้เคยเสพย์ต้องใช้เวลาเสพติดนั้นช้าต่อไปเรื่อย ๆ ผู้เข้าไปคลุกคลีกับยาเสพติดแม้จะมีสุขภาพดีและมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมให้ติด แต่ในบางครั้งผู้นั้นก็อาจติดได้เช่นกัน

2. ความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งรุนแรงมากขึ้นแล้วแต่บุคคล วัยรุ่นต้องการที่จะทำอะไรตามใจชอบหรือตามความนึกคิดของตนต้องการที่จะได้รับสถานภาพทางสังคม เช่น ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้ายๆกัน เลียนแบบกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆเช่น อยากทดลองกระทำในสิ่งที่ตนไม่เคยกระทำมาก่อนบางคนต้องการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ยากที่ประดังมาจากสิ่งแวดล้อมรอบด้านหรือจากความรู้สึกภายในที่ไม่สบายหรือความเจ็บปวดต่างๆ หันมาสร้างโลกของตนโดยการใช้อยาเสพติด

3. ติดเพราะถูกชักชวน ถูกหลอกลวง ถูกบีบบังคับจากหมู่คณะ

4. สิ่งแวดล้อมนับว่าเป็นอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้ยาเสพติดเช่น อยู่ในละแวกที่มีการค้ายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดรอบบ้าน ครอบครัวขาดความอบอุ่น การอาศัยในครอบครัวเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติด

เอสสัน (Easson อ้างใน William A. Daniel,Jr,1977:186) บอกว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ทดลองใช้ยาเสพติดครั้งแรกเนื่องจาก สามารถหาหาเสพติดมาทดลองใช้ได้ง่าย เกิดจากวัยรุ่นมีความต้องการใช้ยาเสพติดเอง และเชื่อว่ายาเสพติดช่วยลดความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ต่างๆ ได้

โดนัล (Donald E. Greydanus,1997 : 96-97) กล่าวว่า การใช้ยาและแอลกอฮอล์ขึ้นอยู่กับการพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครอบครัว โดยเฉพาะในบิดาและมารดาเช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ผลทำให้วัยรุ่นเห็นว่าการใช้ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องผิดปกติ จึงทำให้วัยรุ่นหันไปดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นไปใช้ยาเสพติดเพียงเพื่อก่อให้เกิดอารมณ์ขึ้น(get high) หรือทำให้เข้าร่วมในกลุ่มเพื่อนคนอื่นๆได้ รวมถึงช่วยให้ลดความเครียด ความวิตก

กังวลในชีวิตที่เกิดจากปัญหาต่างๆ โดยไม่รู้ว่สิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิด เพราะยาเสพติดไม่ได้แก้ปัญหหรือไม่ได้ช่วยสร้างความสัมพันธ์ต่างๆให้ดีขึ้น

จากสาเหตุต่างๆที่ทำให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติดซึ่งได้มีผู้วิจัยหลายท่านได้แบ่ง การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วัยรุ่นใช้ยาเสพติดโดยเริ่มจากการทดลองใช้ ในระยะนี้จะไม่สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้

ระยะที่ 2 ระยะนี้การใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ขึ้นอยู่กับทางด้านจิตใจ เพราะคิดว่ายาเสพติดช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ในขั้นนี้พฤติกรรมของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น และปรากฏให้เห็นได้เด่นชัดดังนี้

1. วัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียว
2. วัยรุ่นจะเริ่มปฏิเสธครอบครัว และขัดแย้งกับครอบครัวบ่อยครั้งขึ้น
3. ผลการเรียนไม่ดี และขาดแรงจูงใจในการเรียน
4. วัยรุ่นจะเริ่มคบเพื่อนมากขึ้น
5. มีพฤติกรรมเกียจคร้าน เฉื่อยชา และขาดความกระตือรือร้น
6. รูปแบบการรับประทานอาหารผิดปกติ
7. บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง
8. ตาแดง(ในรายที่ใช้แอลกอฮอล์)
9. เป็นไข้หวัดบ่อยครั้งหรือจมูกแดง
10. มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง โกรธและซึมเศร้า
11. มีพฤติกรรมไม่อยู่เฉย(พบมากในผู้ที่ใช้แอมเฟตามีนและโคเคน)

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่วัยรุ่นจะหมกมุ่นกับการใช้ยา มีการใช้เงินในการซื้อยาเพื่อใช้ในการเสพยามากขึ้น ทำให้วัยรุ่นอาจจะขโมยของภายในบ้านไปขายหรือเป็นผู้ขายยาเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่จะใช้เสพยาและเมื่อหยุดการใช้ยา ก็จะทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าหรือโกรธง่าย

คารณิ จงอุดมการณ์ (มติชน 17 กันยายน 2539 : 21) แบ่งระยะการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นเป็น 5 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะเสี่ยง ระยะนี้เด็กยังไม่ลองรู้ สัมผัสกับยาเสพติด แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องคบเพื่อน ค่านิยมที่ก่อตัวอย่างเงียบ ๆ ในเรื่องการหาความสุขง่ายๆ ชั่วครั้ง ชั่ววบ โดยเฉพาะปัญหาครอบครัวซึ่งเป็นรากเหง้าของปัญหาทุกปัญหาของสังคม ระยะนี้จึงเป็นระยะที่สำคัญมากในการป้องกันการใช้ยาเสพติด



ระยะเรียนรู้เริ่มลอง อาจเกิดจากการกระตุ้นกะขอกของคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นบุหรื เหล้า กัญชา นับเป็นสิ่งเสพติดค่านแรกที่ใช้กัน เป็นความตื่นเต้นและความสุขชั่ววูบที่ได้ค้นพบ จนเกิดการชักชวนให้ลอง ระยะนี้หากผู้ใหญ่ทราบแล้วและตัดไฟแต่ต้นลมได้ทันทีจะช่วยลดความรุนแรงที่ตามมาได้

ระยะเสพติด เป็นระยะที่เสพติดกันมากขึ้นเพิ่มทั้งขนาดและชนิด มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพก็แย่ลงเช่น เมาก้าง อดนอน การเรียนความจำแย่ง ห่วงเหินครอบครัว จนเฉื่อยง่าย ระยะนี้ต้องรักษาแล้วกำลังใจจะสำคัญที่สุด

ระยะติดซ้ำซาก เป็นช่วงที่ทำทุกวิถีทางที่จะหาเงินมาซื้อยาเสพติด ปัญหาขังขังทักท้วง เสร้าอาจฆ่าตัวตาย มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเป็นผู้ใหญ่ รักษาหายอาจกลับไปติดอีก ซ้ำแล้วซ้ำเล่าหรือปฏิเสธการรักษา

ระยะหมดหวัง มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นเอดส์ ไอ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นลมบ่อย หลีกหนีสังคม อาจตายจากหลายๆสาเหตุ อาจเรื้อรัง หรืออาจเลิกได้หากมีการยื่นมือเข้าช่วยเหลือ

สรุป วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงอายุที่มีความอยากรู้อยากเห็นชอบลองสิ่งใหม่ๆวัยรุ่นต้องการที่จะทำอะไรตามใจชอบหรือตามความนึกคิดของตนและให้ความสำคัญต่อเพื่อนมาก ดังนั้นเมื่อเพื่อนใช้ยาเสพติดและชักจูงให้ใช้จะทำให้โอกาสที่จะเข้าไปใช้ยาเสพติดได้ค่อนข้างมาก ประกอบกับวัยรุ่นมีความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตครอบครัวขาดความอบอุ่น มีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้น เมื่อวัยรุ่นขาดบุคคลที่เข้าใจในปัญหาของตนเองที่จะเป็นที่พึ่ง ทำให้วัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อใช้บ่อยครั้งขึ้นจะเกิดการหมกมุ่นทำให้ติดยาเสพติด และเมื่อเกิดความเครียดเมื่อใดวัยรุ่นจะหันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

แนวทางการใช้สารเสพติดซ้ำ

จากการที่พบว่าในกลุ่มนักเรียนมีการเสพยาบ้ากันมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง ทำให้ประสาทตึงเครียด อ่อนเพลียกระวนกระวาย เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง อาจเพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ทำร้ายผู้อื่นที่อยู่ใกล้เคียง อาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเสร้ามาก ทำให้ผู้เสพยาบ้ามักทนอาการขาดยาไม่ไหวต้องพยายามหายามาเสพยาอีก จึงเป็นสาเหตุของการเสพยาบ้าซ้ำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ มีผู้สนใจศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดซ้ำ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านจิตใจพบว่า สภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะลืมรสชาติยาเสพติด มีความต้องการเสพติดอีก ไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529)(รัตนา สุกุลจันทร์, 2534)

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม การที่ผู้ติดยาเสพติดกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม สภาพที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาเสพติดและขายยาเสพติด รวมถึงสามารถซื้อขายยาเสพติดได้ง่าย ในบริเวณที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพใหม่อีกครั้ง(พรศิริ ชาติยานนท์, 2520)(ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529)(รัตนา สุกุลจันทร์, 2534) สิ่งแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลักดันหรือชักจูงให้บุคคลเกิดการใช้สารเสพติดได้ โดยเฉพาะในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งค้าสารเสพติด ชุมชนแออัด แหล่งมั่วสุม ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้ ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคม และสังคมนั้นก็จะเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลในสิ่งแวดล้อมนั้นมีโอกาสสัมผัสและนำไปสู่การใช้สารเสพติดมากยิ่งขึ้น (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)

3. ปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า ความเจ็บเหงา ว้าเหว่ บุคคลในบ้านไม่ยอมรับและรังเกียจ บิดามารดาที่ไม่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติด รวมถึงสังคมไม่ยอมรับผู้ที่ติดยาเสพติด มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพซ้ำอีก (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529)(รัตนา สุกุลจันทร์, 2534)(พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ, 2536)

4. ปัจจัยเกี่ยวกับการคบเพื่อน ผู้ที่ติดยาเสพติดที่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติด ถูกเพื่อนชักชวนให้กลับไปเสพยาอีก และมีเรื่องไม่สบายใจทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529)(จิรุจ พรมโมบล, 2530) (รัตนา สุกุลจันทร์, 2534)

5. ปัจจัยทางเภสัชวิทยาพบว่า จำนวนครั้งในการเสพยาเสพติด และปริมาณยาเสพติดที่ได้รับ มีผลทำให้กลับไปเสพยาซ้ำในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา (วัฒนาพร สุขพรด, 2534)

6. ปัจจัยด้านภาวะวิกฤติในชีวิตพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพยาซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากเมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมที่ไม่ยอมรับ รังเกียจทำให้เกิดความเจ็บเหงา ว้าเหว่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดจึงหันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2522) (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529) (รัตนา สุกุลจันทร์, 2534) (พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ, 2536)

ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาติดยาซ้ำของเหล่าและนุหรืพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลจากการที่ ผู้เสพยาติดยาตกตะลึง ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองได้ดีพอ ขาดการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของการไม่ใช้สารเสพติดรวมถึง ขาดการตระหนักถึงผลเสียต่อตนเองในระยะสั้นและระยะยาวจากการใช้สารเสพติดอีก ปัจจัยระหว่าง

บุคคล ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากการที่กลุ่มบุคคลที่ชักจูงให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกมีอิทธิพลต่อผู้เสพติดมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ช่วยในการจูงใจให้เลิกใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียดในตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาติดยาของเหล้าและบุหรี่ (Taylor, 1991: 160-181)

แนวความคิดองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคมมาอธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดความไม่แน่ใจ โดยมีสมมติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ คุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับและความเชื่อในผลที่จะได้จากการกระทำของตน

เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1974: 346-354) ได้สรุปแบบแผนองค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ไว้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลจะใช้การสื่อสารโดยการพูดที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรคได้
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ สามารถพัฒนาได้จากการพูดว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเปิดเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ
3. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Benefit and Barriers to taking action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับเช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงต่อการปฏิบัติเช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจเช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบาย หรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่าง ๆ
4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม
5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic Variables) แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลอื่นในชุมชนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ค่านิยมทางวัฒนธรรมและจะเป็นพื้นฐาน ทำให้มีการปฏิบัติด้านป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน (Structural variables) การแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลธรรมชาติของสภาพแวดล้อมที่อาศัยและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับแรงผลักดันทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้วัดความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการเสพยาบ้า

2. ความเชื่อเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า หมายถึงความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อการไม่เสพยาบ้าว่าจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมส่วนรวม

สรุป ความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ที่เสพยาบ้า และการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมส่วนรวมทำให้บุคคลไม่ไปใช้ยาเสพติด จากการศึกษาของนางลักษณ์ โตบันลือภพ (2539:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการป้องกันการฟุ้งแอมเฟตามีน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฟุ้งแอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฟุ้งแอมเฟตามีน และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการฟุ้งแอมเฟตามีน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครจำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่า ความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Perceived Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นแนวคิดของทฤษฎีที่ Albert Bandura (1977) นักจิตวิทยาเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถในการควบคุมตนเอง

แบนดูรา (Bandura 1977 : 191-215) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ โดยที่แบนดูราเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองนั้น บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่การแสดงออกอาจแตกต่างกันได้ ถ้าคน 2 คนมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกัน ถ้ารับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน

แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าคุณเองสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นได้ก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

แบนดูราอธิบายว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถในตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้นไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้จะไม่เกิดความกลัว และยังทำให้บุคคลเกิดความพยายามในการแสดงพฤติกรรม ยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก ก็จะมี ความพยายามและกระตือรือร้นมากขึ้น

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ด้าน ดังนี้ (Bandura 1977 : 195-198)

1. การกระทำได้บรรลุผลสำเร็จ (Performance Accomplishment) บุคคลจะได้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองกระทำได้สำเร็จ ความสำเร็จในการกระทำหลายๆครั้งซ้ำๆกัน จะเป็นสิ่งทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในตนเองเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำหลายๆครั้งซ้ำๆกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในตนเอง

2. การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะเหมือนกัน จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้เห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานทำให้เกิดความคาดหวังว่า ตนเองก็สามารถทำงานนั้น ได้ถ้ามีความตั้งใจจริงและความพยายาม

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักชวน หรือได้รับคำชื่นชมจากบุคคลอื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมต่างๆได้สำเร็จ แม้ว่าจะเคยทำไม่สำเร็จมาแล้วก็ตามเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การเร้าทางอารมณ์ (Emotional Arousal) หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความกลัวหรือวิตกกังวลสูง จะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถในการควบคุมตนเอง จนทำให้ตัดสินใจหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมนั้น การลดความกลัวหรือความวิตกกังวลจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

สรุป การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป ในบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำก็จะมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้นไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง แต่ถ้าบุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นใจว่า สามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้จะไม่เกิดความกลัว และยังทำให้บุคคลเกิดความพยายามในการแสดงพฤติกรรม ยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก ก็จะมี ความพยายามและกระตือรือร้นมากขึ้น โรเจอร์ และแม็คดักซ์ ได้ทำให้ผู้สูญบุหรีเชื่อว่า การลดหรือการเลิกสูญบุหรีสามารถกระทำได้โดยง่าย เมื่อความคาดหวังในความสามารถในตนเองสูง หรือว่าทำได้ยากมากเมื่อความคาดหวังในความสามารถในตนเองต่ำ ผลของการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถในตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเช่น ทำให้บุคคลเชื่อว่าถ้าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกสูญบุหรีสูง เขาก็จะสามารถเลิกได้โดยเร็ว (Rogers and maddux 1983 อ้างใน นงลักษณ์ โทบันธิ ภพ,2539) จากการศึกษาของ ชาญคณิต ก. สุริษะณีและคณะ (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นกรุงเทพฯ ใช้แบบสอบถามข้อมูลจากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด (เฮโรอีน) พบว่า

สภาพจิตใจที่อ่อนแอ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพย์ยาเสพติดซ้ำอีกของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาศุภมลจันทร์ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติดของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่ พบว่าสาเหตุการเสพยาซ้ำของผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีน ที่ได้รับการรักษาในปี 2533 ศึกษาในชาวเผ่าลีซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ เนื่องจาก มีความหวาดกลัวไม่มั่นใจในตนเอง และการศึกษาของ พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ(2536) ศึกษาติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ 138 คน พบว่า สาเหตุการกลับไปเสพยาซ้ำอีกเกิดจากความต้องการสิ่งที่พึงยึดเหนี่ยวจิตใจ ความไม่มั่นคงในตนเอง และบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดจะเป็นคนเก็บตัวมีเพื่อนน้อย

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรัก ความเป็นเจ้าของ และบุคคลนั้นจะมีความรู้สึกว่าได้ตนเองเป็นคนมีประโยชน์และต้องการแสดงความสามารถต่างๆที่มีอยู่ เพื่อให้ตนเองรู้สึกพอใจ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Taylor, 1982 : 119,120)

มีผู้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้หลายท่าน ดังนี้

ทัตนา บุญทอง(2527 : 286) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ได้รับการยกย่องสรรเสริญ และความเคารพนับถือจากบุคคลอื่นๆ

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 edited in Pensiero & Adams, 1987: 1 อ้างในภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540: 29) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกยอมรับนับถือตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า

เบรนเดน(Branden, 1981: 110,125 อ้างใน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540: 29) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเหมือนประสบการณ์ของความเป็นจริงที่เราสามารถเรียนรู้และดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า

แอนดรูส์ (Andrews, 1991:271-272) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่ออัตมโนทัศน์

สรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการรับรู้ความรู้สึกยอมรับนับถือตนเอง ต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่นและสามารถเรียนรู้และดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า

กระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติที่มนุษย์มีความสับสนทางด้านจิตใจมากที่สุด เพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง

ของร่างกายและจิตใจรวมทั้งบทบาทและการปรับตัวทางสังคม เพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มเพื่อน บุคคลใดที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าก็จะสามารถเผชิญโลกอย่างมั่นใจ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ แต่ถ้าบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองไม่สามารถ ไม่มีประโยชน์สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor, 1982 : 129)

ยังและคณะ (Young, et al. อ้างใน Emery 1993 อ้างใน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540 : 34) กล่าวว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นที่สำคัญมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางสังคมหรือกลุ่มเพื่อน (Social or peer self esteem)
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรงเรียน (school self esteem)
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับครอบครัว (Intrafamilial or home self esteem)

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางโรงเรียน คือ ความรู้สึกผูกพันกับการเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน จำนวนปีที่เรียนหนังสือในโรงเรียน การไปเรียนหนังสือและพฤติกรรมที่อยู่ภายในโรงเรียน

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับครอบครัว คือ ความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวลดลง ความรู้สึกไม่พอใจกับระบบครอบครัวภายในบ้าน การใช้เวลาว่างช่วงเย็นโดยออกนอกบ้าน ตลอดจนความคิดเห็นและแบบอย่างของบิดามารดาที่มีต่อการใช้สารเสพติด วัยรุ่นซึ่งบิดามารดาหย่าร้างหรือมีสัมพันธภาพที่ไม่สม่ำเสมอ ก่อให้เกิดภาวะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จากการศึกษาของภาวิณี อยู่ประเสริฐ(2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครจำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน

ลักษณะของผู้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงได้แก่ คุณลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นคนแคล่วคล่องว่องไว ชอบแสดงความคิดเห็น เป็นฝ่ายเปลี่ยนหรือพูดชักนำคนอื่นมากกว่าจะเป็นผู้ตามหรือผู้ฟังการอภิปรายโต้เถียง มองสิ่งต่าง ๆ ในด้านดี โดยประเมินความสามารถทักษะทางสังคมและคุณสมบัติของตนเองอย่างรอบคอบมากกว่าการคิดผินเอาเอง ไม่พะวงแต่เรื่องของตนเองจนขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆภายนอก นอกจากนี้ยังมีทัศนคติของความคาดหวังในสิ่งที่ดี กว้างขวางในหมู่เพื่อนฝูง มั่นใจในการกระทำของตนเองมีความสร้างสรรค์ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เชื่อมั่นในความคิดของตนเอง เชื่อมั่นต่อการตอบสนองหรือการตัดสินใจของตน

มันคงทางจิตใจ วิดกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ สรุปโดยรวมแล้วผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Bass BM, 1960 อ้างใน มนทิชา มณีเลิศธนา, 2536) และบุคคลจะสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ถ้าเขามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีความรู้สึกปลอดภัย

สำหรับผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะขาดความเชื่อถือในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนทั่วไป พยายามทำสิ่งที่สังคมยอมรับ ชอบเป็นสมาชิก กลุ่มแบบไม่แสดงตัวให้เด่นมากกว่าการกระทำตัวเป็นผู้นำกลุ่มหรือทำตัวเป็นจุดสนใจ ชอบเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้แสดงบทบาท กลัวการทำให้ผู้อื่นโกรธ ไวต่อคำวิจารณ์ พะวงกับเรื่องของคนอื่น ปิดกั้นตนเองพอใจที่จะอยู่ เงียบๆ ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ จึงมักทำอะไรคล้อยตามผู้อื่นเสมอ เชื่อว่าคนอื่นมองตนในแง่ไม่ดี ยอมรับคำพูดของคนอื่นที่กล่าวถึงตนในแง่ลบ ไม่สามารถปกป้องตนเอง จึงต้องเผชิญกับความด้อย ทั้งที่เป็นจริงที่คิดไปเอง เหนงและโคเค็ยคิดว่าตนไม่มีความสามารถเพียงพอ จึงมักมีบทบาทน้อยในสังคม ทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จลดลงด้วย หวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคมจนกลายเป็นความรู้สึกกดดัน ขาดความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ เป็นเหตุให้มีความวิตกกังวลสูง ลักษณะเหล่านี้สอดคล้องกับผู้ที่ขาดลักษณะความเป็นผู้นำกลุ่ม (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540: 32)

สรุป ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติที่มนุษย์มีความสับสนทางด้านจิตใจมากที่สุด เพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาทและการปรับตัวทางสังคม เพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นที่มีปัญหาความรู้สึกไม่พอใจกับระบบครอบครัวภายในบ้าน มีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวบิดามารดาหย่าร้างหรือมีสัมพันธภาพที่ไม่สม่ำเสมอคิดว่าตนไม่มีความสามารถและความสำคัญเพียงพอต่อผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำซึ่งจะทำให้ขาดความเชื่อถือในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนทั่วไป พยายามทำสิ่งที่สังคมยอมรับ ชอบเป็นสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ถูกชักจูงให้ใช้ยาเสพติดได้ง่ายและเมื่อเข้าไปใช้จนติดยาเสพติด ก็ทำให้เลิกได้ยาก จากการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริษะมณี (2529), รัตนา สุกุลจันทร์ (2534) พบว่าสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะลืมรสชาดยาเสพติด มีความต้องการเสพยาอีก มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง

แนวความคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987:396) กล่าวว่า การที่บุคคลรู้สึกถึงความจำเป็นของการได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

แมกไควร์ (Maquire 1983:51อ้างใน ศศิธร มณีแสง, 2538) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกหรือเจตคติที่รับรู้ถึงความสนใจ เมตตากรุณา การช่วยเหลือที่ได้รับจากญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคคลเหล่านี้มารวมกัน หรือประสานกันโดยมีจุดประสงค์ในการช่วยเหลือ ก็จะเกิดเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (Houses 1981 cited in Brown, 1986 : 5) เชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 171) ให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

สรุป การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม โดยได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าได้รับความรักทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม

แรงผลักดันที่สำคัญจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่รอบๆตัวนักเรียนมีอิทธิพลในการที่จะทำให้นักเรียนเลิกใช้ยาเสพติดและในทางกลับกันสามารถทำให้นักเรียนหันไปใช้ยาเสพติดได้เช่นกัน โดยอิทธิพลที่มีส่วนในการยับยั้งไม่ให้นักเรียนหันไปใช้ยาเสพติดจากการที่แรงจูงใจจากกลุ่มต่างๆที่ยับยั้งเพื่อให้นักเรียนเลิกใช้ยาเสพติดมีอิทธิพลมากกว่ากลุ่มที่ชักจูงให้ใช้ยาเสพติดทำให้นักเรียนไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกแต่ในบางครั้งแรงผลักดันจากกลุ่มนี้ก็สนับสนุนและกระตุ้นทำให้นักเรียนหันไปใช้ยาเสพติด เพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างนักเรียนกับบุคคลเหล่านั้นหรือกับปัญหาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้น จากการที่กลุ่มบุคคลที่ชักจูงให้กลับไปใช้ยาเสพติดก็มีอิทธิพลต่อผู้เสพย์ยาเสพติดมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ช่วยในการจูงใจและสนับสนุนให้เลิกใช้ยาเสพติด และจากการที่นักเรียนที่หันกลับมาใช้ยาเสพติดอีกด้วยหลายเหตุผล เนื่องจากแต่ละคนมีการค้นหาทางเลือกที่แตกต่างกันออกไป เพียงเพื่อให้ตนเองพ้นจากสภาพปัญหาต่างๆ ซึ่งเขา

คิดว่าเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ ทำให้นักเรียนหันกลับไปใช้ยาเสพติดและอาจนำไปสู่การติดยาเสพติด (Marvin R. Levy et. al, 1992 : 242-243; Cohan, 1986 cited in Taylor, 1991 : 157) จากงานวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพย์ยาเสพติดซ้ำอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเฉพาะทางกาย แต่ยังขาดการฟื้นฟูด้านจิตใจ (พรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ, 2520) การกลับไปคบเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกันชักชวนให้กลับไปเสพยาอีก (สุพัฒน์ วีระเวช เจริญชัย, 2522) (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529) (พิสมัย กุฬพิทักษ์ และคณะ, 2536) การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติดให้โทษ (จิรุจ พรหมโบล, 2530) และความเจ็บเมหา ว้าเหว่ ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับมีผลทำให้กลับไปเสพยาซ้ำอีก (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี, 2529) (รัตนา สุขุมล จันทร, 2534) (พิสมัย กุฬพิทักษ์ และคณะ, 2536)

แหล่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งแหล่งที่สนับสนุนทางสังคมเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันแต่กำเนิดเช่น สมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง
2. เพื่อน
3. องค์กรทางศาสนา
4. ทีมสุขภาพ
5. องค์กรอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสุขภาพ

อุบล นิวัติชัย (อุบล นิวัติชัย, 2527 : 285 อ้างใน พรหมณี ถิ่นประดับ, 2538 : 42) ได้อ้างถึงแนวคิดของแคปแลน ในการจัดกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประเภทหนึ่ง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด คือ เพื่อนฝูงเพื่อนบ้านคนรู้จักคุ้นเคย
2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรมสมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือระดับประครองด้านจิตใจ และอารมณ์
3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

ประเภทของการสนับสนุนทางด้านสังคม

เฮาส์ (House, 1981 cited in Brown, 1986 : 5) ได้แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกเป็นห่วงและการยอมรับฟังความคิดเห็น
2. การสนับสนุนด้านการประเมินชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Appraisal support) คือ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการประเมินตนเองและการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทางเลือกให้ หรือแนวทางที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้
4. การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) คือ การให้ความช่วยเหลือด้าน เงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) จากการที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตทางด้านต่างๆ ทำให้เกิดความผิดหวังและความเครียด เบื่อหน่าย ทำให้นักเรียนต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจจะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ถ้าไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมด้านอารมณ์ ไม่ได้รับคำแนะนำ และการยอมรับจากบุคคลอื่น มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นหรือได้รับการชักจูงไปในทางที่ผิดเพียงเพื่อให้ตนเองพ้นจากสภาพปัญหาต่างๆ ซึ่งเขาคิดว่าเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ ทำให้นักเรียนหันกลับไปใช้ยาเสพติดเพื่อจะช่วยลดความวิตกกังวลทางจิตใจและอาจนำไปสู่การติดยาเสพติด และถ้านักเรียนได้รับ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกเป็นห่วงและการยอมรับฟังความคิดเห็นจะทำให้นักเรียนไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติด

2.การสนับสนุนทางด้านการประเมินชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Appraisal support) จากการที่นักเรียนมีพฤติกรรมเสพติดยาบ้า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหากับตนเองและสังคม ดังนั้นการที่บุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นๆ ในสังคมให้คำแนะนำ ช่วยเหลือกำลังใจ จะทำให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิดและสังคม จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเลิกเสพติดยาบ้าได้ ในทางกลับกันนักเรียนที่ไม่ได้รับ

การประเมินชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือได้รับในทางที่ผิด จะเกิดเป็นความรู้สึกกดดัน ขาดความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ เป็นเหตุให้มีความวิตกกังวลสูงและหันกลับไปใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนจากบุคคลต่างๆให้นักเรียนได้รับรู้โทษและพิษภัยจากยาเสพติด ดักเตือนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง แนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องจะช่วยในการป้องกันการกลับไปเสพย์ยาเสพติด นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารโทษและพิษภัยจากยาเสพติดน้อย หรือใกล้ชิดกับบุคคลที่ชักจูงให้ใช้สารเสพติดมากจะทำให้หันกลับไปใช้ยาเสพติด

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) นักเรียนที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ เวลา การเงิน เพื่อช่วยในการยับยั้งพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจจะทำให้หันกลับไปใช้ยาเสพติด

สรุป การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลต่างๆที่อยู่รอบๆตัวมีอิทธิพลที่จะทำให้นักเรียนเลิกใช้ยาเสพติด หากนักเรียนได้รับการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ได้รับการดักเตือนให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติด และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการที่จะเลิกเสพยาเสพติด รวมถึงการให้เวลาที่จะเลิกเสพยาเสพติด และในทางกลับกันสามารถทำให้นักเรียนหันกลับไปใช้ยาเสพติดได้เช่นกันหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่ถูกต้อง โดยเฉพาะนักเรียนที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตจะเกิดความกลัว ความวิตกกังวลคับข้องใจ ต้องการที่จะระบายความรู้สึกต่างๆที่มี ส่งผลทำให้เกิดความเครียดหากไม่ได้รับการสนับสนุนในทางที่ดีหรือได้รับการสนับสนุนในทางผิดอาจทำให้หันกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีก

แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติในชีวิต

การที่บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตด้านต่างๆเช่น ด้านครอบครัว ด้านความรักการแต่งงาน ด้านเศรษฐกิจ ด้านการสูญเสียและการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ด้านสุขภาพอนามัย ผลของกฎหมาย ด้านการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ด้านการทำงานและด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ซึ่งการเผชิญกับภาวะวิกฤติด้านต่างๆนี้จะส่งผลทำให้เกิดความเครียด โดยมีอาการวิตกกังวล กระวนกระวายใจ และบุคคลจะหาทางออกด้วยวิธีการต่างๆกันเช่น ฆ่าตัวตาย และหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อลดความวิตกกังวล ที่เกิดจากการประสบกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ถ้าบุคคลเผชิญ

กับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตมาก ก็จะทำให้นักคลมีความเครียดและมีอาการวิตกกังวลมากขึ้น (Nan Lin et. al, 1979 : 111-112; Miranne, 1979 : 120 อ้างใน สุธิรา วิจารณ์พท, 2531) จากการศึกษาของ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2522), ชาญคณิต ก. สุริยะมณี (2529), รัตนา สุกุมลจันทร์ (2534), พิสมัย กุพิทักษ์ และคณะ(2536) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมที่ไม่ยอมรับ รังเกียจทำให้เกิดความเจ็บเหงา หว้าเหว่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดรวมถึงเมื่อเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันมาชักชวนให้กลับไปเสพยาอีกครั้งจึงหันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง

ดังนั้นจะเห็นว่าเมื่อนุชนประสบปัญหา เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของกาย จิต สังคม จนไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพปัญหานั้นๆ ได้ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคมและอาจกลับไปใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531) โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตด้านต่างๆจะส่งผลก่อให้เกิดความเครียด และทำให้นักคลนั้นหันไปใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น ซึ่งเหตุการณ์ในชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินชีวิตตามปกติของมนุษย์ รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อาจทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจและร่างกายได้ (Cohen et. al, 1982 : 46-49) ซึ่งความเครียดเป็นความกดดันที่ทำให้นักคลมีความไม่สบายใจ วุ่นวายใจและทำให้เสียสมดุลของตนเอง มีผลทำให้นักคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มีความรู้สึกเครียดน้อยลงและรักษาสมดุลของตนเองไว้ (จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2533 : 18)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ พบสาเหตุของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนี้

ปัจจัยภายในบุคคล

ด้านความเชื่อในการใช้สารเสพติด

กัญญา ศรีนวล (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างพระภิกษุจำนวน 266 รูป พบว่าพระภิกษุกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่า

ความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

การศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา มีเพียงการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดเท่านั้น และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

ชาญคณิต ก. สุริยธรรมา และคณะ (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นกรุงเทพฯ ใช้แบบสอบถามข้อมูลจากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด (เฮโรอีน) พบว่า วัยรุ่นที่มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ

รัตนา สุกุมลจันทร์ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติด ของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่: สาเหตุการเสพยาของผู้ติดยาและเฮโรอีน ที่ได้รับการรักษาในปี 2533 ศึกษาในชาวเผ่าลีซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ พบว่า สาเหตุการเสพยา คือ ไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ และเบื่อหน่าย

พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ(2536) ศึกษาการติดตามศึกษาผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ 138 คน พบว่า สาเหตุการกลับไปเสพยาอีกเกิดจากความต้องการสิ่งที่พึงยึดเหนี่ยวจิตใจ ความไม่มั่นคงในตนเอง

จากการศึกษาสาเหตุที่เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า สภาพจิตใจที่อ่อนแอ ความไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ และเบื่อหน่ายเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำดังนั้นแบบแผนการรับรู้ความสามารถในตนเองจึงน่าสนใจนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครจำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่าความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา มีเพียง ภาวิณี อยู่ประเสริฐ ศึกษาความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองกับการใช้สารเสพติดเท่า

นั้น และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาศึกษาความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ปัจจัยระหว่างบุคคล

แรงสนับสนุนทางสังคม

พรศิริ ขาดิยานนท์ และคณะ (2520) ศึกษาสภาวะการติดยาซ้ำโดยการสัมภาษณ์ ผู้ติดยาเสพติดที่เคยรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ 112 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 23 คน ถ้ากระบอก 63 คน รวม 218 คน พบว่าสาเหตุการติดยาซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเฉพาะทางกายเท่านั้น แต่ยังขาดการฟื้นฟูด้านจิตใจและติดตามผลการรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุให้กลับไปติดยาซ้ำ

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2522) ศึกษาสภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 246 คน พบว่า สาเหตุการติดยาซ้ำก่อนเข้ารับการบำบัดครั้งนี้เพราะเพื่อนชวนและมีเรื่องไม่สบายใจ

ชาญคณิต ก. สุริยะมณีและคณะ (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นกรุงเทพฯ ใช้แบบสอบถามข้อมูลจากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด (เฮโรอีน) พบว่า สภาพจิตใจที่อ่อนแอ เพื่อนแนะนำ ชักจูง ความเจ็บเหงาว่าเหว่ สังคมไม่ยอมรับ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น

จิรจักษ์ พรหมโมบล (2530) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดให้โทษ : ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ ทักษะสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่ต้องขังในปี 2529 จำนวน 301 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ มีปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กลับเข้ามาเสพยาเสพติดให้โทษคือการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดให้โทษ

รัตนา สุกุลจันทร์ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติดของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่: สาเหตุการเสพยาซ้ำของผู้ติดยาและเฮโรอีนที่ได้รับการรักษาในปี 2533 ศึกษาในชาวเผ่าลีซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ พบว่า สาเหตุการเสพยาซ้ำ มีความหวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่

พิสมัย คูพิทักษ์ และคณะ(2536) ศึกษาการติดตามศึกษาผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ 138 คน พบว่า สาเหตุการกลับไปเสพยาอีก

เกิดจากการกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดอีก การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวและการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม

จากการศึกษาสาเหตุปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า ความหวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่ การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว และการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม เพื่อนแนะนำ ชักจูง และการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดให้โทษ เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ภาวะวิกฤติในชีวิต

สุพรรณี วีระเวชเจริญชัย (2522) ศึกษาสภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 246 คน พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการติดยาซ้ำก่อนเข้ารับการบำบัดครั้งนี้ เพราะมีเรื่องไม่สบายใจ

รัตนา สุขุมลจันทร (2534) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติดของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่: สาเหตุการเสพยาซ้ำของผู้ติดยาและเฮโรอีนที่ได้รับการรักษาในปี 2533 ศึกษาในชาวเผ่าลีซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ พบว่า สาเหตุการเสพยาซ้ำคือ มีความไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครจำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่า ความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากการศึกษาปัจจัยด้านภาวะวิกฤติในชีวิตที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า ความหวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่ การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวมีเรื่องไม่สบายใจ เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำ ส่วนการศึกษาของภาวิณี อยู่ประเสริฐ พบว่า ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า

พรศิริ ขาดิยานนท์ และคณะ (2520) ศึกษาสภาวะการติดยาซ้ำโดยการสัมภาษณ์ ผู้ติดยาเสพติดที่เฝ้ารักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 112 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 23 คน ถ้ากรบอก 63 คน รวม 218 คน พบว่า ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมเป็นสาเหตุให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

ชาญคณิต ก. สุริยะมณีและคณะ (2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นกรุงเทพฯ ใช้แบบสอบถามข้อมูลจากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด (เฮโรอีน) พบว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่นๆ

รัตนา สุกุลจันทร์ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติด ของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่: สาเหตุการเสพยาซ้ำของผู้ติดยาและเฮโรอีน ที่ได้รับการรักษาในปี 2533 ศึกษาในชาวเผ่าลีซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ พบว่า คนในบ้านใช้ฝิ่นประจำ มียาเสพติดขายในหมู่บ้าน หาซื้อได้ง่าย เป็นสาเหตุของการเสพยาซ้ำของผู้ติดยาและเฮโรอีน

จากการศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า การที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม มียาเสพติดขายในหมู่บ้าน หาซื้อได้ง่าย การอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

นิรมล เปลี่ยนจรูญ (2530: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การคบหาสมาคมหรือเข้าไปอยู่ในแวดวงของผู้ใช้กัญชา/สารระเหย การเลียนแบบ การให้ความหมายในการใช้ยาเสพติดในทางบวกและการเสริมแรงทางบวก จะมีผลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียน

กองสารวัตรนักเรียนกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 1,102 คน เป็นชาย ร้อยละ 94.65 หญิง ร้อยละ 5.35 ในกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาพบว่า นักเรียนเกือบครึ่งเคยหารายได้พิเศษ บุคคลที่แนะนำให้นักเรียนรู้จักสารเสพติดครั้งแรกคือเพื่อน นักเรียนบางกลุ่มเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะอยากรู้ อยากรลองแม้รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าไม่ว่าจะติดยาประเภทใดสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการงดหรือเลิกเสพยาได้ด้วยตนเองหรือได้รับการรักษา และบิดามารดาจะเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเลิกเสพยามากที่สุด

อรอนงค์ หงษ์ขุมแพ(2538) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและการป้องกันตนเองจากการเสพยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง เรื่องความรู้ยาบ้า จำนวน 272 คน พบว่าความรู้ของนักเรียน ร้อยละ 81.3 มีความรู้เฉลี่ยในระดับดีมาก สภาพแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียน ยังปรากฏมีการใช้แอมเฟตามีน

มีการซื้อขายและมีการชักชวนให้เสพติดแอมเฟตามีน ข้อมูลการสนทนากลุ่มยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการดูแลแหล่งที่จะใช้เป็นที่มั่วสุม เช่นห้องน้ำที่อยู่ไกล ไม่ค่อยมีอาจารย์เดินผ่าน

พรรณิภา นวกุล (2538: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท แอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อำเภอ อุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี จำนวน 402 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับมากร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ทักษะของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 มีทัศนคติที่ดีเพียงร้อยละ 12.7 การปฏิบัติตัว พบว่า นักเรียนเคยเสพยาแอมเฟตามีน ร้อยละ 8.2 แต่ปัจจุบันเลิกเด็ดขาด ร้อยละ 9.2 ยังเสพยาอยู่นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 2.0 เสพยาเป็นประจำร้อยละ 1.2

นงลักษณ์ โดบันลือภพ (2539:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการป้องกันการพึ่งแอมเฟตามีน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งแอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งแอมเฟตามีน ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิเสธการพึ่งแอมเฟตามีน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการปฏิเสธการพึ่งแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นจากเดิมและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพึ่งแอมเฟตามีน

สายพิน คงมาลัย, คำธร ไพจิตร (2539) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 836 คน พบว่า นักเรียน มีความรู้ และทัศนคติ ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตัวของนักเรียนเคยเสพยาแอมเฟตามีน ร้อยละ 6.9 ยังคงเสพยานานๆครั้ง ร้อยละ 1.2 และยังมีการเสพยาประจำร้อยละ 0.6 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเสพยาแอมเฟตามีนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มงคล ปลื้มจิตรชม และคณะ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม จำนวน 434 คน (12 โรงเรียน) พบว่า นักเรียนมีการเสพยาบ้า ร้อยละ 29.30 เป็นนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง สัดส่วน 20 : 1 และ นักเรียนที่เคยเสพยาบ้า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยต่ำกว่านักเรียนที่ไม่เคยเสพยาบ้า

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1-6ของ โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครจำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดพบว่า ความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของ

บุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ทศนคติต่อการเสพยาบ้า การรับรู้ผลกระทบจากการเสพยาบ้า คุณลักษณะส่วนบุคคล สิ่งชักนำพฤติกรรม คือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เวลาว่าง สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า และกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า และการสนับสนุนทางสังคม คือ พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ครูในโรงเรียน และการรณรงค์ทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าและพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ได้ร้อยละ 44.1

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ปัจจัยด้านความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า นางลัทธน์ โดบันลือภพ 2539:บทคัดย่อ พบว่านักเรียนรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งแอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพึ่ง แอมเฟตามีน สอดคล้องกับภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) และขวัญเมือง แก้วคำเกิง(2541) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง นางลัทธน์ โดบันลือภพ (2539:บทคัดย่อ)พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการพึ่งแอมเฟตามีน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการปฏิเสธการพึ่งแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพึ่ง แอมเฟตามีน สอดคล้องกับกองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2537) นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าไม่ว่าจะติดสารประเภทใดสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการงดหรือเลิกเสพยาได้ด้วยตนเอง ปัจจัยด้านความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาพบความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของกองสารวัตรนักเรียนกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2537) พบบุคคลที่แนะนำในนักเรียนรู้จักสารเสพติดครั้งแรกคือเพื่อน และบิดามารดาจะเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเลิกเสพยาบ้ามากที่สุด ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ครูในโรงเรียน และการรณรงค์ทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ปัจจัยด้านภาวะวิกฤติในชีวิต การศึกษาของภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบ ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน การศึกษาของอรอนงค์ หงษ์ชุมแพ (2538) พบสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียนมีการใช้แอมเฟตามีน มีการซื้อขายและมีการชักชวนให้เสพยาแอมเฟตามีน สอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541) พบว่า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

งานวิจัยต่างประเทศ

แคปแลนด์(Capland 1974:7) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์เป็นตัวช่วยลดความเครียดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจจากผลการศึกษาในกลุ่มคนงานที่ทำงานที่พบกับความเครียดมาก พบว่า คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

คริสเตียนเซน (Christiansen cite in pender 1987:61) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 รายพบว่า บุคคลที่รับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นดี จะมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ต่อสุขภาพไม่ดี

ดิชแมนและคณะ (Dishman, et al. cited in Pender 1987:64) ศึกษาผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีความเป็นไปได้ในพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

สวาดี (Swadi 1988 : 157-160) ศึกษาบทบาทของครอบครัวและเพื่อนในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 3,333 ราย อายุ 11-16 ปี ผลการวิจัยพบว่า การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นและยังพบว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นมากกว่าครอบครัว

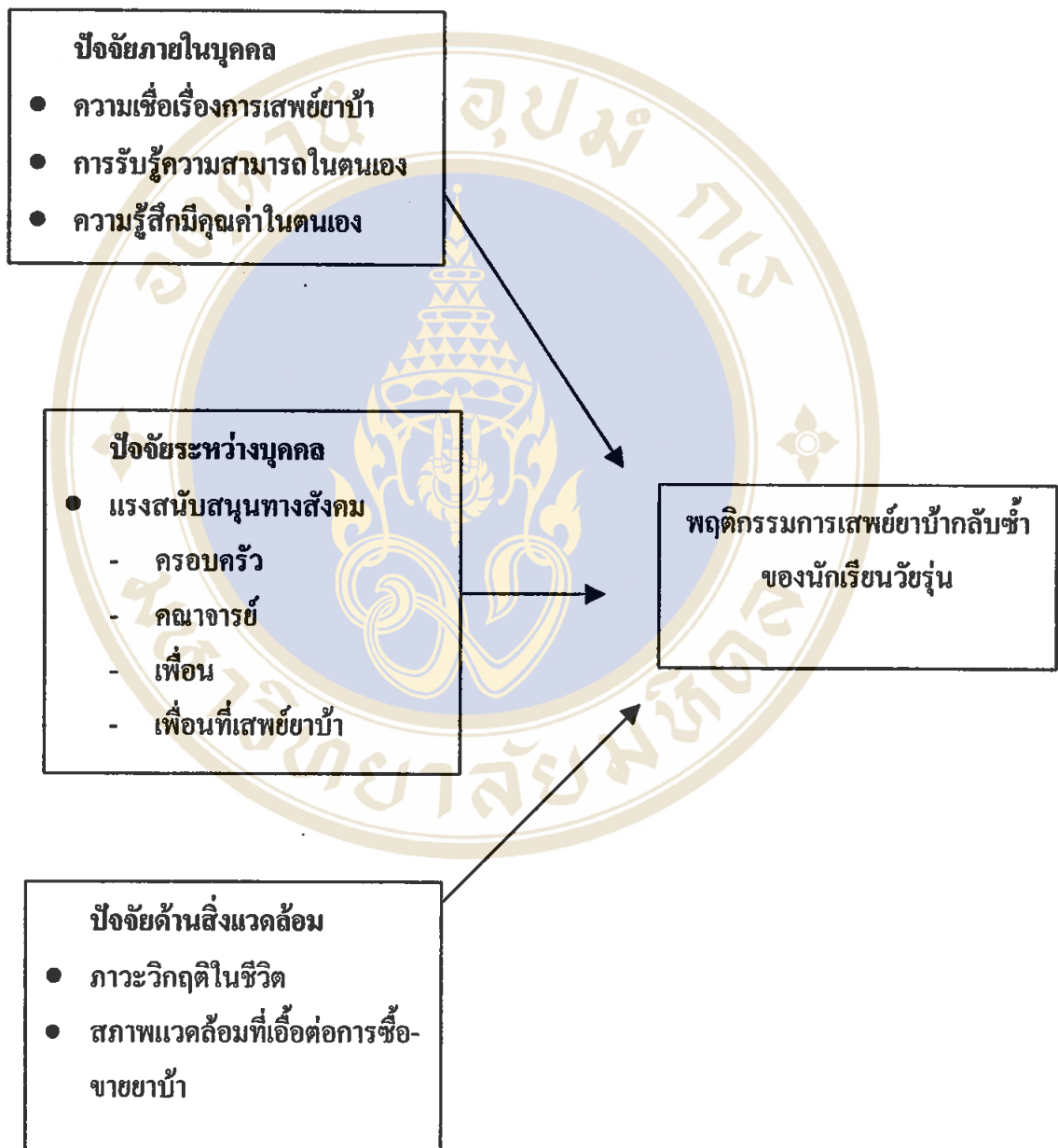
ฮอฟมานน์ (Hoffmann 1993 : 525-533) ศึกษาผลกระทบทางตรงและทางอ้อมของครอบครัวต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,725 คน อายุ 11-17 ปี โดยศึกษาโครงสร้างของครอบครัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นและเพื่อนที่ใช้สารเสพติดพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นมีผลโดยตรงกับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น

ในปัจจุบันปัญหาเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าไปสู่สถานศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะปัญหายาบ้าในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่นับวันได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และได้มีปัญหการเสพยาบ้ากลับซ้ำจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการ

ใช้สารเสพติดซ้ำ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปังจัยภายในตัวบุคคลจากการที่ผู้เสพย์ติดขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองได้ดีพอ ขาดการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของการไม่ใช้สารเสพติดรวมถึง ขาดการตระหนักถึงผลเสียต่อตนเองในระยะยาวจากการใช้สารเสพติดอีก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปังจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากการที่กลุ่มบุคคลที่ชักจูงให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกมีอิทธิพลต่อผู้เสพย์ติดมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ช่วยในการจูงใจให้เลิกใช้สารเสพติด ปังจัยด้านภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียดในตัวบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาการใช้สารเสพติดซ้ำพบว่า มีการศึกษาในปังจัยการรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับไปใช้สารเสพติด แต่ยังไม่มีการศึกษาในด้านความเชื่อเรื่องการเสพย์ยาบ้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามแม้จะมีการศึกษาในปังจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดซ้ำแต่พบว่าการศึกษายังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนในแต่ละปังจัยที่ศึกษา และการศึกษายังเป็นแบบศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของปังจัยแต่ละด้านกับการใช้สารเสพติดซ้ำ แต่โดยทั่วไปของลักษณะปัญหาการใช้สารเสพติดนั้นปัญหาไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเท่านั้น ลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกิดจากหลายสาเหตุ รวมถึงส่วนใหญ่มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและบุคคลทั่วไป ยังไม่มีผู้ที่ศึกษาการติดซ้ำในกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในระบบโรงเรียน และพฤติกรรมการกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำของนักเรียน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปังจัยที่เป็นสาเหตุทำให้มีผลในการที่จะอธิบายความสัมพันธ์และพฤติกรรมการเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำในกลุ่มนักเรียนที่เข้ารับการรักษ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปปังจัยต่างๆที่มีผลต่อการเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า กลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกถอนพิษยานอกและเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำปัญหาในการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย ข้อจำกัดในการวิจัย ตัวแปรในการวิจัย ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย มาเป็นแนวทาง ดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive survey research) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตและสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกถอนพิษยานอกและเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากการบำบัดรักษาของคลินิกถอนพิษยานอกเป็นการให้บริการผู้ป่วยไปกลับ โดยผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด (ยาบ้า) จะเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกถอนพิษยานอกโดยใช้ระยะเวลา 21 วันและมารับการตรวจจำนวน 3 ครั้ง ส่วนเด็กผู้ป่วยในผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลระยะเวลา 21 วัน ทำให้การเก็บข้อมูลสามารถทำได้สะดวก รวมถึงจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่จะให้สัมภาษณ์ และได้รับความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

1. ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า
2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 4. แรงสนับสนุนทางสังคม
 5. ภาวะวิกฤติในชีวิต
 6. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัย และในโรงเรียน
- ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่
พฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกถอนพิษยานอกและติ๊กผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2542 ถึง พฤษภาคม 2542

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มนักเรียนเสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษานอกโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 10 คน พบค่าสัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำ = 0.9 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วนของ Daniel w.w. 1987

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot N \pi (1 - \pi)}{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \pi (1 - \pi) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรในที่นี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ปี 2540 ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2540 ถึง เดือน มกราคม 2541 จำนวน 311 คน

Z = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ มีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด คือ 1.96 เมื่อกำหนด $\alpha = 0.025$

π = ค่าสัดส่วนของตัวแปรหลัก (ใช้ตัวแปรตาม) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สัดส่วน (ร้อยละ) ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำตามคำจำกัดความของการวิจัย จากการศึกษา นำร่อง (Pilot study) จำนวน 10 คน ได้ค่าสัดส่วนพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำ = 0.9

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดได้สูงสุด ในการนำค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ไปประมาณค่าที่แท้จริงของประชากร ในที่นี้กำหนดไม่เกิน 5 % = 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (311) (0.9) (1-0.9)}{(1.96)^2 (0.9) (1-0.9) + (311-1) (0.05)^2} = 95 \text{ คน}$$

กำหนดวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จากนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดยาบ้าคลินิกถอนพิษยานอกและตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2542 ถึง พฤษภาคม 2542 โดยมีช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอายุระหว่าง 13-20 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เข้ารับการรักษายาบ้ามากที่สุดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์พบว่าในปี พ.ศ.2542 เข้ารับการรักษาร้อยละ 47.24 และมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง
2. เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดยาบ้า คลินิกถอนพิษยานอกและตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี
3. มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. ไม่มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาบ้าในขณะที่สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งปรึกษาและสอบถามผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อกำหนดรูปแบบของข้อคำถาม

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบข้อมูลที่ต้องการ โดยสร้างข้อคำถามต่างๆ ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัย สภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยและภายในโรงเรียน จำนวนครั้งในการเสพยาบ้าต่อวัน ปริมาณของยาบ้าที่เสพยาต่อวัน ระยะเวลาของการเสพยาบ้า วิธีการเสพยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่หยุดเสพยาบ้าได้ด้วยตนเอง จำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัดรักษาและสาเหตุของการเสพยาบ้าครั้งแรกและการกลับมาเสพยาอีก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า มีเนื้อหาครอบคลุมถึงการที่นักเรียนได้รับรู้และเข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมส่วนรวมจากการเสพยาบ้า ประเมินถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและสังคม เมื่อมีการเสพยาบ้าและการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิมของตนเองในการประเมินการรับรู้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการรับรู้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et.al 1987) และใช้แบบวัดของ Likert เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการเสพยาบ้าจำนวน 7 ข้อ และการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าจำนวน 3 ข้อ มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกโดยข้อความมีความหมายทางบวกและลบละกัน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การให้ความหมายของค่าคะแนน พิจารณาจากระดับของค่าผลรวมของคะแนนตามการรับรู้ในแต่ละด้านทั้ง 2 ด้านที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 143) ดังนี้

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบต่อตนเองและสังคมจากการเสพติดยาบ้า

การรับรู้ความรุนแรงสูง หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ มากกว่า 26-35 คะแนน ร้อยละ 75-100

การรับรู้ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ระหว่าง 19-26 คะแนน ร้อยละ 55-74

การรับรู้ความรุนแรงต่ำ หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ น้อยกว่า 0-19 คะแนน ร้อยละ 0-54

การรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดเสพหรือหลีกเลี่ยงการเสพติดยาบ้า

ระดับการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติต่ำ หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ 11-15 คะแนน ร้อยละ 75-100

ระดับการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ 8-11 คะแนน ร้อยละ 55-74

ระดับการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติสูง หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ 0-8 คะแนน ร้อยละ 0-54

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเองในการเลิกใช้ยาบ้าโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถในตนเอง(Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ประเมินถึงระดับความสามารถของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใดที่จะแสดงพฤติกรรมในการเลิกใช้ยาบ้าโดยประเมิน 2 ส่วนคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดยาบ้าหมายถึง ระดับความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมสุขภาพ ที่นำไปสู่การเลิกเสพติดยาบ้าได้สำเร็จ และความคาดหวังต่อผลของการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้เกิดผลดีต่อการเลิกเสพติดยาบ้า จำนวน 15 ข้อและใช้แบบวัด ของ Likert เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ

		คะแนน
มีความเชื่อมั่นมากที่สุด หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างแน่นอน		5
มีความเชื่อมั่นมาก หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับมาก		4
มีความเชื่อมั่นปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับปานกลาง		3
มีความเชื่อมั่นน้อย หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับน้อย		2
ไม่มีความเชื่อมั่น หมายถึง นักเรียนไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้		1

การให้ความหมายของค่าคะแนน พิจารณาจากระดับของค่าผลรวมของคะแนนความเชื่อมั่นตามการรับรู้ความสามารถในตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 143) ดังนี้

ระดับความเชื่อมั่นการรับรู้ความสามารถในตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมในการเลิกเสพยาบ้า	
การรับรู้ความสามารถในตนเองสูง หมายถึงคะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์มากกว่า 45 คะแนน ร้อยละ 75-100	
การรับรู้ความสามารถในตนเองปานกลางหมายถึงคะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ระหว่าง 33-45 คะแนน ร้อยละ 55-74	
การรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ หมายถึงคะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์น้อยกว่า 33 คะแนน ร้อยละ 0-54	

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบที่ให้นักเรียนตัดสินคุณค่าของตนเองตามทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่อง การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การคิดว่าตนมีค่าในสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ S.Coopersmith (New York: W H Freeman, 1967)อ้างในMarvin R. Levy et al,1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อและเชิงลบจำนวน 8 ข้อ คละกันไป แต่ละข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับคือให้ตอบว่า ใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช้ตัวเอง ดังนี้

ระดับความเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่ตัวเอง	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ใช่ตัวเอง	1	3

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 143) ดังนี้
 นักเรียนที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง หมายถึง นักเรียนที่ได้คะแนนรวมมากกว่า 34 คะแนน ร้อยละ 75-100

นักเรียนที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง หมายถึง นักเรียนที่ได้คะแนนรวมระหว่าง 25-34 คะแนน. ร้อยละ 55-74

นักเรียนที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ หมายถึงนักเรียนที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า 25 คะแนน ร้อยละ 0-54

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) เป็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่า โดยประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในการส่งเสริมให้เสพยาบ้า และการเลิกเสพยาบ้าจากบุคคลอื่นๆคือ บุคคลในครอบครัว ครูในโรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน ในขณะที่นักเรียนหันกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้ โดยมีข้อความสัมภาษณ์ จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความ 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของการเงินหรือการบริการ
4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อความที่ใช้ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในด้านบวกและด้านลบคละกัน เป็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่าแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ คือ



การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ	ลักษณะ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่จริงเลย หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ	1	5
	ความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย		
เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความ	2	4
	เป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเล็กน้อย		
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความ	3	3
	เป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับปานกลาง		
เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความ	4	2
	เป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับส่วนมาก		
เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความ	5	1
	เป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับมากที่สุด		

การกำหนดคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 143) ดังนี้

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง ได้คะแนนรวมจากการสัมภาษณ์ มากกว่า 45 คะแนน ร้อยละ 75-100

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนรวมจากการสัมภาษณ์ ระหว่าง 33-45 คะแนน ร้อยละ 55-74

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ หมายถึง ได้คะแนนรวมจากการสัมภาษณ์ น้อย กว่า 33 คะแนน ร้อยละ 0-54

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตศึกษาถึง ความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ วิกฤติต่างๆที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดความเครียด ที่นักเรียนประสบและเป็นสาเหตุให้นักเรียนเสพยา บ้าครั้งแรกและการกลับไปเสพยาบ้าอีกครั้งหลังการหยุดเสพยาด้วยตนเองหรือการบำบัดรักษา ตาม การรับรู้ของนักเรียนประเมินโดยใช้มาตรวัดของ Likert เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับจำนวน 15 ข้อ และการสัมภาษณ์ในนักเรียนที่พบมีภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีคำถามถึงการรับรู้ความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เหตุการณ์วิกฤติ	คะแนน
ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติ	0
มีเหตุการณ์วิกฤติ	1

ความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติ	คะแนน
มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติน้อย	1
มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติปานกลาง	2
มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติมาก	3

การให้ความหมายของค่าคะแนน พิจารณาจากระดับของค่าผลรวมของคะแนนความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนน โดยการอิงกลุ่ม ดังนี้

มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติน้อย (X-S.D.) 6 คะแนน	หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์
มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติปานกลาง ($x \pm S.D.$) 6-19 คะแนน	หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์
มีความกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติมาก ($X + S.D.$) 19 คะแนน	หมายถึง คะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้ตอบว่า มี หรือไม่มีจำนวน 10 ข้อ ข้อความทางบวกถ้าตอบว่ามีให้คะแนน 1 คะแนน ตอบว่าไม่มีให้ 0 คะแนน ข้อความทางลบถ้าตอบว่ามีให้คะแนน 0 คะแนน ตอบว่าไม่มีให้ 1 คะแนน โดยมีคำถามเกี่ยวกับการเสพยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน และสภาวะการเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน

ช่วงคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 143) ดังนี้

	คะแนน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามาก	7-10	75-100
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าปานกลาง	5-7	55-74
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าน้อย	0-5	0-54

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์กรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนถูกต้องในด้านภาษาเนื้อหา และลักษณะเนื้อเรื่องในการวัดและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ในการวิจัยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและนักเรียนในระดับปวช. ปวส. ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปีและมีพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ที่มารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรม SPSS for windows ในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2,3,4,5,6,7 ได้ผลดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า	ค่าความเชื่อมั่น 0.65
แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถในตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น 0.86
แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น 0.61
แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ค่าความเชื่อมั่น 0.94
แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน	ค่าความเชื่อมั่น 0.91
แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์	ค่าความเชื่อมั่น 0.89
แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า	ค่าความเชื่อมั่น 0.92

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้น้อยกว่า 0.80 วิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพและตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับของจำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 100 ราย เท่ากับ 0.84 พบว่าค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า 0.81 และค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อชี้แจงเหตุผลและขอ อนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์จังหวัดปทุมธานี

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา แผนการดำเนินงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องและประสานขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดในคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน เป็นผู้คัดกรองนักเรียน ที่มีพฤติกรรมเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และข้อคำถามที่ผู้วิจัย กำหนดไว้ และผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองซ้ำอีกครั้งพร้อมทั้งสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

4. การเก็บข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ จำนวน 2 ครั้งในกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ใน 1 วันจะเก็บข้อมูลจำนวน 2-3 ราย โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามข้อคำถามและ เกณฑ์ที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อีก ครั้ง การเก็บข้อมูลในครั้งที่ 1 จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ข้อมูลและเก็บข้อมูลในนักเรียนกลุ่มตัว อย่างที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พร้อมให้สัมภาษณ์จะติดตามสัมภาษณ์เมื่อ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในครั้งต่อไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะไม่เก็บข้อมูลในรายนั้น ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 สัมภาษณ์ในส่วนข้อมูลทั่วไป ความเชื่อ เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และนัดสัมภาษณ์ข้อมูลครั้งที่ 2 ในการมารับการรักษาครั้งต่อไปก่อนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้ วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเก็บเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชัดเจน การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เมื่อนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในครั้งถัดไป เก็บข้อมูลในด้านการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน แรกที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์จากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที การเก็บข้อมูลใน แต่ละครั้งผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลรายละเอียดปัจจัยด้านต่างๆที่น่าสนใจในนักเรียนกลุ่มตัว อย่างเพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติม

5. นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ที่ฉบับอีกครั้ง ให้คะแนนตาม ที่กำหนดไว้และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for the social science/personal computer) ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายข้อมูลแต่ละตัวแปรที่พบในการศึกษา วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ได้แก่ สถิติ Paired T-test อธิบายเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน ในช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับรักษาครั้งสุดท้าย

3. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ ดังนี้ (ชวรัชช งามสันติวงศ์, 2538)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.20 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.20 ถึง 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.40 ถึง 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.60 ถึง 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.80 ถึง 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน การเปลี่ยนแปลงขนาดแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ครูอาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันเกี่ยวกับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียนกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนในระดับ ปวช. ปวส. อายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำ เข้ารับการรักษาในคลินิกถอนพิษยานอกและตึกผู้ป่วยใน ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2542-พฤษภาคม 2542 จำนวน 100 คน ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นส่วนตัว เริ่มจากรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและผลของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 3 ระดับปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และครูอาจารย์ ในช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำในกลุ่มนักเรียน

โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี มีจุดประสงค์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ โดยอาศัยหลักการรักษาทางการแพทย์และรักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนแก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องอาศัยสารเสพติดอีกต่อไป (อังกูร ภัทรกร : 1)

ในการบำบัดรักษาของคลินิกถอนพิษยานอก เป็นการให้บริการผู้ป่วยไปกลับเฉพาะกลางวัน โดยรับผู้ป่วยจำนวนไม่จำกัดที่ติดยาเสพติดทุกชนิด ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด(ยาบ้า)จะเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกถอนพิษยานอกโดยใช้ระยะเวลา 21 วันและมารับการตรวจจำนวน 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งได้รับบริการถอนพิษยาพิษกับฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมกันจากแพทย์และพยาบาล โดยมีหลักปฏิบัติในการป้องกัน ให้ความรู้ ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาและให้การบำบัดรักษาทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา คือ ขั้นตอนการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยาพิษ ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามหลังการรักษาหลังการรักษาครบ 21 วัน จะได้รับการนัดให้มาติดตามผลการรักษาต่อไป (บุญเรือน วัฒนธำรงค์ : 1-4) สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

อังกูร ภัทรกร อธิบายในเอกสารวิชาการ การบำบัดรักษา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา(Pre-admission) กำหนดวันนัดหมายสำหรับผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษานอผู้ป่วยใน 7 วัน

2. ขั้นตอนการถอนพิษยา(Detoxification) ผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 14 วัน โดยผู้ป่วยที่ติดยากระตุ้นประสาท(ยาบ้า) รักษาตามอาการและค่อยๆลดขนาดยาลงภายใน 14 วัน

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation) แบ่งเป็นระยะ

3.1 ระยะงูใจ 7-30 วัน หลังถอนพิษยา (14 วัน) จะย้ายเข้ามารักษาต่อในระยะงูใจอย่างน้อย 7 วัน โดยมีกิจกรรมโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูต่อในชั้นชุมชนบำบัด

3.2 ระยะชุมชนบำบัด 1 ปี - 1 ปี 6 เดือน ระยะรักษา 1 ปี ใช้วิธีการอาศัยบำบัดและกลุ่มบำบัด ให้รู้จักการเข้าสังคม รับผิดชอบ อดทน มีเหตุผลตรงต่อเวลา และสามารถหาทางออกได้ถูกต้องเมื่อเจอปัญหาในระยะกลับเข้าสู่สังคม 6 เดือน โดยทดลองให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกระยะติดตามผล 1-5 ปี ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแต่มีการนัดหมายเพื่อแจ้งผลการใช้ชีวิตในสังคมเป็นระยะๆ

4. ขั้นติดตามผลการรักษา(After-Care) ใช้ระยะเวลา 1 ปี โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้กรอกหรือสอบถามทางโทรศัพท์ การนัดพบเพื่อติดตามผลหลังการรักษาโดยตรงและการเยี่ยมบ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำ เข้ารับการรักษานอผู้ป่วยใน และติดยาพิษใน โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร		นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
เพศ			
	ชาย	96	96.0
	หญิง	4	4.0
อายุ			
	13-15 ปี	25	25.0
	16-18 ปี	62	62.0
	19-20 ปี	13	13.0
ระดับชั้นการศึกษา			
	ม.1	7	7.0
	ม.2	10	10.0
	ม.3	23	23.0
	ม.4	8	8.0
	ม.5	5	5.0
	ม.6	9	9.0
	ปวช.1	17	17.0
	ปวช.2	10	10.0
	ปวช.3	11	11.0

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 100 คน เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 96.0 มีนักเรียนหญิงเพียง ร้อยละ 4.0 โดยมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 62.0 อายุ

เฉลี่ยเท่ากับ 16.6 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบมากที่สุด ร้อยละ 23.0 และนักเรียนปวช.1 ร้อยละ 17.0 ในการมารับการบำบัดรักษาครั้งนี้นักเรียนส่วนใหญ่จะมีผู้ปกครองมารับการรักษา และส่วนใหญ่พบว่ามารดาและบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ที่พามารักษา มีเพียงส่วนน้อยที่พบว่าบิดา หรือญาติเป็นผู้พามา โดยมารดาบางรายที่พามารักษาให้เหตุผลว่าเนื่องจากบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว คิดทรุ่ตนเองจึงต้องรับภาระเพราะไม่ไว้ใจที่จะให้นักเรียนมารับการรักษาเอง เนื่องจากนักเรียนบาง รายยังไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษาแต่เป็นเพราะถูกครูในโรงเรียนหรือบุคคลในครอบครัวจับได้ว่า เสพย์ยาบ้าจึงต้องบังคับมารักษา แต่ยังพบว่านักเรียนบางคนที่มาได้รับการรักษาโดยไม่มีบุคคลอื่นๆ พามาโดย 1 รายเป็นนักเรียนปวช. 1 อายุ 17 ปี ให้เหตุผลว่า “ผมเสพย์ยาบ้ามานาน 2 ปีโดยที่ครอบครัวไม่รู้ว่าผมเสพย์ยาบ้า แต่ผมรู้สึกว่สภาพร่างกายทรุดโทรมลงรวมถึงมีปัญหาเรื่องการเรียนและ ไม่มีเงินในการซื้อยาบ้าเสพย์ต้อง ไปขอเพื่อนเสพย์บอยๆ จึงอยากเข้ารักษาให้หายขาด แต่ผมไม่กล้า บอกทางบ้านให้รู้เลยมารักษาเอง กลัวว่าถ้าบอกแล้วจะโดนที่บ้านค่า” และมีบางรายเคยเข้ารักษาหรือ หยุดเสพย์ยาบ้ามาหลายครั้งจากเหตุผลที่สภาพร่างกายทรุดโทรมลงรวมถึงไม่มีเงินในการซื้อยาบ้า เสพย์ แต่เมื่อสุขภาพดีและมีเงินซื้อยาบ้าประกอบกับเพื่อนชวนอีกจึงหันกลับไปเสพย์อีกครั้ง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลัง เสพย์ยาบ้า

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ก่อนเสพย์ยาบ้า		หลังเสพย์ยาบ้า		ผลการเรียนลดลงหลังเสพย์ยาบ้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2.00	28	28.0	85	85.0	28	100.0
2.00 ขึ้นไป	72	72.0	5	5.0	69	69.0

จากตารางที่ 3 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 พบว่าส่วนใหญ่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดต่ำลงจากก่อนเสพย์ยาบ้าร้อยละ 100.0 นักเรียนที่มีผลการเรียนมากกว่า 2.00 ขึ้นไป พบหลังจากที่เสพย์ยาบ้าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงถึงร้อยละ 69.0 ทั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าตนเองไม่ค่อยได้ไปเข้าเรียนเหมือนเพื่อนคนอื่น เมื่อออกจากบ้านไปโรงเรียนในช่วงเช้า ก่อนเข้าเรียนก็จะไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เสพย์ยาบ้าด้วยกัน ไปเสพย์ยาบ้าที่ห้องน้ำภายในโรงเรียน และเมื่อมีเวลาว่างระหว่างคาบเรียนก็จะใช้เวลานี้ไปเสพย์ยาบ้า บางครั้งมีเพื่อนร่วมเสพย์ด้วยกัน

จำนวนมากก็จะ โดดเรียน ไม่เข้าเรียนทั้งวันถึงแม้เข้าเรียนส่วนใหญ่บอกว่าเรียนไม่รู้เรื่อง บางราย บอกเมื่อเสพยาบ้ามาก ๆ และเรียนไม่ทันเพื่อนคนอื่น ๆ จึงไม่อยากที่จะเข้าเรียนพร้อมกับเพื่อนคนอื่น ๆ ที่เสพยาบ้าด้วยกันชวนจึงร่วม ไปใช้ยาบ้าด้วย นักเรียนจำนวน 3 รายที่พบว่าหลังเสพยาบ้า มีผลการเรียนเพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์นักเรียน 1 รายบอกว่า “ ในช่วงก่อนเสพยาบ้าผมเรียนอยู่โรงเรียนมัธยมศึกษาเกรดเฉลี่ยที่ได้ต่ำ แต่เมื่อผมมาเรียนปวช. 1 ผมได้เสพยาบ้าผมว่าทางโรงเรียนของผมเขาให้เกรดง่ายกว่าตอนเรียนมัธยมศึกษาทำให้เกรดผมดีขึ้นกว่าเดิม” ในนักเรียนอีกจำนวน 2 รายให้เหตุผลเดียวกัน โดยบอกว่า แม้เกรดเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นแต่จากการเรียนแล้วรู้สึกว่าการเรียนแย่งลง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายรับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนและความเพียงพอในการใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายไปโรงเรียน	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
รายรับ		
ต่ำกว่า 40 บาท	34	34.0
41-80 บาท	31	31.0
81-120 บาท	32	32.0
121 บาทขึ้นไป	3	3.0
รายรับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนเฉลี่ย 68 บาท		
ความเพียงพอ		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	70	70.0
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	17	17.0
ไม่พอใช้	13	13.0

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียนต่ำกว่า 40 บาทต่อวัน ร้อยละ 34.0 โดยนักเรียนทั้งหมดได้รับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนเฉลี่ย วันละ 68 บาท ความเพียงพอของรายรับและรายจ่ายของนักเรียน ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 70.0 นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 40 บาทต่อวัน เงินจำนวนนี้ไม่สามารถนำไปซื้อยาบ้ามาเสพยา

ได้เนื่องจากราคาขายบ๊อกระหว่าง 80-120 บาทต่อเม็ด ดังนั้นนักเรียนบางรายบอกว่าจะเก็บเงินรายได้ประจำวันทั้งหมดไว้เพื่อซื้อยาบ้าเสพยา โดยรวมเงินกับกลุ่มเพื่อนคนอื่นๆเพื่อสามารถซื้อยาบ้าได้และนำมาเสพยาด้วยกัน มีนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 อายุ 16 ปี จำนวน 1 ราย บอกว่าที่บ้านผมเป็นร้านขายของบางครั้งผมไม่มีเงินซื้อยาผมเลย โมซของในบ้านไปขายบางทีก็หยิบเงินในลิ้นชักเก็บเงินในร้านเอาเงินไปซื้อยาบ้าเสพยา ในขณะที่บางรายบอกว่าในระยะแรกมีเงินเพียงพอซื้อยาบ้าเสพยา แต่เมื่อเสพยาไปนานๆต้องเพิ่มขนาดการเสพยาบ้าขึ้นเรื่อยๆมีเงินไม่พอซื้อยาบ้า จึงเข้าร่วมในการนำยาบ้ามาขายให้กับคนอื่นๆ และมีนักเรียน 1 รายเรียนอยู่ชั้นปวช. 2 บอกว่า “ผมเสพยาบ้ามานาน 3 ปีแล้วในช่วงแรกที่เสพยาบ้า ผมใช้เงินที่ได้ไปโรงเรียนมารวมกับเพื่อนคนอื่นๆซื้อยาบ้าและเสพยาด้วยกัน พอผมเสพยาบ้ามากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อนที่ผมซื้อยาบ้าด้วยชวนให้ผมขายยาบ้าเขาบอกว่าจะให้กำไรเป็นยาบ้าผมเลยนำยาบ้าจากเขามาขายและเขาก็ให้กำไรเป็นยาบ้าผมเก็บไว้ใช้เสพยา และผมชวนให้เพื่อนคนอื่นๆที่ไม่เสพยาบ้าเข้ามาเสพยาบ้า”

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพสมรสของบิดามารดา	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	62	62.0
บิดามารดาแยกกันอยู่	16	16.0
บิดาเสียชีวิต	12	12.0
บิดามารดาหย่าร้างกัน	7	7.0
มารดาเสียชีวิต	3	3.0

จากตารางที่ 5 พบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดานักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.0 โดยที่นักเรียนบางรายบอกว่าบิดามารดาอยู่ด้วยกันแต่บ่อยครั้งที่มีปัญหาทะเลาะกันอยู่เป็นประจำ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว

สัมพันธภาพนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
นักเรียนกับบิดาและ/หรือมารดา		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	65	65.0
ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ	22	22.0
ต่างคนต่างอยู่	13	13.0
นักเรียนกับพี่น้อง		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	64	64.0
ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ	25	25.0
ต่างคนต่างอยู่	10	10.0
นักเรียนกับญาติหรือผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	65	65.0
ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ	21	21.0
ต่างคนต่างอยู่	13	13.0

จากตารางที่ 6 พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาส่วนใหญ่ รักใคร่ช่วยเหลือกันดี รองลงมาทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ส่วนใหญ่พบว่ารักใคร่ช่วยเหลือกันดี รองลงมาทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับญาติหรือผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยพบว่า ส่วนใหญ่รักใคร่ช่วยเหลือกันดี รองลงมาทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆและมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ สัมพันธภาพนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะกับบิดาและมารดาหรือนักเรียนกับบิดาหรือมารดานักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าก่อนที่ตนเองจะเสพยาบ้าบุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่ช่วยเหลือกันดี

กับนักเรียน เมื่อครอบครัวรู้ว่าตนเองเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือและสนับสนุนให้เลิกเสพติดยาบ้าให้ได้ แต่เมื่อนักเรียนกลับไปเสพติดยาบ้าซ้ำอีกครั้ง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวกับนักเรียนมักจะทะเลาะกันบ่อยๆ และมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ จนบางครั้งถึงกับต่างคนต่างอยู่แต่ครอบครัวก็ยังสนใจที่จะนำนักเรียนเข้ารับการรักษาให้เลิกเสพติดยาบ้า นักเรียนรายหนึ่งเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 บอกว่า “ผมมารักษาเป็นครั้งที่ 2 ครั้งแรกแม่พามารักษาแล้วกลับไปอยู่บ้านผมเลิกเสพติดยาบ้าได้นานรู้สึกจะ 6 เดือนในตอนแรกคนในบ้านเขาไว้ใจผมดี ต่อมาเพื่อนที่เคยเสพติดยาบ้ากับผมเขามาหาและชวนไปข้างนอกบ่อยๆแต่ผมไปกับเขาผมจะไปนั่งดูเขาเสพติดกัน พวกเขาชวนแต่ผมไม่ได้ร่วมเสพติดด้วยแต่ทางบ้านผมเขาเข้าใจว่าผมกลับไปเสพติดยาบ้าอีกและด่าผมเป็นประจำออกให้ผมเลิกคบกับเพื่อนๆ ผมรู้สึกน้อยใจจึงกลับไปเสพติดมันอีก ที่บ้านเลยพามารักษาครั้งนี้”

ตารางที่ 7 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัย

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัย	จำนวน (n=100)	อันดับ
ชุมชนบ้านจัดสรร	38	1
แหล่งซื้อ-ขายยาบ้า	34	2
ตึกแถว/ห้องแถว	17	3
ตลาด ย่านธุรกิจ	14	4
ชุมชนแออัด	13	5
แฟลต	7	6
บริเวณสถานเริงรมย์	4	7

(กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชุมชนบ้านจัดสรรและเป็นแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า ซึ่งนักเรียนบางรายบอกว่าง่ายมากที่จะหาซื้อยาบ้าในบริเวณบ้านพัก โดยผู้จำหน่ายจะขายให้เฉพาะลูกค้าประจำที่เคยซื้อ

ตารางที่ 8 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพแวดล้อมบริเวณ โรงเรียนที่กำลังศึกษา

สภาพแวดล้อมบริเวณ โรงเรียนที่กำลังศึกษา	จำนวน	อันดับ
มีการซื้อ-ขายยาบ้า	61	1
บริเวณตลาด ย่านธุรกิจ	35	2
ชุมชนแออัด	16	3
บริเวณแหล่งสถานเริงรมย์	10	4
(กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณ โรงเรียนที่กำลังศึกษา มีการซื้อขายยาบ้ามากที่สุดเป็นอันดับ 1 โดยนักเรียนบอกว่าผู้ที่ขายยาบ้าในโรงเรียนมีทั้งนักเรียนที่เสพยาบ้าด้วยกัน และ บุคคลภายนอกโรงเรียนที่เข้ามาขาย แต่ส่วนใหญ่จะพบว่านักเรียนด้วยกันจะขายกันเองราคายาบ้าตั้งแต่เม็ดละ 80-120 บาท มีนักเรียนบางรายบอกว่าตนเองรับยาบ้าจากบุคคลภายนอกเข้ามาขายให้เพื่อนด้วยกัน โดยรับมาในราคา 40-50 บาทต่อเม็ด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำซึ่งจำนวน 100 คน พบว่ามีการใช้สารเสพติดดังนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการใช้สารเสพติดครั้งแรก จำแนกตามอายุ

อายุ	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน n = 100	ร้อยละ (100.)
10-12 ปี	10	10.0
13-15 ปี	62	62.0
16-18 ปี	26	26.0
19 ปี	2	2.0

อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย 14.6 ปี

จากตารางที่ 9 พบว่าอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 62.0 รองลงมาอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 26.0 อายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก 15 ปี

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละการใช้น้ำครั้งแรก จำแนกตามอายุ

อายุ	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน n = 100	ร้อยละ (100.0)
10-12 ปี	4	4.0
13-15 ปี	62	62.0
16-18 ปี	31	31.0
19 ปี	3	3.0

อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย 15.0 ปี

จากตารางที่ 10 พบว่าอายุที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างใช้น้ำครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 62.0 รองลงมาอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 31.0 อายุที่ใช้น้ำครั้งแรกเฉลี่ย 15 ปี

ตารางที่ 11 อัตราการใช้สารเสพติดอื่น ๆ (ยกเว้นยาบ้า) ของนักเรียน

ประเภทของสารเสพติด	อันดับการใช้สารเสพติดของนักเรียน
บุหรี่	1
สุรา	2
เฮโรอีน	3
กัญชา	4

1 ราย ใช้สารเสพติดได้มากกว่า 1 ประเภท

จากตารางที่ 11 พบว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดอื่น ๆ (ยกเว้นยาบ้า) ที่นักเรียนใช้มากที่สุด ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทุกครั้งหลังจากที่เสพยาบ้าแล้วจะสูบบุหรี่ตามทุกครั้ง ทำให้รู้สึกว่ามีอารมณ์และ

น้ำจะคิดดีขึ้นกว่าไม่ได้สูบบุหรี่

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการใช้น้ำ

ระยะเวลาการใช้น้ำ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	2	2.0
1-2 ปี	73	73.0
3-4 ปี	25	25.0
ระยะเวลาที่ใช้น้ำส่วนใหญ่เท่ากับ 2 ปี		

จากตารางที่ 12 พบว่า ระยะเวลาที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างใช้น้ำส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 73.0 รองลงมา 3-4 ปี ร้อยละ 25.0 ระยะเวลาที่ใช้น้ำส่วนใหญ่เท่ากับ 2 ปี โดยนักเรียนที่มีระยะเวลาใช้น้ำน้อยที่สุดคือ 8 เดือน ส่วนผู้ที่ใช้น้ำนานที่สุด 3 ปีครึ่ง ระยะเวลาที่ใช้น้ำนี้นักเรียนบางรายจะหยุดใช้เป็นช่วงๆ ส่วนใหญ่จะเคยหยุดใช้ 5 สัปดาห์ มีบางรายที่หยุดใช้นานถึง 8 เดือนโดยให้เหตุผลว่าเมื่อเสพยาไปนานๆ รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายตนเองทรุดโทรมจึงเลิกเสพยา และเมื่อสุขภาพร่างกายดีขึ้นประกอบกับเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันชวนจึงกลับมาใช้อีกครั้ง บางรายไม่เคยหยุดเสพด้วยตนเอง ในช่วงที่หยุดเสพยาบ้าได้เนื่องจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นักเรียน 3 ราย ให้เหตุผลเดียวกันว่าเพื่อนที่มาชวนให้กลับไปเสพยาบ้าอีกครั้ง จะให้ร่วมเสพยาบ้าฟรีก่อนไม่ต้องเสียเงินซื้อในช่วงแรกๆที่กลับไปเสพยาบ้าจึงใช้เงินซื้อยาบ้าเสพ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการผิปกติของร่างกายก่อนเสพยา
บ้าครั้งแรกและหลังจากเสพยาบ้า

อาการผิปกติของร่างกาย	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ก่อนเสพยาบ้าครั้งแรก		
มี	3	3.0
ไม่มี	97	97.0
หลังเสพยาบ้า		
มี	67	67.0
ไม่มี	33	33.0

จากตารางที่ 13 พบว่าก่อนเสพยาบ้าครั้งแรกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิปกติของร่างกาย ร้อยละ 97.0 มีอาการผิปกติของร่างกายร้อยละ 3.0 ซึ่งนักเรียน 1 รายบอกว่า เป็นอาการผิปกติหลังจากที่ตนเองใช้กัญชา อีก 2 รายเกิดจากการใช้เฮโรอีน หลังเสพยาบ้า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการผิปกติทางด้านร่างกาย ร้อยละ 67.0 โดยนักเรียนบอกว่าอาการผิปกติทางร่างกายจะพบ หูแว่ว ประสาทหลอน พบได้บ่อยโดยเฉพาะเมื่อเวลาที่ตนเองเสพยาบ้า มากๆติดต่อกัน

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทเสพยาบ้า จำแนกตามครั้งแรกที่เสพยาบ้า และเมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย

เพื่อนสนิทที่เสพยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ครั้งแรกที่เสพยาบ้า		
มี	97	97.0
ไม่มี	3	3.0
เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย		
มี	83	83.0
ไม่มี	17	17.0

จากตารางที่ 14 พบว่าครั้งแรกที่เสพยาบ้า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่เสพยาบ้าด้วยกัน ร้อยละ 97.0 เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้ายนักเรียนส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าด้วยกัน ร้อยละ 83.0 ในครั้งแรกที่เสพยาบ้า นักเรียนบอกว่า เพื่อนที่เสพยาบ้าจะเข้ามาคบหาสมาคมด้วยและชักชวนให้เข้าไปใช้ยาบ้ารวมถึงตนเองอยากลองด้วย จึงเข้าไปเสพยาบ้าด้วยกันและเมื่อตนเองหยุดหรือเลิกเสพยาบ้า กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าจะยังคงคบกันอยู่และบางคนชักจูงให้กลับไปใช้ยาบ้าอีกครั้ง มีส่วนน้อยที่เลิกคบกับเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการคบเพื่อนที่เสพยาบ้า

การคบเพื่อนที่เสพยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
เรียนในระดับเดียวกัน	55	55.0
บ้านพักอาศัยอยู่บริเวณเดียวกัน	22	22.0
เพื่อนเข้าใจในปัญหาและช่วยเหลือได้เสมอ	18	18.0
มีปัญหาสามารถปรึกษาได้เสมอ	5	5.0

จากตารางที่ 15 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ในการคบเพื่อนที่เสพยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเรียนในระดับเดียวกัน ร้อยละ 55.0 รองลงมามีบ้านพักอาศัยอยู่บริเวณเดียวกัน ร้อยละ 22.0 เพื่อนเข้าใจในปัญหาและช่วยเหลือได้เสมอ ร้อยละ 18.0 และส่วนน้อยมีปัญหาสามารถปรึกษาได้เสมอ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เสพยาบ้า จำแนกตามครั้งแรกที่เสพยาบ้าและ เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย

การใช้ยาบ้าของนักเรียนที่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เสพยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ครั้งแรกที่นักเรียนเสพยาบ้า		
มี	20	20.0
ไม่มี	80	80.0
นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย		
มี	28	28.0
ไม่มี	72	72.0

จากตารางที่ 16 พบว่าครั้งแรกที่นักเรียนเสพยาบ้า ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเสพยาบ้า ร้อยละ 80.0 รองลงมามีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เสพยาบ้า ร้อยละ 20.0 เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเสพยาบ้า ร้อยละ 72.0 รองลงมามีสมาชิกในครอบครัว/ญาติเสพยาบ้า ร้อยละ 28.0 นักเรียนที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่เสพยาบ้า บางรายบอกว่าการที่ตนเองเข้าไปเสพยาบ้าเนื่องจากเห็นว่าบุคคลในครอบครัวเสพยาบ้าแล้วทำให้นึกอยากลองดูบ้าง โดยเฉพาะในช่วงที่กลับไปเสพซ้ำอีกครั้ง เมื่อเห็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติเสพยาบ้าแล้วทำให้รู้สึกอยากเสพอีกและไม่สามารถที่จะหักห้ามใจได้จึงกลับไปใช้ยาบ้าอีก

ตารางที่ 17 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการใช้จ่ายครั้งแรก

สาเหตุการใช้จ่าย	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	อันดับ
อยากลองด้วยตนเอง	75	1
เสพติดตามเพื่อนชวน	60	2
เสพติดแล้วสบายใจ คลายเครียดได้	25	3
มีเรื่องไม่สบายใจ	21	4
อาศัยในสถานที่ขายยาบ้า	15	5
เสพติดเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น	6	6
โดนหลอก	3	7
เพื่อนบังคับ	2	8
เสพติดตามสมาชิกในครอบครัว	1	9

กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 17 พบว่า สาเหตุการใช้จ่ายครั้งแรกของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยากลองด้วยตนเอง เป็นอันดับ 1 เสพติดตามเพื่อนชวน เสพติดแล้วสบายใจ คลายเครียดได้เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ นักเรียนที่พบว่าอยากลองด้วยตนเอง บอกว่าเห็นเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว เสพติดยาบ้าทำให้นึกอยากลองเข้าไปใช้ดูเป็นบางครั้งไม่ตั้งใจจะใช้ตลอด และในครั้งแรกๆเพื่อนที่เสพติดยาบ้าจะชวนให้ร่วมเสพติดยาบ้าฟรีโดยไม่ต้องใช้เงินซื้อ เมื่อเข้าไปเสพติดตนเองรู้สึกสนุกสนานดี และมีเพื่อนมากขึ้นจึงเสพติดยาบ้าไปเรื่อยๆ ในครั้งหลังๆตนเองจะรวมเงินกับเพื่อนคนอื่นๆในการซื้อยาบ้ามาเสพ หรือบางครั้งซื้อเสพติดเองที่บ้าน

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก

สาเหตุที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	อันดับ
เสพยาแล้วสบายใจ คลายเครียดได้	56	1
หักห้ามใจไม่ได้	51	2
เสพยาตามเพื่อนชวน	43	3
มีเรื่องไม่สบายใจ	33	4
เสพยาเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น	8	5
เพื่อนบังคับ	2	6
เสพยาตามสมาชิกในครอบครัว	1	7

กลุ่มตัวอย่าง 1 รายตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 18 พบว่าสาเหตุที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก ส่วนใหญ่เสพยาแล้วสบายใจ คลายเครียดได้ อันดับ 1 หักห้ามใจไม่ได้ เสพยาตามเพื่อนชวน เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ สาเหตุที่นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกครั้งนี้ นักเรียนรายหนึ่งบอกว่าเนื่องจาก“ตอนที่ผมดูยาบ้าพร้อมกับแม่รู้จะพาผมไปรักษาแต่ผมขอเลิกใช้มันเอง พอผมเลิกใช้มันพร้อมกับแม่ไม่เชื่อว่าผมเลิกดูมันได้ และยังว่าผมยังกลับไปใช้มันอยู่ทำให้ผมรู้สึกโมโหและเครียดเลยคิดกลับไปดูมันอีก พอดีมีเพื่อนที่เคยดูด้วยกันมาชวนผมเลิกกลับไปดูมันอีกรู้สึกมันจะช่วยผมได้” และมีนักเรียนบางรายที่บอกว่าเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันชวนให้ไปเสพยาบ้าฟรีโดยไม่ต้องซื้อตนเองจึงกลับไปใช้อีกครั้งและเกิดคิดใจในรสชาติจึงใช้ต่อมาเรื่อยๆจนมารับการรักษาครั้งนี้

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการเสพยาบ้าครั้งแรก และเมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย

ความถี่ในการเสพยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
เสพยาบ้าครั้งแรก		
เสพยาทุกวัน	35	35.0
เสพยาเกือบทุกวัน	42	42.0
เสพยาทุกสัปดาห์	19	19.0
เสพยาทุกเดือน	2	2.0
เสพย่นานๆ ครั้ง (ประมาณ 2-3 เดือน/ครั้ง)	2	2.0
กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย		
เสพยาทุกวัน	52	52.0
เสพยาเกือบทุกวัน	39	39.0
เสพยาทุกสัปดาห์	9	9.0

จากตารางที่ 19 พบว่า ในการเสพยาบ้าครั้งแรกของนักเรียนตัวอย่าง ส่วนใหญ่เสพยาเกือบทุกวัน ร้อยละ 42.0 โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ในช่วงที่นักเรียนเข้าไปเสพยาบ้าแรกๆ เพราะอยากลองเข้าไปใช้และเพื่อนๆจะให้ร่วมเสพยาบ้าฟรีและต่อมาก็จะรวมเงินกันเพื่อไปซื้อยาบ้ามาเสพยา บางครั้งแม้ไม่มีเงินซื้อก็สามารถที่จะไปร่วมขอเสพกับเพื่อนคนอื่นๆได้ เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย พบว่าส่วนใหญ่เสพยาทุกวัน ร้อยละ 52.0 ในครั้งสุดท้ายเมื่อกลับมาเสพยาซ้ำ นักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าเสพยาทุกวันวันไหนไม่ได้เสพจะรู้สึกหงุดหงิด บางวันที่ไม่มีเงินซื้อยาบ้าก็จะไปร่วมเสพกับเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปริมาณยาบ้าที่ใช้ใน 1 เดือน

ปริมาณยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
	(n=100)	(100.0)
5 - 10 เม็ด	2	2.0
มากกว่า 10 เม็ดขึ้นไป	98	98.0

จำนวนยาบ้าที่นักเรียนส่วนใหญ่เสพย์ต่อเดือนเท่ากับ 94 เม็ด

จากตารางที่ 20 พบว่าปริมาณยาบ้าที่กลุ่มนักเรียนตัวอย่างใช้ใน 1 เดือน ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้ามากกว่า 10 เม็ด/เดือน ร้อยละ 98.0 รองลงมาอยู่ระหว่าง 5-10 เม็ด/เดือน ร้อยละ 2.0 จำนวนยาบ้าที่นักเรียนส่วนใหญ่เสพย์ต่อเดือนเท่ากับ 94 เม็ด

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปริมาณยาบ้าที่เสพย์ในแต่ละครั้ง

ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
	(n=100)	(100.0)
1/4 เม็ด	5	5.0
1/2 เม็ด	4	4.0
3/4 เม็ด	7	7.0
1 เม็ด	42	42.0
1 เม็ดครึ่ง	11	11.0
2 เม็ด	16	16.0
มากกว่า 2 เม็ด	15	15.0

จำนวนยาบ้าที่เสพย์ต่อครั้งส่วนใหญ่เท่ากับ 1 เม็ด

จากตารางที่ 21 พบว่าปริมาณยาบ้าที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเสพติดในแต่ละครั้งส่วนใหญ่เสพติดจำนวน 1 เม็ด ร้อยละ 42.0 รองลงมาจำนวน 2 เม็ด ร้อยละ 16.0 พบมากกว่า 2 เม็ด ร้อยละ 15.0 ในกลุ่มนักเรียนที่เสพติดยาบ้าตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไปในแต่ละครั้ง จากการสัมภาษณ์นักเรียนบอกว่าในการเสพติดแต่ละครั้งไม่ได้เสพติดคนเดียวแต่จะรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เสพติดยาบ้าด้วยกันและนำยาบ้ามารวมกันจำนวนหลายเม็ดเพื่อให้เสพติดร่วมกันเป็นกลุ่มโดยใช้อุปกรณ์เสพติดอันเดียวกัน

ตารางที่ 22 จำนวนและอันดับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ซื้อยาบ้า

สถานที่ซื้อยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	อันดับ
บริเวณบ้านพักอาศัย	63	1
ภายในโรงเรียน	38	2
เพื่อนนักเรียน	34	3
ได้กำไรจากขายยาบ้า	29	4
บริเวณรอบ ๆ โรงเรียน	21	5

กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 22 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยเป็นอันดับ 1 ภายในโรงเรียนและเพื่อนนักเรียนเป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่จะซื้อยาบ้าบริเวณที่พักอาศัย บอกว่าเนื่องจากซื้อได้ง่ายปลอดภัยจากการจับกุมของตำรวจและเมื่อไปโรงเรียนจะซื้อที่โรงเรียน โดยมีกลุ่มเพื่อนที่เสพติดยาบ้าด้วยกันบางคนเป็นผู้ขาย สถานที่ซื้อบ่อยที่สุดคือที่ห้องน้ำภายในโรงเรียน โดยมีเพื่อนนักเรียนด้วยกันคอยดูต้นทางให้

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการใช้ยาบ้า

ลักษณะการใช้ยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
เสพเฉพาะยาบ้า	60	60.0
เสพยาบ้ากับบุหรี่	40	40.0

จากตารางที่ 23 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาบ้าร้อยละ 60.0 รองลงมาเสพยาบ้ากับบุหรี่ ร้อยละ 40.0 นักเรียนที่เสพยาบ้ากับบุหรี่ให้เหตุผลว่าเนื่องจาก บางครั้งตนเองมีเงินซื้อมาได้ก็น้อยก็จะหันไปใช้บุหรี่แทน และเมื่อหาเงินซื้อมาได้ก็จะใช้ยาบ้าโดยใช้บุหรี่บ้างเป็นบางครั้ง

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่เสพยาบ้า

สถานที่เสพยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	อันดับ
ห้องน้ำในโรงเรียน	74	1
บ้านพักอาศัยตนเอง	72	2
บ้านเพื่อนสนิท	69	3

กลุ่มตัวอย่าง 1 รายใช้สถานที่เสพยาบ้ามากกว่า 1 ที่

จากตารางที่ 24 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ห้องน้ำโรงเรียนเป็นสถานที่เสพยาบ้าเป็นอันดับ 1 บ้านพักอาศัยของตนเอง บ้านเพื่อนสนิทเป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์นักเรียนบอกว่า สาเหตุที่ใช้ห้องน้ำในโรงเรียนเนื่องจากเป็นที่ๆปลอดภัยจากการตรวจสอบจากอาจารย์ในโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยจะรวมตัวกันในช่วงเช้าก่อนเข้าเรียนช่วงระหว่างคาบเรียนหรือบางครั้งจะชวนกันโดดเรียนมาเสพยาบ้าด้วยกัน ซึ่งจะรวมเงินซื้อมาได้

จากเพื่อนนักเรียนด้วยกันหรือบางคนนำยาบ้ามาจากบ้านมาเสพยาด้วยกัน และมีเพื่อนดูต้นทางไม่ให้ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ตำรวจมาตรวจพบ สำหรับอุปกรณ์การเสพยาเมื่อเสพยาบ้าเสร็จบางคนจะเก็บซ่อนไว้ในบริเวณห้องน้ำเพื่อเก็บไว้ใช้ในคราวต่อไป นักเรียนรายหนึ่งเสพยาบ้ามานาน 2 ปี 4 เดือน บอกว่า “ผมจะคุดยาบ้าที่ห้องน้ำโรงเรียนประจำมีเพื่อนมาคุดยากอีกหลายคน มีเพื่อนด้วยกันผลักดันดูต้นทางแต่ผมว่าครูไม่ค่อยมาตรวจที่ห้องน้ำถึงมาพวกผมก็หลบได้ ที่ผมมารักยาคครั้งนี้เพราะครูตรวจปัสสาวะและแจ้งให้ทางบ้านผมรู้ เขาเลยพามารักยา”

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกลอยล้าหรือนึกถึงยาบ้าเกิดขึ้นในใจ

ความรู้สึกลอยล้าหรือนึกถึงยาเสมอ	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ใช่	66	66.0
ไม่ใช่	34	34.0

จากตารางที่ 25 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกลอยล้าหรือนึกถึงยาบ้าเสมอ ร้อยละ 66.0

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้งเพราะหยุดไม่ได้

การใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้งเพราะหยุดไม่ได้	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ใช่	75	75.0
ไม่ใช่	25	25.0

จากตารางที่ 26 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบำบัดติดต่อกันหลายครั้งเพราะหยุดไม่ได้ ร้อยละ 75.0

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกระวนกระวายใจเมื่ออยากใช้ยาบ้า

ความรู้สึกระวนกระวายใจเมื่ออยากใช้ยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ใช่	77	77.0
ไม่ใช่	23	23.0

จากตารางที่ 27 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกระวนกระวายใจเมื่ออยากใช้ยาบ้า ร้อยละ 77.0

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดจะไม่ใช้ยาบ้า

ความคิดที่จะไม่ใช้ยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ห้ามใจไม่ให้ใช้ยาบ้าไม่ได้	89	89.0
ห้ามใจไม่ให้ใช้ยาบ้าได้	11	11.0

จากตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ห้ามใจไม่ให้ใช้ยาบ้าไม่ได้ ร้อยละ 89.0

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ยาบ้าเมื่อมีเวลาว่าง

การใช้ยาบ้าเมื่อมีเวลาว่าง	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ใช่	73	73.0
ไม่ใช่	27	27.0

จากตารางที่ 29 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกเอาเวลาว่างไปใช้ยาบ้า ร้อยละ 73.0

จากตารางที่ 25,26,27,28,29 จากการสัมภาษณ์นักเรียนบอกว่า เมื่อเวลาที่ตนเองมีเงินก็จะนำไปซื้อยาบ้ามาเสพยาเองหรือรวมเงินกับเพื่อนสนิทไปซื้อยาบ้ามาเสพยาบางครั้งตนเองตั้งใจเลิกเสพยาบ้าและสามารถที่จะหยุดเสพยาได้ในระยะเวลาหนึ่ง แต่เมื่อเพื่อนชวนหรือบางครั้งไปเข้าห้องน้ำพบเพื่อนที่กำลังเสพยาบ้าอยู่ เมื่อเพื่อนชวนประจบกับตนเองเห็นภาพเพื่อนเสพยาบ้าแล้วนึกถึงรสชาติของยาบ้าทำให้หักห้ามใจที่จะเลิกต่อไม่ได้ก็จะเข้าร่วมเสพยาด้วยแทบจะทุกครั้ง สุดท้ายตนเองก็จะกลับมาเสพยาอีกครั้ง และเมื่อใดที่ตนเองมียาบ้าอยู่ในกระเป๋าแม้ในขณะที่เรียนส่วนใหญ่จะนึกถึงว่าเมื่อไหร่จะได้ไปเสพยาและจะไปเสพยาเวลาใดที่จะปลอดภัยต่อการจับได้ของอาจารย์ในโรงเรียน เมื่อมีเวลาเมื่อใดก็จะนำยาบ้าที่เก็บไว้ไปเสพทันที

ส่วนที่ 3 ระดับปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การศึกษาวิชาครั้งนี้ปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ ความเชื่อเรื่องการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้า

ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้าสูง	30	30.0
ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้าปานกลาง	69	69.0
ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้าต่ำ	1	1.0

จากตารางที่ 30 การรับรู้ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้าส่วนใหญ่พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อถึงผลกระทบของยาบ้าต่อตนเองสังคมส่วนรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 รองลงมาเป็นการรับรู้ความเชื่อในการใช้ยาบ้าในระดับสูง ร้อยละ 30.0 ในนักเรียนที่มีความเชื่อในการใช้ยาบ้าต่ำพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ยาบ้าช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและอ่านหนังสือได้นานขึ้น ส่วนนักเรียนที่มีความเชื่อในการใช้ยาบ้าสูงเชื่อว่าการเสพติดยาบ้าทำให้ครอบครัวผิดหวังในตัวนักเรียนร่างกายและสมองเสื่อมโทรมเกิดอาการหูแว่วประสาทหลอนและผลการเรียนแย่ลง

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้า

ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ระดับการรับรู้ความสามารถสูง	35	35.0
ระดับการรับรู้ความสามารถปานกลาง	46	46.0
ระดับการรับรู้ความสามารถต่ำ	19	19.0

จากตารางที่ 31 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในระดับสูงและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.0 และ 19.0 ตามลำดับ นักเรียนที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าต่ำพบว่า นักเรียนไม่สามารถที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันอื่นย้ามาให้เสพยา นักเรียนที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าสูงพบว่า นักเรียนรับรู้ว่าจะตนเองจะเป็นที่รักของคนอื่นๆเมื่อสามารถปฏิเสธการ ไปเที่ยวกับเพื่อนที่เสพยาบ้านอกเวลาเรียนและสามารถไปตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง	20	20.0
ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง	66	66.0
ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ	14	14.0



จากตารางที่ 32 ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในความสามารถ การยอมรับและพึงพอใจในตนเอง การคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 รองลงมา มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงและต่ำใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20.0 และ 14.0 ตามลำดับ นักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำพบว่า นักเรียนรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว นักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงพบว่า นักเรียนรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต

ระดับความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติ	72	72.0
มีเหตุการณ์วิกฤติ	28	28.0
ความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติ		
ระดับความรู้สึกวิตกกังวลมาก	13	46.4
ระดับความรู้สึกวิตกกังวลปานกลาง	13	46.4
ระดับความรู้สึกวิตกกังวลน้อย	2	7.2

จากตารางที่ 33 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนพบว่า ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 72.0 มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 28.0 ความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและปานกลางเท่ากันร้อยละ 46.4 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่ต้องย้ายโรงเรียนบ่อยๆทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนบิดามารดาทะเลาะวิวาทกันและชอบใช้อารมณ์ดูค่านักเรียน โดยไม่มีเหตุผล

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามาก	7	7.0
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าปานกลาง	50	50.0
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ่าน้อย	43	43.0

จากตารางที่ 34 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.0 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามากพบร้อยละ 7 ส่วนใหญ่มีการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยร้อยละ 77.0 มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นในโรงเรียนขายยาบ้าร้อยละ 79.0 ไม่มีครูตรวจตราดูแลในสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าในโรงเรียนร้อยละ 83.0 ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือครูคอยเตือนและห้ามปรามไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้าร้อยละ 94.0 ไม่มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาขายาในนักเรียนร้อยละ 75.0

ส่วนที่ 4 การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และคณาจารย์ ในช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับการรักษ

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลต่างๆในช่วงกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษครั้งสุดท้าย

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มบุคคลต่างๆ	กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำ		ก่อนเข้ารับการรักษครั้งสุดท้าย	
	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง		นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100.0)
กลุ่มเพื่อน				
มาก	10	10.0	13	13.0
ปานกลาง	46	46.0	44	44.0
น้อย	44	44.0	43	43.0
ครอบครัว				
มาก	62	62.0	78	78.0
ปานกลาง	27	27.0	18	18.0
น้อย	11	11.0	4	4.0
คณาจารย์				
มาก	35	35.0	44	44.0
ปานกลาง	42	42.0	41	41.0
น้อย	23	23.0	15	15.0
กลุ่มเพื่อนที่เสพย์ยาบ้าด้วยกัน				
มาก	13	13.0	7	7.0
ปานกลาง	36	36.0	25	25.0
น้อย	51	51.0	68	68.0

จากตารางที่ 35 การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือเพื่อให้เลิกเสพย์ยาบ้าในช่วงที่กลับมาเสพย์ยาบ้าซ้ำพบว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ส่วนมากได้รับการ

สนับสนุนและช่วยเหลือในระดับมาก ร้อยละ 62.0 คือ บุคคลในครอบครัวใช้เวลา และแนะนำวิธีปฏิบัติในการเลิกเสพยาบ้าไม่ให้กลับไปเสพยาบ้าอีกจะทำให้อนาคตดีขึ้นและเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ เพราะการเสพยาบ้าทำให้สุขภาพแย่งลงไม่เป็นที่ยอมรับของคนอื่นในสังคม รวมถึงสนับสนุนพาเข้ารับการรักษา และพบว่าได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ความรักความเอาใจใส่กับนักเรียนที่จะให้เลิกเสพยาบ้าในระดับน้อยร้อยละ 11.0 ส่วนในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ การปลอบใจ ตักเตือน ชี้แนะความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า รวมถึงการช่วยเหลือและใช้เวลาในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.0

การสนับสนุนและช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เลิกเสพยาบ้าช่วงกลับมาเสพยาบ้าซ้ำส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 และพบว่า นักเรียนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษา การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกเสพยาบ้าเพื่อให้เลิกเสพยาบ้าจากกลุ่มเพื่อนน้อย ส่วนในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายการสนับสนุนและช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เลิกเสพยาบ้าพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 และมีส่วนน้อย ร้อยละ 13.0 ที่อยู่ในระดับมากที่จะช่วยให้เลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนและช่วยเหลือจากคณาจารย์เพื่อให้เลิกเสพยาบ้าช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 และพบว่านักเรียนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากคณาจารย์ที่จะช่วยให้เลิกเสพยาบ้า น้อย ส่วนในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายการสนับสนุนและช่วยเหลือจากคณาจารย์เพื่อให้เลิกเสพยาบ้าส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.0 โดยคณาจารย์ให้ความรู้เรื่องโทษและผลกระทบและแนะนำให้เลิกเสพยาบ้า ส่วนการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่เพื่อที่จะให้นักเรียนเลิกเสพยาบ้า นั้นนักเรียนยังได้รับจากคณาจารย์น้อย

การสนับสนุนและช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันที่ชักจูง กระตุ้นและผลักดันให้นักเรียนหันกลับไปเสพยาบ้าอีกในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 โดยพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันมักจะปลอบใจที่นักเรียนถูกดำเนินจากบุคคลอื่นๆ รวมถึงจะแนะนำวิธีหาเงินและรวมเงินเพื่อไปซื้อยาบ้ามาเสพ แนะนำวิธีเสพยาบ้าใหม่ๆ ให้และแสดงความดีใจที่นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีกซึ่งพบว่าเป็นการชักจูง กระตุ้นและผลักดันให้นักเรียนหันกลับไปเสพยาบ้าอีกในช่วงนี้

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันระหว่างช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย

แรงสนับสนุนทางสังคม	ช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ		ก่อนการเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย		t- value	df	p- value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ครอบครัว	45.79	10.25	50.82	8.08	- 5.25	99	< 0.001
กลุ่มเพื่อน	33.63	10.01	34.29	10.73	- 0.991	99	0.324
คณาจารย์	40.52	10.67	43.01	10.64	- 3.17	99	0.002
กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า	32.87	10.51	28.71	10.31	+4.342	99	< 0.001

จากตารางที่ 36 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วงก่อนการเข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายจากครอบครัว คณาจารย์ สูงกว่าในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันแรงสนับสนุนทางสังคมช่วงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำสูงกว่าในช่วงก่อนการเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมช่วงก่อนการเข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่เสพยาบ้าพบว่า ไม่แตกต่างจากช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำในกลุ่มนักเรียน

ในการศึกษาความสัมพันธ์ครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร (Bivariate) หรือเรียกว่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แทนด้วย สัญลักษณ์ "r" ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ค่าจะเปลี่ยนไปตามลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการพิจารณาความสัมพันธ์แบ่งระดับความสัมพันธ์ 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (ขวัญชัย งานสันติวงศ์, 2538)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.20 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.20 ถึง 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.40 ถึง 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปาน

กลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.80 ถึง 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้าง

สูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.80 ถึง 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยภายในบุคคล		
ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า	0.0810	0.423
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง	0.1288	0.201
ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง	0.0293	0.772
ปัจจัยระหว่างบุคคล		
แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน	- 0.0010	0.992
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.0251	0.804
แรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์	- 0.1039	0.303
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่เสพยาบ้า	0.0150	0.882
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
ภาวะวิกฤติในชีวิต	0.0298	0.768
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	0.2861	0.004

จากตารางที่ 37 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษารักษาการเสพยาบ้าในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ มีดังนี้

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0810, p\text{-value} = 0.423$)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1288, p\text{-value} = 0.201$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0293, p\text{-value} = 0.772$)

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0010, p\text{-value} = 0.992$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0251, p\text{-value} = 0.804$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1039, p\text{-value} = 0.303$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0150, p\text{-value} = 0.882$)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ภาวะวิกฤติในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0298, p\text{-value} = 0.768$)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2861, p\text{-value} = 0.004$)

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน

สภาพแวดล้อม	X	S.D.	t	df	p-value
เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	5.92	1.08	41.32	56	0.000
ไม่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	3.29	0.71	29.45	40	0.000

จากตารางที่ 38 พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนมากกว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การแพร่ระบาดของยาบ้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานศึกษากำลังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข เนื่องจากนักเรียนเป็นวัยที่ถูกชักจูงและสนใจอยากลองเข้าไปใช้ยาบ้าได้ง่าย เมื่อเข้าไปใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะมีผลทำให้เกิดการติดยาได้ หากไม่ได้ใช้จะทำให้เกิดอาการขาดยาต้องพยายามหายาบำาแสพ้ออีกจึงเป็นสาเหตุทำให้มีการแสพ้อยาบำาซ้ำ

ถ้าชำ ถักขณณษณชช อธิบยในเอกสรวรชกร กรณบ้นดรกษณผู้ตคยณและสวรเสพตคตสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้รบกรรกรษณแบบผู้ป่วยใน นข้องบ่งช้ดงน้

1. ใช้สวรเสพตคตในปรมณมก จนน้สมณกรควมคณตนเองได้
2. ใช้สวรเสพตคตหลยค้ว และมีสวรเสพตคตบงประณทที่ใช้อยู่จ้ณต้องรบกรรกรษณในรยพยณบณล

3. มรโรคแทรกช้อนทงจคตที่ร่นร่ง เช่น กรตคเชื้อที่ร่นร่ง ภวะกรพยณมม่นต้วตย
4. มรภวะทงจคตจและส้งคณทบกรร่ง เช่น ขนคตที่พ้งนครบครว น้มรทออยู่ น้มรทอชพ
5. ผู้ป่วยปฏิสททจจะรบกรรกรษณแบบผู้ป่วยนอก รวมถ้งกรณถูกบ้งคบให้รบกรรกรษณจกรศณล

6. เคยรบกรรกรษณแบบผู้ป่วยนอกหลยค้งแล้ว น้ค้ผล

7. อยู่ในภวะที่สมณกรหสวรเสพตคตค้งย น้ขนคมมร

กรรกรษณในแบบผู้ป่วยในมรคจกรรณกรณถอนพษย ดงน้(อัญชษฐณ นุ่มตอ , 2542 : 20-21)

1. กรณถอนพษยคยกรให้ยณทณอกร จ้นอยู่กบผู้ป่วยตลระย
2. กรรกรษณโรคแทรกช้อนต่งย
3. ช้กประวตค สัมภณณ้พ่มเดม
4. ช้กจูงและน่นน้ให้ต้งจรกรษณ
5. กรณทจคตบ้นค กรณบ้นค
6. ให้ครบครวมร่นร่วมนกรรกรษณ คอยคณลให้ค้งจ
7. จคให้มร่นทณกรต่งย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สคกสนกสนณพลคคพลน

สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจะให้ผลการรักษาไม่แน่นอน ผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบเดิม กิจกรรมที่ให้แกผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก มีดังนี้

1. การถอนพิษยา
2. การรักษาโรคแทรกซ้อน
3. การชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษา
4. การทำกลุ่มบำบัด
5. ทำการตรวจร่างกาย ตรวจวิเคราะห์สภาพจิต ตรวจระบบประสาทเป็นระยะๆ

หนึ่งการที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน โรงพยาบาลหรือรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามข้อบ่งชี้ดังกล่าวข้างต้นนั้น สิ่งสำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ที่มาับการรักษาว่าจะรักษาภายใน โรงพยาบาลหรือรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนที่เข้ารับการรักษานในตึกผู้ป่วยในและคลินิกถอนพิษยานอก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อเรื่องการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนกับพฤติกรรม การเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ซึ่งเก็บข้อมูลจำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในตึกผู้ป่วยในและคลินิกถอนพิษยานอกในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและผลการศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรม การเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในตึกผู้ป่วยในและคลินิกถอนพิษยานอกไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวนักเรียนที่นำไปสู่การกลับไปเสพติดยาบ้าซ้ำอีก ซึ่งได้ผลการวิจัย ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และนักเรียนในระดับ ปวช. ปวส. ที่มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำเข้ารับการรักษานในคลินิกถอนพิษยานอก และตึกผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน โดยร้อยละ 96.0 เป็นเพศชาย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงที่มีเพียงร้อยละ 4.0 มีอายุระหว่าง 16-18 ปี พบมากที่สุดร้อยละ 62.0 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชนวรรณ อาจารย์รัฐ (2538) พบผู้ติดสารเสพติดครั้งแรกมีอายุระหว่าง 16-20 ปี และมงคล ปลื้มจิตชมและคณะ (2539) ซึ่งพบว่านักเรียนที่เสพติดยาบ้าเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงสัดส่วน 20:1 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่

ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 23.0 เมื่อพิจารณาผลการเรียนก่อนเสพยาบ้าและหลังจากเสพยาบ้าพบว่า ผลการเรียนหลังจากเสพยาบ้าในนักเรียนกลุ่มที่ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ส่วนใหญ่หลังเสพยาบ้าจะมีผลการเรียนลดลงร้อยละ 100.0 จากผลการเรียนที่ลดลงหลังจากเสพยาบ้า เกิดจากการที่เด็กนักเรียนเสพยาบ้ามักจะมีพฤติกรรมที่มีปัญหาในการเรียน ไม่สนใจเรียน มาสาย หันเรียนไม่เข้าเรียน และใช้เวลาว่างหรือเวลาเรียนส่วนใหญ่ไปใช้ยาบ้า (ชนพัฒน์ หาพิพัฒน์, 2539) และผลจากการใช้ยาบ้าจะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้รับการพักผ่อน สุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลให้การเรียนรู้ลดลงและจากการที่ยาบ้า(แอมเฟตามีน)เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีการดูดซึมและแพร่กระจายจับกับโปรตีนได้ ร้อยละ 20.0 พบได้ในน้ำสมองและไขสันหลัง ร้อยละ 80.0 ของระดับในพลาสมา (Angaard et al, 1970 อ้างในกิตติ ฉายศิริกุล และคณะ, 2542) และเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อของร่างกายรวมทั้งในสมองส่งผลต่อความจำจึงทำให้เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง

ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการไปโรงเรียนพบ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 40 บาทต่อวันรายได้ที่ได้รับเพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ จากการที่นักเรียนนำเงินที่ได้รับไปรวมกับเพื่อนๆ ในกลุ่มที่เสพยาบ้าด้วยกันไปซื้อยาบ้ามาเสพยาทำให้เงินไม่พอเหลือเก็บ และมีนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียน ไม่พอใช้ทำให้ต้องขโมยของในบ้านไปขายหรือบางรายเข้าร่วมขายยาบ้าเองเพื่อได้กำไรเป็นยาบ้ามาไว้เสพยา สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย มหาวินสุและคณะ (สมชาย มหาวินสุ และคณะ 2539 : 53)

นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเพียงส่วนน้อยที่พบว่าบิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิตและบิดามารดาแยกกันอยู่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว นักเรียนกับพี่น้อง และญาติหรือผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่รักใคร่ช่วยเหลือกันดีมีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาขัดแย้งทะเลาะวิวาทกันและต่างคนต่างอยู่ ซึ่งขัดกับแนวคิดที่ว่าสาเหตุที่นักเรียนวัยรุ่นใช้ยาเสพติดมาจากปัญหาในครอบครัวแตกแยก มีปัญหาทะเลาะวิวาทในครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้การเสพยาบ้าของนักเรียนเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากเป็นวัยที่ติดเพื่อนเมื่อคบเพื่อนสนิทที่เสพยาบ้าก็จะมีพฤติกรรมทำตามการตัดสินใจของกลุ่มเพื่อน จึงชักนำไปสู่การใช้ยาบ้า (ประเสริฐ ดันสกุล, 1995 : 20) และเมื่อมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมากขึ้นเท่าใดได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากขึ้นวัยรุ่นก็จะใช้ยาเสพติดมากขึ้น (kimmel and Irving, 1995 : 478) ประกอบกับสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นชุมชนบ้านจัดสรรและเป็นแหล่งที่มีการซื้อ-ขายยาบ้า รวมถึงโรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาส่วนใหญ่สามารถที่จะซื้อ-ขายยาบ้าได้ง่าย จึงเป็นการที่จะเสพยาและกลับไปเสพยาบ้าซ้ำแล้วซ้ำอีกได้ง่ายขึ้น (สุชา จันทรธรม , 2533 : 101) สอด

คล้อยกับการศึกษาของ ชาญคณิต ก. สุริยะมณี (2529) ที่พบว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่ายยาเสพติดเป็นผลผลักดันให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อีก

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำของนักเรียน

สารเสพติดที่นักเรียนใช้ครั้งแรกคือยาบ้า พบมากที่สุดในช่วงอายุ 13-15 ปี อายุเฉลี่ยที่ใช้ครั้งแรกคือ 15 ปี พบว่าอายุที่ใช้ยาคืออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (Luella Cole อ้างใน สุชาจันท์เฒ, 2536 : 136) ระยะเวลาที่นักเรียนเสพยาบ้าพบมากอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 73.0 โดยพบส่วนใหญ่เสพยาบ้านาน 2 ปี ระยะเวลาที่เสพยาบ้าไปนานๆนักเรียนจะมีการหยุดเสพยาเป็นช่วงๆ ส่วนใหญ่เคยหยุดเสพยาบ้านาน 5 สัปดาห์ เนื่องจากพบว่าสุขภาพตนเองทรุดโทรม โดยก่อนเสพยาบ้าส่วนใหญ่พบว่าไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกายแต่เมื่อนักเรียนเสพยาบ้าจะพบอาการผิดปกติหูแว่ว เหนื่อยอ่อนเพลีย หงุดหงิด มากถึงร้อยละ 67.0 จากการที่ยาบ้าทำให้มีการหลั่งของ norepinephrine ที่ปลายประสาทซิมพาเรติกและมีผลโดยตรงต่อ alpha และ beta receptors ด้วยในสมอง ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย (United states of America copyrights 1947-1996 : 1276-1278.) ทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน อารมณ์แจ่มใส แต่เมื่อใช้ติดต่อกันนานๆจะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอไม่ได้รับการพักผ่อนร่างกายถูกฝืนทำงานหนักตลอดเวลาในที่สุดทำให้สุขภาพทรุดโทรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจและส่งผลให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย ประสาทตึงเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนเพลีย หูแว่ว เพ้อคลั่ง (ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)

สาเหตุของการเสพยาบ้าครั้งแรกพบว่า อยากลองด้วยตนเองมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะบางรายที่พบเห็นบุคคลในครอบครัวและเพื่อนเสพยาบ้าประกอบกับในครั้งแรกๆบางรายเพื่อนที่เสพยาบ้าจะชวนและให้ร่วมเสพยาบ้าฟรี จึงอยากลองเข้าไปใช้เป็นบางครั้งไม่ตั้งใจจะใช้ตลอดแต่เนื่องจากติดใจในรสชาติและสนุกสนานจึงเสพยาเรื่อยๆ จากการที่นักเรียนในวัยนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอ่อนไหวทางจิตใจ อารมณ์ ต้องการทำอะไรตามใจชอบหรือความนึกคิดของตนเอง อยากเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนฝูงต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ (สุชา จันท์เฒ, 2533 : 101) รวมถึงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นชอบลองสิ่งใหม่ๆจึงทำให้เข้าไปทดลองเสพยาบ้า(วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2531 : 45-47) สอดคล้องกับการวิจัยของ อารีรัตน์ พันธุ์ทอง (2538) ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) และ Easson อ้างใน William A. Daniel, Jr (1977:186) แต่พบว่าแตกต่างจากการศึกษาของชาญชัย เรื่องขจรและคณะ (2534) ที่พบว่าสาเหตุจากเพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติดมากที่สุดถึงร้อยละ 50.0 การเสพยาบ้าครั้งแรกส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทร่วมเสพยาบ้าด้วยกัน ร้อยละ

97.0 สาเหตุที่คบเพื่อนที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่เนื่องจากเรียนในระดับเดียวกัน ร้อยละ 55.0 โดยเพื่อนที่เสพยาบ้าเข้ามาชักชวนให้ไปเสพยาบ้าด้วยกัน ประกอบกับนักเรียนอยากลองจึงนำไปสู่การเสพยาบ้า ซึ่งเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนวัยรุ่นมากเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อเพื่อนมากไปมาด้วยกันเป็นกลุ่มๆ ชอบทดลองสิ่งใหม่ๆ ดังนั้นเมื่อคนใดคิดยาเสพติดจะทำให้ชักชวนกันไปใช้ยาเสพติด (วารุณี ฐิริสินสิทธิ์, 2531 : 45-47) ในช่วงเสพยาบ้าครั้งแรกนักเรียนจะเสพยาเกือบทุกวันมากที่สุดถึง ร้อยละ 42.0 เนื่องจากว่าเมื่อนักเรียนเข้าไปเสพยาบ้าร่วมกับกลุ่มเพื่อนได้ และสามารถเข้าไปขอร่วมเสพยากับเพื่อนๆ ได้แม้บางครั้งจะไม่มีเงินซื้อยาบ้า ประกอบกับเกิดจิตใจในรสชาติ และมีอาการมึนเมา หมกมุ่นต่อยาบ้า ทำให้เมื่อมีเวลาว่างจึงมักไปเสพยาบ้าเสมอแต่ยังไม่ถึงกับเสพยาทุกวัน

เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้ายก่อนรับการรักษารั้งนี้ สาเหตุพบมากที่สุดที่ทำให้กลับมาเสพยาบ้าซ้ำเนื่องจากเสพยาแล้วสบายใจ คลายเครียดได้ ร้อยละ 56.0 ซึ่งบางรายเกิดจากการที่ครอบครัวไม่ไว้วางใจว่านักเรียนสามารถที่จะเลิกเสพยาบ้าได้และมองว่ายังหันกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก ทำให้นักเรียนเกิดความเครียดประกอบกับเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันชวนให้กลับไปเสพยาบ้าอีกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการใช้อย่างผิดหรือสารเสพติดที่เป็นการเสริมแรงให้แก่ผู้ใช้เมื่อเกิดความเครียดและรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อกลับมาใช้สารเสพติดแล้วทำให้เกิดความรู้สึกดีและสบายใจขึ้นก็จะกลับมาใช้สารเสพติดอีก (Gail Winger, 1992 : 4-7) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิรจุจ พรมโอบล (2530) และรัตนา สุกุลจันทร์ (2534) ที่พบว่าความเจ็บเหงา ว้าเหว่ บุคคลในบ้านไม่ยอมรับและรังเกียจ บิดามารดาไม่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดรวมถึงสังคมไม่ยอมรับ มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพยาซ้ำอีก

ปริมาณการเสพยาบ้าในแต่ละครั้งพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนจะเสพยาบ้าทุกวันมากที่สุด ร้อยละ 52.0 โดยส่วนใหญ่นักเรียนจะเสพยาบ้าครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง ปริมาณยาบ้าที่เสพยาส่วนใหญ่ 94 เม็ดต่อเดือน ซึ่งการใช้ยาบ้าในขนาด 3-4 เม็ดต่อวันติดต่อกันเป็นประจำ และจากระยะเวลาที่นักเรียนส่วนใหญ่เสพยาบ้านาน 2 ปี ดังตารางที่ 12 ดังนั้นเมื่อนักเรียนใช้ยาบ้าไปนานๆ และสม่าเสมอจะมีอาการติดยาทางจิตใจ (Craving) และมีความรู้สึกว่าจะต้องใช้ยานั้นไปตลอดจะขาดไม่ได้ หากหยุดยาเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้าและเกิดอาการอยากเสพยา ทำให้บางคนต้องกลับไปใช้ยาซ้ำและต้องเพิ่มขนาดการใช้ยาขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เพิ่มอารมณ์หรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีในทุกโอกาส (get high) (ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2537) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วัฒนา สุขพรต (2534) ที่พบว่าจำนวนครั้งในการเสพยาเสพติดและปริมาณยาเสพติดที่ได้รับมีผลทำให้กลับไปเสพยาซ้ำในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา และจากการวิจัยของ ชาญคณิต ก. สุริยะมณี (2529) รัตนา สุกุลจันทร์ (2534) และ

จิรจักษ์ พรหมโมบล (2530) ที่พบว่าสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะลืมนิสิตยาเสพติดมีความต้องการเสพติดอีก ไม่นั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย การกลับไปคบกับเพื่อนที่เสพติด ยาเสพติด มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันไปเสพติดยาเสพติดซ้ำอีกครั้งและสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เมื่อนักเรียนกลับไปเสพติดยาซ้ำอีกส่วนใหญ่มิมีเพื่อนที่ร่วมเสพติดยาซ้ำด้วยกัน ร้อยละ 83.0 และนักเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกรอยใจหายหรือถึงยาเสพติด เมื่อไม่ได้ใช้ส่วนใหญ่จะรู้สึกกระวนกระวายใจหึกห้ามใจที่จะไม่กลับไปเสพติดยาซ้ำไม่ได้ เกิดจากยาซ้ำเข้าไปกระตุ้นสมอง และทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้เป็นเวลานานและสม่ำเสมอจะสร้างความพึงพอใจต่อยานั้นเวลาที่ไม่ได้ใช้ยาจะเกิดอาการอยากเสพติด (Craving) (ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย, 2537). ทำให้ต้องกลับไปเสพติดใหม่ ซึ่งเป็นการเสริมแรงทางจิตใจเมื่อต้องการใช้สารเสพติดแล้วได้รับจะทำให้รู้สึกดีขึ้น (Gail Winger, 1992 : 4-7)

ลักษณะการเสพติดยาซ้ำส่วนใหญ่ นักเรียนเสพติดเฉพาะยาซ้ำ ร้อยละ 60.0 โดยจะซื้อยาซ้ำจากบริเวณที่พักอาศัยมากที่สุด ส่วนใหญ่จะนำยาซ้ำไปร่วมเสพติดกับเพื่อนที่ร่วมเสพติดยาซ้ำด้วยกันในห้องน้ำภายในโรงเรียน และจากการที่นักเรียนสามารถที่จะซื้อยาซ้ำได้ง่ายทำให้เป็นสิ่งที่ชักจูงให้เข้าไปใช้ยาเสพติด (สุชา จันทรเฒ, 2533 : 101, Easson อ้างใน William A. Daniel, Jr, 1977:186)

การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณะอาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เสพติดยาซ้ำด้วยกัน เกี่ยวกับการกลับไปเสพติดยาซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนช่วงกลับไปเสพติดยาซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนช่วงก่อนการเข้ารับรักษาครั้งสุดท้ายสูงกว่าช่วงที่กลับไปเสพติดยาซ้ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่ส่งเสริมให้เลิกเสพติดยาซ้ำในช่วงที่กลับไปเสพติดยาซ้ำไม่มีความแตกต่างจากแรงสนับสนุนทางสังคมในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าเมื่อนักเรียนเข้าไปเสพติดยาซ้ำส่วนใหญ่จะคบกับเพื่อนที่เสพติดยาซ้ำพบมากที่สุด ร้อยละ 83.0 เนื่องจากเรียนในระดับเดียวกัน ร้อยละ 55.0 พักอาศัยอยู่บริเวณเดียวกัน ร้อยละ 22.0 ทำให้เพื่อนในโรงเรียนที่ไม่ได้เสพติดยาซ้ำไม่คบหาด้วยและไม่ได้สนใจที่จะช่วยเหลือ ดังนั้นแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม

กรรม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากกลุ่มเพื่อนที่จะชักจูงให้นักเรียนเลิกใช้ยาบ้า ในช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำจึงไม่มีความแตกต่างจากในช่วงก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวช่วงกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวช่วงก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายสูงกว่าช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ แสดงว่าก่อนรับการรักษารั้งสุดท้ายนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จะส่งเสริมให้เลิกเสพย์ยาบ้าจากบุคคลในครอบครัวสูงกว่าในช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำ โดยเมื่อวิเคราะห์รายประเด็นและจากการสัมภาษณ์พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้บุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือมาก เข้าใจ รับฟังปัญหา และปลอบใจที่นักเรียนเข้าไปเสพย์ยาบ้าชี้ให้เห็นว่าการเสพย์ยาบ้าจะทำให้สุขภาพแย่ลง เมื่อเลิกเสพย์ยาบ้าได้จะทำให้เป็นบุคคลที่น่ายกย่องและมีอนาคตดีขึ้นพร้อมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติที่จะทำให้เลิกเสพย์ยาบ้าได้ ให้เวลาและสนับสนุนที่จะให้นักเรียนเข้ารับการรักษา ส่วนในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำนักเรียนไม่ค่อยได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่เพื่อที่จะให้เลิกเสพย์ยาบ้า ซึ่งเป็นแรงผลักดันจากบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดซ้ำ (Marvin R. Levy et al, 1992 : 242-243; Cohan, 1986 cited in Taylor, 1991 : 157) โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเผชิญกับภาวะวิกฤติด้านต่างๆ หากไม่ได้ความรักการดูแลเอาใจใส่การยอมรับจากบุคคลอื่นๆ มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่มีปัญหากับบุคคลในครอบครัว ส่งผลทำให้นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำ

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ช่วงกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายสูงกว่าช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.002$ แสดงว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จะส่งเสริมให้เลิกเสพย์ยาบ้าจากคณาจารย์ช่วงก่อนรับการรักษารั้งสุดท้ายสูงกว่าในช่วงที่กลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำ โดยเมื่อวิเคราะห์รายประเด็นและจากการสัมภาษณ์พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษารั้งนี้นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากคณาจารย์มากที่ให้ความรู้เรื่องโทษและผลกระทบจากการเสพย์ยาบ้าเพื่อจะให้เลิกเสพย์ยาบ้า ส่วนในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำพบว่า นักเรียนได้รับการดูแลที่จะให้เลิกเสพย์ยาบ่าน้อยมาก การที่นักเรียนได้รับการช่วยเหลือน้อยทำให้นักเรียนขาดการชี้แนะที่จะปฏิบัติ

ตนเพื่อเลิกเสพยาบ้าเมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและถูกชักจูงอีกจึงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก

ผลการศึกษากการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าช่วงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าช่วงก่อนเข้ารับการรักษารักษาครั้งสุดท้ายต่ำกว่าช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ แสดงว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าที่ชักจูงให้เสพยาบ้าช่วงก่อนรับการรักษารักษาครั้งสุดท้ายต่ำกว่าในช่วงที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ โดยเมื่อวิเคราะห์รายประเด็นและจากการสัมภาษณ์พบว่า ในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำพบว่า ส่วนใหญ่เพื่อนที่เสพยาบ้าปลอบใจที่นักเรียนถูกดำเนินจากบุคคลอื่นรวมถึงแนะนำวิธีหาเงินและรวมเงินเพื่อไปซื้อยาบ้ามาเสพ แนะนำวิธีเสพยาบ้าใหม่ๆ ให้และดีใจที่นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีก สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าที่สนับสนุนให้นักเรียนหันไปใช้ยาเสพติดอีกในช่วงเสพยาบ้า ที่มีอิทธิพลต่อผู้เสพยาเสพติดมากกว่าที่จะทำให้เลิกใช้ยาเสพติด ทำให้นักเรียนหันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (Marvin R. Levy et. al, 1992 : 242-243; Cohan, 1986 cited in Taylor, 1991 : 157)

ความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ในนักเรียนที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จากผลการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียนกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำในกลุ่มนักเรียนที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี พบว่า

ปัจจัยภายในบุคคล

ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0810, p\text{-value} = 0.423$) แสดงว่า ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของนักเรียน ถึงปัญหาและผลกระทบต่อนตนเองและสังคมส่วนรวมจากการเสพยาบ้า และการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า ไม่มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัว

อย่างมีการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.0 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การเสพยาบ้าทำให้ครอบครัวผิดหวังในตนเอง มีผลทำให้ร่างกายและสมองเสื่อมโทรม เกิดหูแว่วประสาทหลอน และผลการเรียนแย่ลง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ คงมาลัย, กัทร ไพจิตต์(2539) ที่พบว่าทัศนคติของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี สุขประเสริฐ(2540)ที่พบว่าเด็กนักเรียนที่มีความเชื่อในเรื่องการใช้สารเสพติดสูงก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1288, p\text{-value} = 0.201$) แสดงว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการเลิกเสพยาบ้า ไม่มีผลทำให้ปริมาณการเสพยาบ้าลดลงเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการเลิกเสพยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.0 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาบ้าอีกโดยไม่ร่วมกับเพื่อนไปเสพยาบ้าจะเดินหนีเมื่อพบเพื่อนกำลังเสพยาบ้า สามารถปฏิเสธการไปเที่ยวกับเพื่อนที่เสพยาบ้าได้และสามารถที่จะหยุดเสพยาบ้าได้ รวมถึงไม่สนใจที่จะกลับไปเสพยาบ้าอีกเมื่อเพื่อนพูดจาดูหมิ่นหรือเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้น ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญคณิต ก. สุริยะชน (2529), รัตนา สุกุลจันทร์(2534), พิสมัย กุพิทักษ์และคณะ(2536)ที่พบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอและทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และนงลักษณ์ โตบันลือภพ (2539:บทคัดย่อ) พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการพึ่งยาเสพติดและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองการปฏิเสธการพึ่งยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพึ่งยาเสพติด

ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0293, p\text{-value} = 0.772$)แสดงว่า ความรู้สึกต่อตนเองในด้านการยอมรับความสามารถและพึงพอใจในตนเอง ไม่มีผลที่จะทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเสพยาบ้าลดลง ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า นักเรียนยังรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าประโยชน์ต่อบุคคลอื่นๆ และรับรู้ว่าคุณค่าอื่น ๆ มองว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งพบว่าความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.0 ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ

ภาวณิน อยู่ประเสริฐ(2540) ที่พบว่าความรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดในนักเรียน

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0010, p\text{-value} = 0.992$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0251, p\text{-value} = 0.804$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1039, p\text{-value} = 0.303$)

จากแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ แสดงว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ให้หยุดหรือเลิกเสพยาบ้าไม่มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างลดปริมาณการเสพยาบ้าหรือเลิกเสพยาบ้าได้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0150, p\text{-value} = 0.882$)แสดงว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าที่จะชักจูงให้เสพยาบ้าไม่มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเสพยาบ้าปริมาณเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยขัดแย้งกับการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะมณี (2529),จิรุจ ปรอมโบล (2530) และรัตนา สุกุลจันทร์ (2534) ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดและกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด ถูกเพื่อนชักชวนให้กลับไปเสพยาอีกทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ภาวะวิกฤติในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0298, p\text{-value} = 0.768$) แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์วิกฤติเกิดขึ้นและความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นไม่มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเสพยาบ้าปริมาณเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยขัดแย้งกับการศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะมณี (2529),จิรุจ ปรอมโบล (2530) และรัตนา สุกุลจันทร์ (2534) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาอีกเนื่องจากเกิดความเครียดจาก มีเรื่องไม่สบายใจรวมถึงบุคคลในบ้าน สังคมไม่ยอมรับและรังเกียจ

ทั้งนี้การที่ปัจจัยภายในบุคคลในด้านความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ภาวะวิกฤติในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนอาจเกิดเนื่องจาก

ปริมาณการเสพยาบ้าของนักเรียนเมื่อกลับมาเสพยาบ้าขึ้นอยู่กับการณ์ที่นักเรียนมีระยะเวลาการเสพยาบ้าเป็นเวลานานส่วนใหญ่ เสพยาบ้านาน 2 ปี และพบว่าส่วนใหญ่เสพยาบ้าทุกวันปริมาณยาบ้าที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่ 94 เม็ดต่อเดือนและจากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกริษยาอยากเสพยาบ้าเสมอร้อยละ 66.0 ถ้าไม่ได้ใช้จะรู้สึกกระวนกระวายใจร้อยละ 77.0 และหักห้ามใจที่จะไม่เสพยาบ้าไม่ได้ร้อยละ 89.0 รวมถึงมักจะเสพยาบ้าติดต่อกันหลายครั้งเพราะหยุดไม่ได้ร้อยละ 75.0 จากผลของการเสพยาบ้าเป็นเวลานานติดต่อกันเป็นประจำผลของยาทำให้ผู้เสพยาบ้ามีอาการติดยาทางจิตใจและมีความรู้สึกริษยาอยากเสพยาบ้าไปตลอดจะขาดไม่ได้ เพราะหากหยุดยาบ้าเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้า เมื่อกลับมาเสพยาบ้าอีกอาการจะหายไปและบางคนต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาบ้าขึ้นเรื่อยๆเพื่อจะทำให้เกิดอารมณ์ขึ้น(get high) ในกรณีที่ผู้ติดยาบ้าหากไม่ได้ใช้ก็จะเกิดอาการขาดยาจะเกิดขึ้นประมาณ 4-7 วัน คือปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ รู้สึกอ่อนเพลียแรงมากจนกระทั่งอาจไม่มีแรงแม้แต่จะรับประทานอาหารเช้า จะมีอาการกระวนกระวาย อาละวาดทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ที่สำคัญคืออาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามากซึ่งเกิดจากฤทธิ์ขาดยานั่นเอง ซึ่งผู้ที่ติดแล้วมักทนอาการขาดยาไม่ไหวต้องพยายามหาหาเสพยาบ้าอีก(ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย สำนักคณะกรรมการและป้องกันยาเสพติด,2537) ดังนั้นแม้ว่าผู้ที่เสพยาบ้าจะมีความเชื่อ การรับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบต่อนตนเองและสังคมส่วนรวมจากการเสพยาบ้า และการรับรู้ถึงผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติในการหยุดหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้เสพยาบ้า มีความรู้สึกริษยาในตนเองได้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมให้เลิกเสพยาบ้าจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว คณาจารย์ก็ไม่มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณการเสพยาบ้าลดลง และแม้จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่จะชักจูงไปเสพยาบ้าอีกจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้ารวมถึงแม้จะมีความเครียดจากการมีความรู้สึกริษยาวิตกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นมากก็ตามก็ไม่ทำให้ปริมาณการเสพยาบ้าของนักเรียนเพิ่มขึ้น

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2861, p\text{-value} = 0.004$) แสดงว่าที่พักอาศัยและโรงเรียนมีการซื้อ-ขายยาบ้าได้ง่าย มีสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าและไม่มีการดูแลเอาใจใส่จากครูในโรงเรียนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนมากเท่าไร มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเสพยาบ้าปริมาณมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 เมื่อพิจารณาประเด็นรายชื่อพบว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามากคือ มีการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยร้อยละ 77.0 มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นในโรงเรียนขายยาบ้าร้อยละ 79.0 ไม่มีครูตรวจตราดูแลในสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าในโรงเรียนร้อยละ 83.0 ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือครูคอยเตือนและห้ามปรามไม่ให้นักเรียน

เสพติดยาบ้าร้อยละ 94.0 ไม่มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาหาบ้าในนักเรียนร้อยละ 75.0 สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้นักเรียนเสพติดยาบ้ากันมากขึ้น และจากการอาศัยอยู่ในละแวกที่มีการค้ายาเสพติดและมีผู้ติดยาเสพติดรอบบ้าน การอาศัยในครอบครัวเดียวกับผู้ติดยาเสพติดสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้ยาเสพติด (สุชา จันทรเฒ, 2533 : 101) ประกอบกับการสัมภาษณ์พบว่า ลักษณะของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกอยากใช้ยาบ้าหรือนึกถึงยาบ้าเสมอ เมื่อไม่ได้ใช้ส่วนใหญ่จะรู้สึกกระวนกระวายใจและหงุดหงิดใจที่จะไม่ใช้ยาบ้าไม่ได้เป็นส่วนมาก ซึ่งส่งผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้ง เพราะหยุดไม่ได้และเมื่อมีเวลาว่างพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนจะหันไปใช้ยาบ้าทันทีที่บางรายจะโดดเรียนเพื่อไปเสพติดยาบ้าเป็นประจำและส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน มากกว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ดังนั้นการที่นักเรียนสามารถจะเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้าได้สะดวก และสามารถที่จะนำยาบ้าไปเสพติดได้ง่ายปลอดภัยจากการตรวจพบของผู้ที่เกี่ยวข้องจึงทำให้มีการเสพติดยาบ้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆทำให้เกิดการติดยาทางจิตใจ(Craving) และพบว่าส่วนใหญ่นักเรียนใช้ยาบ้านาน 2 ปี เมื่อกลับมาเสพติดยาบ้าซ้ำนักเรียนจะเสพติดทุกวันและยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เสพติดยาบ้าต่อเดือน 94 เม็ด ส่วนใหญ่เมื่อใช้ยาบ้าไปนานๆจะมีผลทำให้เกิดการติดได้เมื่อหยุดใช้จะทำให้เกิดอาการขาดยา(Withdrawal)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาติ บัณฑิตนันท์กุล(2529) พบว่าการใกล้ชิดกับการซื้อ-ขายยาเสพติด ทำให้เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 14-18 ปี ใช้สารเสพติด ขาดภูมิตก ก. สุริยธมมณีและคณะ (2529) พบว่าการอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพติดยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นนรรมล เปลี่ยนจรูญ (2530: บทคัดย่อ)พบว่าการคบหาสมาคมหรือเข้าไปอยู่ในแวดวงของผู้ใช้กัญชา/สารระเหยจะมีผลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(2539)พบว่า ปัจจัยที่สามารถซื้อ-ขายยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่เราให้ใช้ยาเสพติดมีผลต่อการติดยาเสพติด ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541)พบว่าการเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพติดยาบ้า

สรุป จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ามีเพียงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษารุ่นนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ติดยาซ้ำเท่านั้นไม่ได้เปรียบเทียบปัจจัยคัดสรรด้านความเชื่อเรื่องการใช้ยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนระหว่างกลุ่มที่ติดยาซ้ำกับกลุ่มที่เพิ่งเริ่มเสพติดยาบ้าใหม่ๆ หรือกลุ่มนัก

เรียนที่ไม่ได้เสียย่ำแย่ ซึ่งถ้าหากได้มีการเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆที่ศึกษาในกลุ่มดังกล่าวอาจจะพบว่ามีความสัมพันธ์กันเกิดขึ้น



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Survey Research)และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตและสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ

1. พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ที่เข้ารับการรักษา
2. การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับรักษา
3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรด้าน ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและโรงเรียน กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา และนักเรียนในระดับ ปวช. ปวส. ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการศึกษาในคลินิกถอนพิษยานอกและติ๊กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งให้เลือกตอบและแบบแสดงความคิดเห็นโดยการเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อในความรุนแรงที่เกิดจากการเสพยาบ้าและความเชื่อในผลดีของการเลิกเสพยาบ้าจำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีช่วงคะแนนแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีช่วงคะแนนแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในช่วงที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งสุดท้าย ในกลุ่มเพื่อนทั่วไป ครอบครัว คณาจารย์ มีช่วงคะแนนแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 12 ข้อ และ

การสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันในช่วงที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ และก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายเป็นข้อคำถามเชิงลบมีช่วงคะแนนแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะวิกฤติในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ช่วงที่เสพยาบ้าครั้งแรกและเสพยาบ้าซ้ำ พร้อมทั้งความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์เป็นมาตราส่วนในการประมาณค่า(Rating Scale)มี 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติด้านต่างๆ โดยมีข้อคำถามในเรื่องลักษณะเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น วิธีแก้ไขปัญหาจากเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ในขณะที่เกิดเหตุการณ์วิกฤติได้รับความช่วยเหลืออย่างไร ผลของการช่วยเหลือที่ได้รับต่อความวิตกกังวล และส่วนที่ 7 คำถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน เป็นแบบตัวเลือกให้ตอบว่ามีหรือไม่มี จำนวน 10 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน นำไปทดสอบใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งชุดเท่ากับ 0.86 และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมอีกครั้งหลังจากนั้นนำไปทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริงใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2542 ถึง เดือนพฤษภาคม 2542 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลในด้านความเชื่อในเรื่องการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนทั่วไป เพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน ครอบครัว ครูอาจารย์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และใช้สถิติ Paired T-test ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนทั่วไปเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน ครอบครัว ครูอาจารย์ ในช่วงกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนในระดับ ปวช. ปวส. ที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำ เข้ารับศึกษาในคลินิกถอนพิษยานอกและติ๊กผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน โดยร้อยละ

96.0 เป็นเพศชาย และร้อยละ 4.0 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 62.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 23.0 และ ปวช. ร้อยละ 17.0 ผลการเรียนก่อนเสพยาบ้าส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00-2.49 ร้อยละ 42.0 หลังเสพยาบ้าผลการเรียนส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50-1.99 ร้อยละ 32.0 รายรับค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ต่ำกว่า 40 บาทต่อวัน ร้อยละ 34.0 ส่วนใหญ่ได้ค่าใช้จ่าย 121 บาทขึ้นไป ร้อยละ 3.0 รายรับค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนเฉลี่ย 68 บาท ส่วนใหญ่แล้วรายรับที่ได้จะเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 70.0 มีส่วนน้อยไม่พอใช้ ร้อยละ 13.0 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.0 รองลงมาบิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 16.0 บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 12.0 บิดามารดาหย่าร้างกัน ร้อยละ 7.0 มีส่วนน้อยที่มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 3.0

สัมพันธภาพนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาและนักเรียนกับบิดาหรือมารดา พี่น้อง ญาติหรือผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย รักใคร่ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 65.0, 64.0 และ 65.0 ตามลำดับ รองลงมาทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ และมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ ร้อยละ 22.0, 25.0, 21.0 ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่นักเรียนกับบิดามารดาและนักเรียนกับบิดาหรือมารดาต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 13.0 นักเรียนกับพี่น้องต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 10.0 และนักเรียนกับญาติหรือผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 13.0

สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย ส่วนใหญ่อยู่ชุมชนบ้านจัดสรร เป็นอันดับหนึ่ง อันดับต่อมาเป็นแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า ตึกแถว ตลาด ย่านธุรกิจ ชุมชนแออัด ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่อยู่แฟลตและบริเวณแหล่งสถานเริงรมย์ สภาพแวดล้อมบริเวณโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการซื้อ-ขายยาบ้ามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งรองลงมาอยู่บริเวณตลาด ย่านธุรกิจ มีส่วนน้อยที่อยู่บริเวณชุมชนแออัดและบริเวณแหล่งสถานเริงรมย์

2. พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 13-15 ปี เท่ากับช่วงอายุที่ใช้ยาบ้าครั้งแรก ร้อยละ 62.0 รองลงมาอายุระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 26.0 ไกล่เคียงกับใช้ยาบ้าครั้งแรก อายุ 16-18 ปี ร้อยละ 31.0 อายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของนักเรียนที่ใช้ยาบ้าครั้งแรก คือ 14.6 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ สำหรับสารเสพติดอื่นๆที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างใช้มากเป็นอันดับหนึ่งคือ บุหรี่ รองลงมาคือ สุรา ตามลำดับ ระยะเวลาในการใช้ยาบ้าพบว่าส่วนใหญ่แล้วระยะเวลาที่ใช้จะอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 73.0 รองลงมา 3-4 ปี ร้อยละ 25.0 มีส่วนน้อยที่ใช้ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 2.0 ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่เท่ากับ 2 ปี จากระยะเวลาที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่ 1-2 ปีทำให้พบว่าหลังเสพยาบ้านักเรียนส่วนใหญ่

มีอาการผิดปกติทางร่างกายเช่น หูแว่ว หงุดหงิด เหนื่อยอ่อนเพลียถึง ร้อยละ 67.0 ในขณะที่ก่อน
เสพยาบ้าพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติของร่างกาย ร้อยละ 95.0

สาเหตุของการเสพยาบ้าครั้งแรกพบว่า อยากลองด้วยตนเองมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลง
มาเสพยาตามเพื่อนชวน เสพย์แล้วสบายใจ คลายเครียดได้ มีเรื่องไม่สบายใจเป็นอันดับ 2,3 และ 4
ตามลำดับ ในการเสพยาบ้าครั้งแรกส่วนใหญ่ นักเรียนมีเพื่อนสนิทร่วมเสพยาบ้าด้วยกัน ร้อยละ
97.0 และพบว่าไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้องเสพยาบ้า ร้อยละ 80.0 มีสมาชิกในครอบ
ครัวเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้นที่เสพยาบ้า

ในการเสพยาบ้าครั้งแรกส่วนใหญ่แล้วนักเรียน เสพย์เกือบทุกวัน ร้อยละ 42.0 รองลง
มาเสพย์ทุกวัน ร้อยละ 35.0 และเสพย์ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 19.0 มีเพียงส่วนน้อยที่เสพย์ทุกเดือนเท่า
กับเสพย์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 2.0

เมื่อกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้ายก่อนรับการรักษาครั้งนี้ หลังจากเคยหยุดเสพย์
ไประยะเวลาหนึ่ง พบว่าส่วนมากแล้วนักเรียนจะเสพย์ยาบ้าทุกวัน ร้อยละ 52.0 รองลงมาเสพย์เกือบ
ทุกวัน ร้อยละ 39.0 มีส่วนน้อยที่เสพย์ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 9.0 สาเหตุที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของ
การกลับมาเสพย์ยาบ้าซ้ำเนื่องจากเสพย์แล้วสบายใจ คลายเครียดได้ รองลงมาหักห้ามใจไม่ได้ เสพย์
ตามเพื่อนชวน มีเรื่องไม่สบายใจ เป็นอันดับที่ 2 , 3 และ 4 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ยังมีเพื่อน
สนิทร่วมเสพย์ยาบ้าด้วย ร้อยละ 83.0 สาเหตุที่คบเพื่อนที่เสพย์ยาบ้าส่วนใหญ่เนื่องจากนักเรียนอยู่
ในระดับเดียวกัน ร้อยละ 55.0 รองลงมามีบ้านพักอยู่บริเวณเดียวกัน ร้อยละ 22.0 มีส่วนน้อยที่คบ
เพราะเพื่อนเข้าใจในปัญหาช่วยเหลือได้เสมอ และเมื่อมีปัญหาที่สามารถปรึกษาได้เสมอ ร้อยละ
18.0 และ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ และเมื่อนักเรียนกลับมาเสพย์ยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้ายนี้ยังพบว่า
ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.0 ไม่มีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเสพย์ยาบ้า

ลักษณะการเสพย์ยาบ้าส่วนใหญ่ นักเรียนเสพย์เฉพาะยาบ้า ร้อยละ 60.0 รองลงมาเสพย์
สลักกับบุหรี่ ร้อยละ 40.0 สำหรับยาบ้าที่ใช้เสพย์จะซื้อจากบริเวณที่พักอาศัยมากเป็นที่สุดเป็น
อันดับ 1 รองลงมาซื้อภายในโรงเรียน จากเพื่อนนักเรียน ได้กำไรจากการขายยาบ้า และบริเวณรอบๆ
โรงเรียนเป็นอันดับที่ 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ สถานที่นำยาบ้าไปเสพย์ในห้องน้ำโรงเรียนมากเป็น
อันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นบ้านพักอาศัยตนเองและบ้านเพื่อนสนิทเป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ใน
การเสพย์ยาบ้าแต่ละครั้งใช้ยาบ้า 1 เม็ด มากที่สุด ร้อยละ 42.0 รองลงมาใช้ 2 เม็ดต่อครั้ง ร้อยละ
16.0 รวมกลุ่มกับเพื่อนเสพย์ยาบ้ามากกว่า 2 เม็ดต่อครั้ง ร้อยละ 15.0 ใช้ยาบ้า 1 เม็ดครั้ง ร้อยละ 11.0 มี
ส่วนน้อยที่ใช้ยาบ้าต่ำกว่า 1 เม็ดต่อครั้ง จำนวนยาบ้าที่เสพย์ต่อครั้งส่วนใหญ่เท่ากับ 1 เม็ด สำหรับ
ปริมาณการเสพย์ยาบ้าใน 1 เดือนพบว่า ส่วนใหญ่เสพย์จำนวนมากกว่า 10 เม็ดต่อเดือน ร้อยละ 98.0
รองลงมาระหว่าง 5-10 เม็ด ร้อยละ 2.0 จำนวนยาบ้าที่เสพย์ต่อเดือนส่วนใหญ่เท่ากับ 94 เม็ด

ลักษณะของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกรออยากใช้ยาบ้าหรือนึกถึงยาบ้าเสมอ ร้อยละ 66.0 เมื่อไม่ได้ใช้ส่วนใหญ่จะรู้สึกกระวนกระวายใจ ร้อยละ 77.0 และหักห้ามใจที่จะไม่ใช้ยาบ้าไม่ได้เป็นส่วนมาก ร้อยละ 89.0 ส่งผลทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้งเพราะหยุดไม่ได้ ร้อยละ 75.0 ส่วนการใช้ยาบ้าเมื่อมีเวลาว่างพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนจะหันไปใช้ยาบ้าเมื่อมีเวลาว่าง ร้อยละ 73.0 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 27.0

3. ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่นำมาศึกษา

การรับรู้ระดับความเชื่อในการใช้ยาบ้าส่วนใหญ่พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อถึงผลกระทบของยาบ้าต่อตนเอง สังคมส่วนรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 รองลงมา มีการรับรู้ความเชื่อในการใช้ยาบ้าในระดับสูง ร้อยละ 30.0 ในนักเรียนที่มีความเชื่อในการใช้ยาบ้าต่ำพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ยาบ้าช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและอ่านหนังสือได้นานขึ้น ส่วนนักเรียนที่มีความเชื่อในการใช้ยาบ้าสูงเชื่อว่า การเสพยาบ้าทำให้ครอบครัวผิดหวังในตัวนักเรียนร่างกายและสมองเสื่อมโทรม เกิดอาการหูแว่วประสาทหลอนและผลการเรียนแย่ลง

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในระดับสูงและต่ำคิดเป็น ร้อยละ 35.0 และ 19.0 ตามลำดับ นักเรียนที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าต่ำพบว่า นักเรียนไม่สามารถที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันยื่นยาบ้ามาให้เสพยา นักเรียนที่รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาบ้าสูงพบว่า นักเรียนรู้ว่าตนเองจะเป็นที่รักของคนอื่นๆ เมื่อสามารถปฏิเสธการไปเที่ยวกับเพื่อนที่เสพยาบ้านอกเวลาเรียนและสามารถไปตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในความสามารถ การยอมรับ และพึงพอใจในตนเอง การคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 รองลงมา มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงและต่ำใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20.0 และ ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ นักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำพบว่านักเรียนรู้สึกที่ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว นักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงพบว่า นักเรียนรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เลิกเสพยาบ้าในช่วงที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำจากบุคคลต่างๆพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 62.0 คือบุคคลในครอบครัวให้เวลาและแนะนำวิธีปฏิบัติในการเลิก

เสพติดยาบ้าไม่ให้กลับไปเสพติดยาบ้าอีกจะทำให้อนาคตดีขึ้นและเป็นบุคคลที่น่ายกย่องเพราะการเสพติดยาบ้าทำให้สุขภาพแย่ลงไม่เป็นที่ยอมรับของคนอื่นในสังคม รวมถึงพาเข้ารับการรักษา และมีส่วนน้อยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ร้อยละ 11.0 ในการให้ความรักเอาใจใส่กับนักเรียนที่จะให้เลิกเสพติดยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 44.0

การสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์เพื่อให้เลิกเสพติดยาบ้า ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 35.0 และ ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพติดยาบ้าด้วยกันที่จะชักนำไปใช้ยาบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.0

การสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เลิกเสพติดยาบ้าจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาคั้งสุดท้ายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกับระดับน้อย ร้อยละ 44.0 และ ร้อยละ 43.0 ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 13.0 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 การสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.0 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.0

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพติดยาบ้าด้วยกันเพื่อชักจูงให้ไปใช้ยาบ้าพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 68.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 25.0

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนพบว่า ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 72.0 มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 28.0 ความรู้สึ่วิกฤตกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 46.4 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึ่วิกฤตกังวลต่อเหตุการณ์วิกฤติที่ต้องย้ายโรงเรียนบ่อยๆ ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน บิดามารดาทะเลาะวิวาทกัน และชอบใช้อารมณ์ดุด่านักเรียนโดยไม่มีเหตุผล

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.0

4. การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและก่อนการเข้ารับรักษา

แรงสนับสนุนทางสังคมช่วงก่อนการเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายจากครอบครัว สูงกว่าในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

แรงสนับสนุนทางสังคมช่วงก่อนการเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายจากคณาจารย์สูงกว่าในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.002$

แรงสนับสนุนทางสังคมช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันสูงกว่าในช่วงก่อนการเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

แรงสนับสนุนทางสังคมช่วงก่อนการเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายจากเพื่อนสูงกว่าในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรด้าน ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

ความเชื่อเรื่องการเสพยาบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0810, p\text{-value} = 0.423$)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1288, p\text{-value} = 0.201$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0293, p\text{-value} = 0.772$)

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0010, p\text{-value} = 0.992$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0251, p\text{-value} = 0.804$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากคณาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.1039, p\text{-value} = 0.303$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ($r = 0.0150, p\text{-value} = 0.882$)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ภาวะวิกฤติในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน
($r = 0.0298, p\text{-value} = 0.768$)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2861, p\text{-value} = 0.004$)

การวิจัยครั้งนี้ได้ยืนยันแนวคิดทฤษฎีหรือหลักการเกี่ยวกับ แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ในประเด็นที่ว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือด้าน เงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา กับแนวคิดเรื่องการเสริมแรงจากการใช้ยาเสพติดเพื่อคลายความเครียดและสร้างความรู้สึกที่ดี มีผลต่อการใช้หรือหยุดใช้สารเสพติด สำหรับความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมที่พบว่า ในช่วงที่นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำแรงสนับสนุนผลักดันให้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันจะมากกว่าแรงสนับสนุนที่จะส่งเสริมให้เลิกเสพยาบ้าจากครอบครัว เพื่อน และคณาจารย์ ในทางกลับกันในช่วงก่อนเข้ารับการรักษาจะพบแรงสนับสนุนที่จะส่งเสริมให้เลิกเสพยาบ้าจากครอบครัว เพื่อน และคณาจารย์มากกว่าแรงผลักดันให้กลับไปเสพยาบ้าอีกจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าในบริเวณที่พักอาศัยและภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียน ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าพบมากที่สุดมีการซื้อ-ขายยาบ้าในบริเวณที่พักอาศัย มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นในโรงเรียนขายยาบ้า ส่วนบุคคลในครอบครัว ครูคอยตักเตือนห้ามไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้า มีการตรวจปัสสาวะในนักเรียนและครูคอยตรวจตราดูแลในสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าของนักเรียนพบได้น้อย ดังนั้นจากการศึกษาได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้คือ

1. ในสถานศึกษาครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน ต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ตั้งแต่การค้นหานักเรียนที่เสพยาบ้าเพื่อให้ได้รับการรักษา การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่จะทำให้นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการรักษา ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้นักเรียนกลับไปเสพยาบ้ากลับซ้ำที่ควรเฝ้าระวังได้แก่ การคบเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน มีการขายยาบ้าในโรงเรียน สถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าในโรงเรียนปลอดการตรวจตราดูแล

2. สถานศึกษาควรจัดให้มีนโยบายชัดเจน ในการจัดกิจกรรมให้มีการป้องกันการกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำโดยมีกิจกรรมในด้าน การแนะนำ ตักเตือนไม่ให้นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำอีก รวมถึงมีการตรวจปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอเพื่อหาหาบ้าในนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและ โดยเฉพาะ กลุ่มนักเรียนที่เคยเสพย์ยาบ้า และประสานให้หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านการปราบปรามยาเสพติดเข้าร่วมในการวางแผนแก้ไข ดูแลป้องกันการเสพย์ยาบ้าในโรงเรียน

3. บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะ บิดา มารดา ควรตระหนักถึงปัญหาการเสพย์ยาบ้าในกลุ่มนักเรียนและควรที่จะสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียน ประสานและให้ความร่วมมือกับทางสถานศึกษาในการที่จะเข้าไปร่วมแก้ไขปัญหการเสพย์ยาบ้าในกลุ่มนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรเดิมทั้งหมดซ้ำอีกครั้ง โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงระบาด เปรียบเทียบปัจจัยคัดสรรด้านต่างๆในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำและในกลุ่มนักเรียนที่สามารถหยุดเสพย์ยาบ้าได้

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกโดยวิจัยเชิงคุณภาพถึงปัจจัยด้านต่างๆที่ทำให้นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกและกว้าง ถึงปัจจัยด้านต่างๆที่ทำให้นักเรียนกลับไปเสพย์ยาบ้าซ้ำและปัจจัยใดที่ทำให้นักเรียนสามารถหยุดเสพย์ยาบ้าได้

4. การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เท่านั้น ซึ่งไม่ได้เป็นตัวแทนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำทั้งหมดทั่วประเทศ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามผลหลังการรักษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำให้กว้างมากยิ่งขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ในการศึกษาเรื่องการเสพย์ยาบ้ากลับซ้ำที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในการสัมภาษณ์นักเรียนที่เข้ารับการรักษา บางรายไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทุกส่วน เนื่องจากการสัมภาษณ์ต้องใช้เวลา 2 ครั้งในการสัมภาษณ์ ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากบางรายที่ไม่มารับการรักษาครบ 3 ครั้ง

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกำหนดลักษณะนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพติดยาบ้ากลับซ้ำ พบอุปสรรคบางครั้งไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้า
3. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างบางราย ผู้ปกครองไม่ยินยอมที่จะให้เก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ขาดข้อมูลนักเรียนบางรายไป



บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว เกษ โกวิท.(2533).ยาและสิ่งเสพติด. ขอนแก่น สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.หน้า17.
- กิตติ ฉายศิริกุลและคณะ.(2542). สารกระตุ้นประสาท = ยาบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ พิมพ์ที่โรงพยาบาลสวนปรุง. หน้า 9-18,29-31.
- กัญจนา ศรีนวล.(2536).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา เอกสุขศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานวิชาการ.(2541).สถิติผู้ป่วยยาบ้า ประจำปีงบประมาณ 2541 ตุลาคม 2540-พฤษภาคม 2541. โรงพยาบาลธัญญารักษ์.เอกสารอัดสำเนา.
- กองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน.(2538).กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
พิมพ์ที่ บริษัทพชรกานต์พับลิเคชั่น กรุงเทพฯ.เอกสารเผยแพร่.
- กองสารวัตรนักเรียน.(2537).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย.
กรุงเทพมหานคร : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง.(2541).ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมการเสพยาบ้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา เอกสุขศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข.(2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2541). หน้า 177,129-130.
- จรงค์ อินทร์เสวก.(2539).ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเอง และการลดการเสพยาบ้าของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาภาควิชาจิตวิทยา,บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย.(2533).เครียดจริงหนอมือต้องดูแลเด็กใกล้ตาย : กลวิธีแก้ไข.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ (เมษายน-มิถุนายน 2531). หน้า 18.

จิรจณ์ พรหมโบล.(2530).ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดให้โทษ : ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกรณี ผู้ต้องขังในเรือนจำทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชาญคณิต ก สุริยมณี และคณะ.(2529).การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

คาราวรรณ กำเลียงโส.(2539).ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงลักษณ์ ไต่บันถึอกพ.(2539).การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิพนธ์ วีรสุนทร.(2521).การสำรวจทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติด และผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพาณิชยศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิรมล เปลี่ยนจรูญ.(2530).การใช้กฎหมายและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร : การเรียนรู้ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันทศรีรักษา,ทอง.(2538).รายงานข้อมูลผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2537.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์.(2538)."จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข".เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์หน้าที่9-15.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.หน้า 171.

ปราโมทย์ สุดนิชย์และคณะ (2539).DSM IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10). พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์. หน้า 81-82.

ป้องกันยาเสพติด,ทอง.(2531). การป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย.(2537).แอมเฟตามีน.กองวิชาการและวางแผน, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,เอกสารเผยแพร่.

- พรรณนิภา นวกุล.(2538).การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ประเภทแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตำบลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณิ จันทะประดับ.(2538).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ ชาติยานนท์.(2520).รายงานการวิจัยการศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ. กรุงเทพมหานคร. แผนกสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัฒน์ สุจำนงค์.(2529).ยาเสพติดมีพิษ ชีวิตเป็นภัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- พิศิษฐ์ หิรัญกิจ.(2536).ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจทางสังคมกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีววิทยาและงานยุติธรรม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพศาล ปวงนิม.(2535)."ยาบ้าในประเทศไทย(ตอนที่ 1)".วารสารยาเสพติด เรื่องทำลายยาเสพติดให้โทษของกลาง. หน้า 27-28.
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ.(2540).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา เอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 29, 32, 34.
- มงคล ปลื้มจิตรชมและคณะ.(2539).ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของนักเรียน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม.วารสารวิชาการสาธารณสุข 5(4). หน้า 526-534.
- มนทิชา มณีเลิศรัตนะ.(2536).ผลของโปรแกรมการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา เอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา สุขุมลจันทร.(2534).พฤติกรรมการใช้ยาและยาเสพติด ของชาวบ้านห้วยน้ำคำ อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่ : สาเหตุการติดยาของผู้ติดยาและเฮโรอีน ที่ได้รับการรักษาในปี ๒๕๓๓. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลำช้า ลักษณะอักษร.().การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาล
ชัยภูมิ, เอกสารเผยแพร่.

วัฒนาพร สุขพรต.(2534).ความสัมพันธ์ตัวแปรด้านเภสัชวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมกับระยะเวลาในการมีภาวะการติดยาของผู้ติดยาโรอินในระหว่างการบำบัดรักษา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

วรุณี ภูริสินสิทธิ์.(2531).การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน : แนวคิดทางสังคมวิทยา
กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส พรินติ้งเฮาส์. หน้า 45-47.

วิชัย โปษยจินดา.(2540).สิ่งเสพติด 2000.สรุปการบรรยาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด.

วิทย์ เทียงบุรณัชร.(2531).ตำรายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส พรินติ้งเฮาส์.
หน้า 1-2,5.

ศศิธร มณีแสง.(2538).ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
การคลอดกับการปรับตัวในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์.(กรกฎาคม-กันยายน 2522).”การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมสุข
ศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”.วารสารสุขภาพ. หน้า 2,9-19.

สมชาย มหาวินสุและคณะ.(2539).การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนในพื้นที่ภาคกลาง.หลักสูตรการ
บริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 16 สถาบันข้าราชการตำรวจ กองบัญชาการศึกษา.

สายพิน คงมาลัย,กัษร ไพจิตร.(2539).รายงานศึกษาวิจัยความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวต่อการ
เสพแอมเฟตามีน(ขาม้า)ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี.สำนักงานสา
ธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงานกฤษฎีกา.(2535).งบประมาณ
รายจ่ายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี2534-2535.

กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผน.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงานกฤษฎีกา.(2534).ตอบปัญหา
ยาเสพติด.กรุงเทพมหานคร : วรุณการพิมพ์. หน้า 4.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,กองฝึกอบรม.(2536).พระราชบัญญัติ
มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534.กรุงเทพมหานคร :

ฝ่ายเทคโนโลยีการฝึกอบรม กองฝึกอบรม. หน้า 52.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงานกฤษฎีกา(2534).เอกสารประกอบการศึกษาเรื่องแอมเฟตามีน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2539).แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผน.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2541).สาระสำคัญของการดำเนินงานภายใต้คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541เรื่องนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ส่วนอำนวยการ 141 สำนักนโยบายและแผน.หน้า 1-6.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544).ข้อมูลนักเรียนและนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผน.

สุชา จันทรเฒ.(2533).จิตวิทยาเด็ก.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพมหานคร : บริษัทไทยวัฒนาพานิช จำกัด.หน้า 73,101.

สุชา จันทรเฒ.(2536).จิตวิทยาเด็ก.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพมหานคร : บริษัทไทยวัฒนาพานิช จำกัด.หน้า 136.

สุริรา วิสาทพงศ์.(2531).ผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(การแพทย์และสาธารณสุข) สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพรรณี ชีรเวชเจริญชัย.(2522).การศึกษาสภาวะการติดยาเสพติดของผู้ป่วยซึ่งมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังกูร ภัทรากร.(____).การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ,กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารเผยแพร่.

อัญชิษฐา นุ่มโต.(2542).การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีอาการวิตกกังวล : กรณีศึกษา. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ,กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อรอนงค์ หงษ์ทิมแพ.(2538). ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

หนังสือพิมพ์

เดลินิวส์(14 มกราคม พ.ศ. 2544) : 15

มติชน(12 มีนาคม พ.ศ. 2544) : 21-22

- Andrews, H.A. & Roy, S.C. (๑๙๘๑). The Roy Adaptation Model. The Definitive statement. Norwalk : Appleton & Lange Company.
- Bandura, A. "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. (March 1977). "Psychological Review. 84 : pp 191-215.
- Becker, Marshall H. and Maiman, Lois A. (Winter 1974). "The Health Belief Model: Original and Correlates in Psychological Theory". Health Education Monographs 2 : pp 346-354.
- Brown, J.S. & McCreedy, M. (1986). "The hale elderly: Health behavior and its correlates" Research in Nursing and Health 9: pp 317-329
- Caplan, G. (1994). Support Systems and Community Mental Health: Lecture on concept Department. New York: Behavioral Publishing Company.
- (1997) Drug fact and comparisons, published by facts and comparisons printed in the United states of America copyrights 1947-1996 : pp 1276-1278.
- Gail Winger. (1992). A hand book on drug and alcohol abuse the biomedical aspects. Oxford University press Inc : pp 4-7.
- Greydanus, Donald E. (1997). Caring for your adolescent: age 12 to 18. Oxford : Oxford University Press.
- Harith, Swadi. (1988). "Adolescent drug taking : role of family and peers." Drug and Alcohol Dependence, Vol. 21, No 2 : pp 157-160.
- John, P. Hoffmann. (1993). "Exploring The Direct and Indirect Family Effects on Adolescent Drug Use." The Journal of Durg Issues. Vol. 23 No 3, : pp 525-533.
- Laurence Steinberg. (1993). Adolescence. 3rd Ed. International Edition: McGraw-Hill, Inc.
- Linda Nielsen. (1991). Adolescence. A contemporary View. 2nd Ed. Florida : Holt, Rinehart and Winston. Inc.
- Marvin R. Levy, Mark Dignan, Janet H. Shirreffs. (1992). "Drug Use and Abuse". Targeting wellness The core.
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice 2nd ED. U.S.A. : Appleton & Langer.
- Sullivan, Bissell, Williams. (1988). Chemical Dependency in nursing. Addison-Wesley Publishing Company. pp 29-33.
- Taylor, M.C. (1982). "The Need for Self-Esteem" In Human needs 2 and the Nursing Process. pp. Edited by H. Yura & M.B. Walse. Norwalk : Appleton Century-Crofts. : pp 119, 120, 129.

Taylor, Shelley E. (1991). Health Psychology 2nd ed. New York : McGraw-Hill.

Wayne w. Daniel. (1987). Biostatistics : A Foundation for Analysis in The Health Sciences 4th edition. Singapore : John Wiley & Sons.

William A. Danie, Jr. (1977). Adolescents in health and disease. The C.V. Mosby Company. pp 186-192.

World Health Organization Geneva. (1994). Lexicon of alcohol and drug Terms.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นายแพทย์อังกูร ภัทรการ | หัวหน้ากลุ่มงานถอนพิษยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ |
| 2. แพทย์หญิงอัมภา วัฒนะโชติ | แพทย์ประจำคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. ผศ.ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มรื้อ | ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นายอนุกุล รักษ์ธรรมเสมอ | ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7
ส่วนวิเคราะห์ข้อมูลยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด |





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย

ผมนายโยธิน ปอยสูงเนิน เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร ที่มีผลต่อ พฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและส่งเสริม สนับสนุนไม่ให้นักเรียนกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ หากนักเรียนเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ กรุณาตอบคำถามจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ ของนักเรียน ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะวิกฤติในชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้าบริเวณ ที่พักอาศัยและในโรงเรียน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยข้อมูลที่ได้รับจะถือเป็นความลับ และจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์นำเสนอในภาพรวม หากนักเรียนมีข้อสงสัยประการใดที่เกี่ยวกับ ข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ สามารถซักถามได้ตลอดเวลา นักเรียนมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และแม้ว่านักเรียนจะเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ก็ยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมใน การวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่ว่านักเรียนจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม นักเรียนจะยังคง ได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสถานบำบัดเป็นอย่างดี สำคัญที่สุดงาน วิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากนักเรียนทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

โยธิน ปอยสูงเนิน

ผู้วิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์ [] [] []
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลจากนักเรียน

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เพื่อการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยา
บ้ากลับซ้ำ ของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัด
ปทุมธานี

รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ทั้งหมด แบ่งเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำ
ของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถในตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่
พักอาศัย และในโรงเรียน

เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....นาที

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลจากนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ยาสูบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือตอบข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
4. ผลการเรียนของนักเรียนก่อนเสพยาบ้าครั้งแรก ได้เกรดเฉลี่ย.....
5. ผลการเรียนของนักเรียนในเทอมที่ผ่านมา ได้เกรดเฉลี่ย.....
6. นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียน ประมาณวันละ.....บาท
7. ปัจจุบันนักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () การทำงานพิเศษ ระบุงาน.....รายได้.....บาท/เดือน
 - () บิดา มารดา
 - () อื่นๆ ระบุ.....
8. เงินค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ เพียงพอหรือไม่
 - () ไม่พอใช้ เนื่องจาก.....
 - () เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ () เพียงพอและมีเหลือเก็บ
9. สถานภาพครอบครัวของนักเรียน เป็นอย่างไร
 - () บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน () มารดาเสียชีวิต
 - () บิดาเสียชีวิต () ทั้งบิดา มารดาเสียชีวิต
 - () บิดา มารดา แยกกันอยู่ () บิดา มารดา หย่าร้างกัน
 - () อื่นๆ ระบุ.....
10. นักเรียนมีโรคประจำตัว/อาการผิดปกติของร่างกาย หรือไม่
 - ก่อนเสพยาบ้าครั้งแรก () มี ระบุ.....
 - () ไม่มี
 - หลังเสพยาบ้า () มี ระบุ.....
 - () ไม่มี

11. สัมพันธภาพระหว่างนักเรียน กับสมาชิกในครอบครัว เป็นอย่างไร

สัมพันธภาพ	รักใคร่ ช่วยเหลือ กันดี	ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆมี ปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ	ต่างคนต่าง อยู่	อื่นๆ ระบุ..... ...
นักเรียนกับบิดา และ/หรือมารดา				
นักเรียนกับพี่ น้อง				
นักเรียนกับญาติ หรือผู้ที่นักเรียน อาศัยอยู่ด้วย				

12 บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ในปัจจุบัน มีสภาพแวดล้อมต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ชุมชนแออัด () ชุมชนบ้านจัดสรร
() ดึกแถว/ห้องแถว () แฟลต
() บริเวณแหล่งสถานเริงรมย์ () ตลาด ย่านธุรกิจ
() เป็นแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า () อื่นๆระบุ.....

13. โรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน มีสภาพแวดล้อมต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ชุมชนแออัด () มีการซื้อ-ขายยาบ้า
() บริเวณแหล่งสถานเริงรมย์ () บริเวณตลาด ย่านธุรกิจ

14. นักเรียนเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

15. นักเรียนเริ่มใช้ยาบ้าครั้งแรก อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

16. ยาเสพติดอื่นๆ (ยกเว้นยาบ้า) ที่นักเรียนเคยใช้ มีอะไรบ้าง

ชนิดยา เสพติด	ความถี่			ปริมาณการใช้ (จำนวน/ครั้ง)	ลักษณะการใช้			
	ครั้ง/ วัน	วัน/ สัปดาห์	สัปดาห์/ เดือน		สูบ	ฉีด	กิน	อื่นๆ ระบุ...
บุหรี่								
เหล้า								
กัญชา								
เฮโรอีน								
อื่นๆ ระบุ.....								

17. ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้า นาน.....ปี

18. นักเรียนเคยเข้ารับการรักษาในการเลิกเสพยาบ้า มาก่อนหรือไม่

() เคย จำนวน.....ครั้ง () ไม่เคย

19. นักเรียนเข้ารับการรักษาก่อนครบทั้ง 3 สัปดาห์หรือไม่

() ครบ () ไม่ครบ เพราะ.....

หลังเข้ารับการรักษาในครั้งสุดท้าย นักเรียนเลิกเสพยาบ้าได้นาน.....วัน

20. นักเรียนเคยเลิกเสพยาบ้าด้วยตนเอง มาก่อนหรือไม่

() เคย จำนวน.....ครั้ง เลิกได้นานที่สุด.....วัน

ใช้เวลาเลิกได้เร็วที่สุด.....วัน

() ไม่เคย

21. นักเรียนเข้ารับการรักษารั้งนี้ โดยความเต็มใจ หรือไม่

() เต็มใจ () ไม่เต็มใจ เพราะ.....

22. นักเรียนมีเพื่อนสนิท เสพยาบ้าหรือไม่

ครั้งแรกที่นักเรียนเสพยาบ้า

() มี จำนวน.....คน () ไม่มี

เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย ก่อนที่จะรับการรักษารั้งนี้

() มี จำนวน.....คน () ไม่มี

23. นักเรียนคบเพื่อนที่เสพยาบ้า เพราะอะไร

- () เรียนในระดับเดียวกัน
- () เมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษาได้เสมอ
- () เพื่อนเข้าใจในปัญหาและช่วยเหลือได้เสมอ
- () บ้านพักอาศัยอยู่บริเวณเดียวกัน
- () อื่นๆระบุ.....

24. นักเรียนมีสมาชิกในครอบครัว/ญาติ เสพยาบ้าหรือไม่
ครั้งแรกที่นักเรียนเสพยาบ้า

- () มี คือ..... () ไม่มี
- เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้าย ก่อนที่จะรับการรักษานี้
- () มี คือ..... () ไม่มี

25. นักเรียนเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก เนื่องจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () อยากลองด้วยตนเอง () เสพแล้วสบายใจ คลายเครียดได้
- () เสพตามเพื่อนชวน () มีเรื่องไม่สบายใจ
- () เพื่อนบังคับ () โดนหลอก
- () เสพตามสมาชิกในครอบครัว () อาศัยอยู่ในสถานที่ขายยาบ้า
- () เสพเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

26. นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีก เนื่องจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เสพแล้วสบายใจ คลายเครียดได้ () หักห้ามใจไม่ได้
- () เสพตามเพื่อนชวน () มีเรื่องไม่สบายใจ
- () เพื่อนบังคับ () เสพตามสมาชิกในครอบครัว
- () เสพเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น () อาศัยอยู่ในสถานที่ขายยาบ้า
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

27. นักเรียนเสพยาบ้าในครั้งแรก บ่อยครั้งเท่าไร

- () เสพทุกวัน () เสพเกือบทุกวัน
- () เสพทุกสัปดาห์ () เสพทุกเดือน
- () เสพนานๆ ครั้ง (ประมาณ 2-3 เดือน/ครั้ง)

28. นักเรียนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกในครั้งสุดท้ายก่อนรับการรักษา บ่อยครั้งเท่าไร

- () เสพทุกวัน () เสพเกือบทุกวัน
() เสพทุกสัปดาห์ () เสพทุกเดือน
() เสพนานๆ ครั้ง (ประมาณ 2-3 เดือน/ครั้ง)

29. ปริมาณยาบ้าที่นักเรียนใช้

- จำนวน ครั้ง/วัน
จำนวน.....วัน / สัปดาห์
จำนวน.....สัปดาห์/เดือน

30. ปริมาณยาบ้าที่นักเรียนใช้แต่ละครั้ง

- () ครั้งละ 1/4 เม็ด () ครั้งละ 1/2 เม็ด
() ครั้งละ 3/4 เม็ด () ครั้งละ 1 เม็ด
() ครั้งละ 1 เม็ดครึ่ง () ครั้งละ 2 เม็ด
() มากกว่า 2 เม็ด/ครั้ง

31. นักเรียนซื้อยาบ้าจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ภายในโรงเรียน () บริเวณรอบๆ โรงเรียน
() เพื่อนนักเรียน () บริเวณบ้านพักอาศัย
() ได้จากกำไลการขายยาบ้า () อื่นๆ ระบุ.....

32. นักเรียนเสพยาบ้าโดยวิธีใด (ระบุได้มากกว่า 1 วิธี)

- () กิน () สูบ
() ดอง () ฉีดเข้าเส้น
() นัตถ์ () อื่นๆ ระบุ.....

33. ลักษณะการใช้ยาบ้า

- () เสพเฉพาะยาบ้า
() เสพสลับกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ระบุ.....

34. นักเรียนเสพยาบ้าสถานที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ สถานที่เสพยาประจำโปรดใส่เครื่องหมาย *)

- () ห้องน้ำในโรงเรียน () บ้านพักอาศัย
() บ้านเพื่อนสนิท () อื่นๆ ระบุ.....

เพราะอะไรจึงใช้ที่นั้น.....

35. นักเรียนมักมีความ“อยากใช้” หรือ“นึกถึง” ยาบ้าเกิดขึ้นในใจอยู่เสมอ
 () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ ระบุ.....
36. นักเรียนมักใช้ยาบ้าติดต่อกันหลายครั้งเกินกว่าที่ตั้งใจไว้เพราะหยุดไม่ได้
 () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ ระบุ.....
37. ขณะที่นักเรียนอยากใช้ยาบ้า แต่ไม่ได้ใช้จะรู้สึกกระวนกระวายใจ
 () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ ระบุ.....
38. นักเรียนเคยมีความคิดจะ ไม่ใช้ยาบ้าแต่ห้ามใจไม่สำเร็จ
 () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ ระบุ.....
39. นักเรียนมักเลือกเอาเวลาว่างไปใช้ยาบ้า แทนที่จะทำกิจกรรมอื่น
 () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ยาบ้า เป็นอันตรายทำให้ร่างกายและสมองของนักเรียนเสื่อมโทรม					
2. การเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียน					
3. เมื่อนักเรียนเสพยาบ้ามากๆ จะทำให้เกิดอาการ “หูแว่วประสาทหลอน” ได้					
4. การเสพยาบ้าของนักเรียนทำให้บุคคลอื่นๆ ไม่อยากคบหาด้วย					
5. การเสพยาบ้า ทำให้บุคคลในครอบครัว ผิดหวังในตัวนักเรียน					
6. การเสพยาบ้า ทำให้ผลการเรียนของนักเรียนแย่ลง					
7. การเสพยาบ้า จะช่วยลดความเครียดของนักเรียนได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. การเสพยาบ้าของนักเรียน จะทำให้มีเพื่อนเฉพาะในกลุ่มที่เสพยาบ้าเท่านั้นที่คบหาสมาคมด้วย					
9. ยาบ้าช่วยให้ร่างกายของนักเรียนกระปรี้กระเปร่าและอ่านหนังสือได้นานขึ้น					
10. เมื่อนักเรียนเสพยาบ้าจะได้รับการยอมรับจากเพื่อนสนิทมากกว่าผู้ที่ไม่เสพยาบ้า					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถในตนเอง

คำชี้แจง ในข้อความแต่ละข้อทางด้านซ้ายมือ ให้นักเรียนพิจารณาว่า มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติสถานการณ์นั้นๆ ได้มากน้อยเพียงไร ขอให้นักเรียนตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง และให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ โดยคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มีความเชื่อมั่นมากที่สุด หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างแน่นอน

มีความเชื่อมั่นมาก หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับมาก

มีความเชื่อมั่นปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับปานกลาง

มีความเชื่อมั่นน้อย หมายถึง นักเรียนมีความมั่นใจว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับน้อย

ไม่มีความเชื่อมั่น หมายถึง นักเรียนไม่มีความมั่นใจว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ
1. นักเรียนสามารถเลิกเสพติดยาบ้าได้ด้วยตนเอง					
2. นักเรียนสามารถปฏิเสธทุกครั้งเมื่อเพื่อนที่เคยเสพติดยาบ้าด้วยกันยื่นยาบ้ามาให้เสพย์					
3. นักเรียนสามารถควบคุมตนเองที่จะไม่กลับไปเสพติดยาบ้าอีก					
4. นักเรียนสามารถที่จะหยุดเสพติดยาบ้า ได้อย่างต่อเนื่อง					
5. นักเรียนจะเปลี่ยนไปทำกิจกรรมอื่นๆ แทนเมื่อนึกถึง หรืออยากเสพติดยาบ้า					

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ
6. นักเรียนจะไม่สนใจเมื่อเพื่อนพูดจาดูหมิ่น เพราะไม่ชอบเสพยาบ้า					
7. นักเรียนจะเดินหนีเมื่อพบเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดกำลังเสพยาบ้า					
8. นักเรียนจะไม่กลับไปเสพยาบ้าเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเอง					
9. นักเรียนไม่ร่วมกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดไปซื้อยาบ้ามาเสพยา					
10. นักเรียนจะเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง เมื่อสามารถปฏิเสธการไปเที่ยวกับเพื่อนที่เสพยาบ้า นอกเวลาเรียน					
11. นักเรียนหลีกเลี่ยงการกลับไปคบเพื่อนที่เสพยาบ้า จะทำให้สามารถเลิกเสพยาบ้าได้					
12. นักเรียนสามารถที่จะไปรับตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง					

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน มากที่สุด

ข้อความ	ใช่ตัวเอง	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่ตัวเอง
1. นักเรียนรู้สึกว่าไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลยในสาขาของบิดา มารดา/ผู้ปกครอง			
2. บิดา/มารดา /ผู้ปกครอง เห็นว่านักเรียนมีคุณค่าไม่เท่าเทียมพี่น้องคนอื่นๆ			
3. นักเรียนรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว			
4. นักเรียนได้รับการชื่นชมจากครูและเพื่อนๆอยู่เสมอ			
5. บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความภูมิใจในตัวนักเรียน			
6. ครูและเพื่อนๆ มักเห็นด้วยกับความคิดของนักเรียน			
7. เพื่อนๆ ในชั้นเรียน ภูมิใจที่มีนักเรียนเป็นเพื่อน			
8. คนส่วนใหญ่ในครอบครัวมีความรู้สึกไม่ดีต่อนักเรียน			
9. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีประโยชน์ต่อเพื่อนเสมอ			
10. นักเรียนรู้สึกได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว			
11. ครูส่วนใหญ่เห็นว่านักเรียนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่าบุคคลอื่น			
12. บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เข้าใจในตัวนักเรียน			
13. นักเรียนรู้สึกว่าบุคคลอื่นไม่เข้าใจในตัวนักเรียน			
14. นักเรียนเป็นบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือในสาขาของบิดา มารดา/ผู้ปกครอง			
15. เพื่อนในชั้นเรียน ไม่ยอมรับการกระทำของนักเรียน			

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งนักเรียนได้รับจากบุคคลรอบข้าง ในด้านที่บุคคลเหล่านั้นมีพฤติกรรมปฏิบัติในการสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่างๆต่อนักเรียนอย่างไร

1. นักเรียนได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากกลุ่มบุคคลต่างๆเหล่านี้คือ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ครูในโรงเรียน ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากรมากน้อยเพียงใด ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับปานกลาง
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับส่วนมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับมากที่สุด

โดยให้ใส่หมายเลขดังต่อไปนี้ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับนักเรียนมากที่สุด

หมายเลข (1) หมายถึง บุคคลในครอบครัว

หมายเลข (2) หมายถึง กลุ่มเพื่อน

หมายเลข (3) หมายถึง คณาจารย์ในสถานศึกษาที่นักเรียนศึกษา

หมายเลข (4) หมายถึง อื่นๆ ระบุ.....

A _____

B _____

กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ

ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ (A)				
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริงปาน กลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. นักเรียนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อให้เลิกเสพยาบ้า					
2. บุคคลต่างๆ เข้าใจนักเรียน และสามารถปรึกษาปัญหาได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง					
3. บุคคลต่างๆ รับฟังปัญหาและปลอบใจ เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้า					
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบกับพฤติกรรม					
4. บุคคลต่างๆ ชี้แนะว่า การเลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง					
5. บุคคลต่างๆ พุดเตือน/แนะนำไม่ให้กลับไปเสพยาบ้าอีกจะทำให้มีอนาคตดีขึ้น					
6. นักเรียนมักจะได้รับคำแนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพแย่ลงและจะไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม					

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ (A)				
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า					
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก					
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า					
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับนักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า					
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า					

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย (B)				
	ไม่จริง เลข	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. นักเรียนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อให้เลิกเสพยาบ้า					
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียนและสามารถปรึกษาปัญหาได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง					
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหาและปลอบใจ เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้า					
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม					
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่าการเลิกเสพยาบ้าได้จะทำให้เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ					
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะนำไม่ให้กลับไปเสพยาบ้าอีกจะทำให้มีอนาคตดีขึ้น					
6. นักเรียนมักจะได้รับความแนะนำ ยาทำให้สุขภาพแข็งแรงและจะไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม					

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษารั้วสุดท้าย (B)				
	ไม่จริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า					
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก					
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า					
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับนักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า					
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า					

2. นักเรียนได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกันในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากรมากน้อยเพียงใด ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับเลย

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับเล็กน้อย

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับปานกลาง

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับมากที่สุด

โดยให้ใส่ (/) ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับนักเรียนมากที่สุด

A B
กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย

ข้อความ	กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า				
	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ (A)				
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. เพื่อนๆในกลุ่มที่เสพยาบ้าด้วยกันจะตั้งใจถ้านักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีก					
2. เพื่อนๆในกลุ่มปลอบใจและให้กำลังใจ เมื่อนักเรียนถูกตำหนิจากผู้อื่นเรื่องเสพยาบ้า					
3. เพื่อนๆในกลุ่มไม่เห็นด้วย ที่นักเรียนจะเลิกเสพยาบ้า					
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบกับพฤติกรรม					
4. เพื่อนๆในกลุ่มบอกการเสพยาบ้าช่วยให้สนุกสนาน ลืมปัญหาต่างๆ และอาจารย์ไม่ค่อยเอาเรื่อง					
5. เมื่อนักเรียนมีปัญหาเพื่อนๆในกลุ่มมักจะแนะนำนักเรียนไปเสพยาบ้าเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว					
6. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำถึงการเสพยาบ้าไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น					

ข้อความ	กลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า				
	ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย (B)				
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
7. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำยาบ้าและวิธีเสพยาใหม่ๆให้นักเรียน					
8. เพื่อนๆในกลุ่มบอกว่าการเสพยาบ้าไม่ถือเป็นความผิด					
9. เพื่อนๆในกลุ่มบอกนักเรียนว่าการเสพยาบ้าช่วยให้มีความสุขสนุกสนานและลืมปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
10. เพื่อนๆในกลุ่มให้เงิน/รวมเงินกับนักเรียนเพื่อซื้อยาบ้ามาเสพด้วยกัน					
11. เพื่อนๆในกลุ่มให้ยาค้าให้นักเรียนเสพบ่อยครั้งที่นักเรียนไม่มีเงินซื้อยาบ้าเสพ					
12. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำนักเรียนถึงวิธีการที่จะได้ยาบ้ามาเสพ					

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ ภาวะวิกฤติในชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

เหตุการณ์	เสพติดยาบ้า ครั้งแรก		เสพติดยาบ้า ซ้ำ		ความรู้สึกกังวลต่อเหตุ การณ์		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. นักเรียนต้องย้ายโรงเรียนบ่อยๆ							
2. นักเรียนมีปัญหาด้านการเรียน เรียนไม่ ทัน มีปัญหากับครู							
3. นักเรียนมีปัญหาขัดใจกับเพื่อน							
4. เพื่อนสนิทเสียชีวิต							
5. บิดา มารดา ของนักเรียนแยกกันอยู่							
6. บิดาหรือ มารดา เสียชีวิต							
7. บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ							
8. บิดา มารดา ประพฤติผิดใจกัน							
9. บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ชอบใช้ อารมณ์ดุด่านักเรียน โดยไม่มีเหตุผล							
10. นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ที่ไม่ ใช่บิดา มารดา							
11. นักเรียนเคยได้รับอุบัติเหตุ							
12. นักเรียนมีปัญหาสุขภาพ ไม่แข็งแรง เจ็บ ป่วยบ่อยๆ							
13. สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง นอก จากบิดา มารดาเสียชีวิต							
14. สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง ติด ยาเสพติด							
15. สภาพที่อยู่ในโรงเรียน เป็นแหล่งยาเสพติด / แหล่งมั่วสุมของผู้เสพยาเสพติด							
16. สภาพที่อยู่อาศัย เป็นแหล่งยาเสพติด แหล่งมั่วสุมของผู้เสพยาเสพติด							

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัยและใน โรงเรียน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	มี	ไม่มี
1. มีการซื้อ-ขายยาบ้าในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียน		
2. มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียน ขายยาบ้า		
3. มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นในโรงเรียน ขายยาบ้า		
4. นักเรียนสามารถซื้อยาบ้าได้ที่โรงเรียน ตามที่ต้องการ		
5. นักเรียนสามารถซื้อยาบ้าได้ที่ละแวกบ้านพักอาศัยของตนเอง ตามที่ต้องการ		
6. ครูตรวจตราดูแล ในสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าในโรงเรียนอยู่เสมอ		
7. มีการตรวจจับกุมผู้ซื้อ-ขายและเสพยาบ้า ในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียนเสมอ		
8. มีบุคคลแจ้งให้ครูทราบ เมื่อเห็นเหตุการณ์การซื้อ-ขายหรือเสพยาบ้าในโรงเรียน		
9. บุคคลในครอบครัว/ครู คอยตักเตือน ห้ามปรามไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้า		
10. มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาขายาบ้าในนักเรียน ภายในโรงเรียนเสมอ		
11. อื่นๆ ระบุ.....		



ตารางการวิเคราะห์

ตารางที่ ก-1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเสพยาบ้า

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	$\bar{X}$	การแปล ผล คะแนน
1. ยาบ้า เป็นอันตรายทำให้ ร่างกายและสมองของ นักเรียนเสื่อมโทรม	60	26	10	3	1	4.41	ดี
2. การเสพยาบ้าเป็นครั้ง คราว ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ ของนักเรียน	8	21	27	29	15	3.22	ปานกลาง
3. เมื่อนักเรียนเสพยาบ้า มากๆ จะทำให้เกิด อาการ “หูแว่วประสาท หลอน” ได้	42	42	13	1	2	4.21	ดี
4. การเสพยาบ้าของนัก เรียนทำให้นักคนอื่น ไม่อยากคบหาด้วย	20	46	24	7	3	3.37	ปานกลาง
5. การเสพยาบ้า ทำให้ บุคคลในครอบครัว ผิด หวังในตัวนักเรียน	69	22	3	3	3	4.51	ดี
6. การเสพยาบ้า ทำให้ผล การเรียนของนักเรียนแย ลง	49	35	10	1	5	4.22	ดี
7. การเสพยาบ้า จะช่วย ลดความเครียดของนัก เรียนได้	10	31	31	19	9	2.86	ปานกลาง

ตารางที่ ค-1 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	$\bar{X}$	การแปล ผล คะแนน
8. การเสพยาบ้าของนักเรียน จะทำให้มีเพื่อนเฉพาะในกลุ่มที่เสพยาบ้าเท่านั้นที่คบหาสมาคมด้วย	16	24	25	29	6	3.15	ปานกลาง
9. ยาบ้าช่วยให้ร่างกายของนักเรียนกระปรี้กระเปร่าและอ่านหนังสือได้นานขึ้น	15	44	17	18	6	2.56	ไม่ดี
10. เมื่อนักเรียนเสพยาบ้า จะได้รับการยอมรับจากเพื่อนสนิทมากกว่าผู้ที่ไม่เสพยาบ้า	12	20	28	26	14	3.10	ปานกลาง

ตารางที่ ค-2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อในด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น						การแปลผล คะแนน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	$\bar{X}$	
1. นักเรียนสามารถเลิกเสพติดยาบ้าได้ด้วยตนเอง	19	23	35	11	12	3.26	ปานกลาง
2. นักเรียนสามารถปฏิเสธทุกครั้งเมื่อเพื่อนที่เคยเสพติดยาบ้าด้วยกันชวนมาให้เสพ	8	15	27	31	19	2.62	ต่ำ
3. นักเรียนสามารถควบคุมตนเองที่จะไม่กลับไปเสพติดยาบ้าอีก	15	29	31	6	19	3.15	ปานกลาง
4. นักเรียนสามารถที่จะหยุดเสพติดยาบ้าได้อย่างต่อเนื่อง	13	30	36	11	10	3.25	ปานกลาง
5. นักเรียนจะเปลี่ยนไปทำกิจกรรมอื่นๆแทนเมื่อนึกถึงหรืออยากเสพติดยาบ้า	28	29	22	16	5	3.59	ปานกลาง
6. นักเรียนจะไม่สนใจเมื่อเพื่อนพูดจาดูหมิ่น เพราะไม่ยอมเสพติดยาบ้า	22	30	32	12	4	3.54	ปานกลาง
7. นักเรียนจะเดินหนีเมื่อพบเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดกำลังเสพติดยาบ้า	15	20	37	20	15	3.14	ปานกลาง
8. นักเรียนจะไม่กลับไปเสพติดยาบ้าเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเอง	23	30	27	8	12	3.44	ปานกลาง
9. นักเรียนไม่ร่วมกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดไปซื้อยาบ้ามาเสพ	23	20	31	16	10	3.30	ปานกลาง

ตารางที่ ค-2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น						การแปลผล คะแนน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	$\bar{X}$	
10. นักเรียนจะเป็นที่รักของ บุคคลรอบข้าง เมื่อสามารถ ปฏิเสธการไปเที่ยวกับ เพื่อนที่เสพยาบ้า นอกเวลา เรียน	38	28	19	11	4	3.85	มาก
11. นักเรียนหลีกเลี่ยงการกลับไป คบเพื่อนที่เสพยาบ้า จะทำให้ สามารถเลิกเสพยาบ้าได้	31	28	21	14	6	3.64	ปานกลาง
12. นักเรียนสามารถที่จะไปรับ ตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุก ครั้ง	51	26	14	4	5	4.14	มาก

ตารางที่ ค-3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	ใช่ตัว เอง	ไม่แน่ ใจ	ไม่ใช่ ตนเอง	$\bar{X}$	การแปล ผล คะแนน
1. นักเรียนรู้สึกที่ไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลยในสายตาของ บิดามารดา/ผู้ปกครอง	48	34	18	1.70	ปานกลาง
2. บิดา/มารดา /ผู้ปกครอง เห็นว่านักเรียนมีคุณค่าไม่เท่า เทียมที่น้องคนอื่น ๆ	44	24	32	1.88	ปานกลาง
3. นักเรียนรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว	27	25	48	2.21	ต่ำ
4. นักเรียนได้รับการชื่นชมจากครูและเพื่อนๆอยู่เสมอ	25	36	39	1.86	ปานกลาง
5. บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความภูมิใจในตัว นักเรียน	33	35	32	1.99	ปานกลาง
6. ครูและเพื่อนๆ มักเห็นด้วยกับความคิดของนักเรียน	22	37	41	1.81	ปานกลาง
7. เพื่อนๆ ในชั้นเรียน ภูมิใจที่มีนักเรียนเป็นเพื่อน	43	37	20	2.23	ปานกลาง
8. คนส่วนใหญ่ในครอบครัวมีความรู้สึกไม่ดีต่อนักเรียน	34	27	39	2.05	ปานกลาง
9. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีประโยชน์ต่อเพื่อนเสมอ	36	35	29	2.07	ปานกลาง
10. นักเรียนรู้สึก ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัว	70	10	20	2.50	มาก
11. ครูส่วนใหญ่เห็นว่านักเรียนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่า บุคคลอื่น	45	23	32	2.13	ปานกลาง
12. บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เข้าใจในตัวนักเรียน	45	27	28	2.17	ปานกลาง
13. นักเรียนรู้สึกว่าบุคคลอื่นไม่เข้าใจในตัวนักเรียน	44	31	25	1.81	ปานกลาง
14. นักเรียนเป็นบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือในสายตาของบิดา มารดา/ผู้ปกครอง	44	30	26	1.82	ปานกลาง
15. เพื่อนในชั้นเรียน ไม่ยอมรับการกระทำของนักเรียน	19	43	38	2.19	ปานกลาง



ตารางที่ ก-4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ช่วงกลับมา
มาเสพยาบ้าซ้ำ

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						การแปลผล คะแนน
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและ การดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อให้ เลิกเสพยาบ้า	11	27	62	-	-	2.51	ต่ำ
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียน และสามารถปรึกษาปัญหา ได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	8	14	19	34	25	3.54	ปานกลาง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหาและ ปลอบใจ เมื่อนักเรียนกลับ มาเสพยาบ้า	30	14	10	20	26	2.98	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ พฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การเลิก เสพยาบ้าได้ จะทำให้เป็น บุคคลที่น่ายกย่อง	9	3	7	27	54	4.14	สูง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะนำ ไม่ให้นักเรียนกลับไปเสพยา บ้าอีกจะทำให้มีอนาคต ดีขึ้น	14	5	4	27	50	3.94	สูง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำแนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพแย่ลง และจะไม่เป็นที่ยอมรับของ บุคคลในสังคม	9	1	16	23	51	4.06	สูง

ตารางที่ ค-4 (ต่อ)

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้ เรื่องโทษและผลกระทบ ของยาบ้า	4	11	15	25	45	3.96	สูง
8. นักเรียนมักจะได้รับการ ตักเตือน แนะนำวิธี ปฏิบัติในการที่จะเลิก และไม่กลับไปเสพยาบ้า ซ้ำอีก	9	11	8	22	50	3.93	สูง
9. นักเรียนได้รับความรู้ใน การปฏิบัติตัวอย่างถูก ต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า การสนับสนุนด้าน ทรัพยากร	10	10	19	18	43	3.74	ปานกลาง
10. นักเรียนได้รับการ สนับสนุน ช่วยเหลือจาก บุคคลรอบข้างในด้าน ต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	10	8	10	25	47	3.91	สูง
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับ นักเรียนเสมอ ในการที่ จะเลิกเสพยาบ้า	6	12	16	23	43	3.85	สูง
12.นักเรียนได้รับการ สนับสนุน และช่วยเหลือ ให้เข้ารับการรักษายาบ้า	7	12	7	19	55	4.03	สูง

ตารางที่ ก-5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ช่วงก่อน
เข้ารับการรักษารังสีสุดท้าย

ข้อความ	ก่อนรับการรักษารังสีสุดท้าย						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและ การดูแลเอาใจใส่อย่างดี เพื่อให้เลิกเสพยาบ้า	4	18	78	-	-	2.74	ปานกลาง
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียน และสามารถปรึกษาปัญหา ได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	10	5	6	29	50	4.04	สูง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหา และปลอบใจ เมื่อนักเรียน กลับมาเสพยาบ้า	20	3	5	19	53	3.82	สูง
การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ พฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การ เลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้ เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง	4	3	3	23	67	4.46	สูง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะ นำไม่ให้นักเรียนกลับไป เสพยาบ้าอีกจะทำให้มี อนาคตดีขึ้น	8	2	8	19	63	4.27	สูง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำ แนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพ แย่ลงและจะไม่เป็นที่ยอม รับของบุคคลในสังคม	4	3	11	19	63	4.34	สูง

ตารางที่ ก-5 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนรับการรักษารั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า	1	7	16	25	51	4.18	สูง
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก	5	4	12	22	57	4.22	สูง
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า	3	7	18	29	43	4.02	สูง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร							
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	4	9	5	21	61	4.26	สูง
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับนักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า	2	7	10	17	64	4.34	สูง
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า	4	4	4	13	75	4.51	สูง

ตารางที่ ค-6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ช่วงกลับมาใช้ยา
บ้าซ้ำ

ข้อความ	กลับมาเสพย์ยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อให้เลิกเสพยาบ้า	44	46	10	-	-	1.66	ต่ำ
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียนและสามารถปรึกษาปัญหาได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	9	28	30	24	9	2.96	ปานกลาง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหาและปลอบใจ เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้า	17	28	22	23	10	2.81	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การเลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ	16	25	25	23	11	2.88	ปานกลาง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะนำ ไม่ให้นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าอีกจะทำให้มีอนาคตดีขึ้น	13	26	26	23	12	2.95	ปานกลาง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำแนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพแย่งลง และจะไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม	19	22	21	23	15	2.93	ปานกลาง

ตารางที่ ค-6 (ต่อ)

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลข	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า	18	23	29	19	11	2.82	ปานกลาง
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก	19	26	23	19	13	2.81	ปานกลาง
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า	20	34	16	20	10	2.66	ต่ำ
การสนับสนุนด้านทรัพยากร							
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	18	36	17	13	16	2.73	ปานกลาง
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับนักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า	18	24	21	28	9	2.86	ปานกลาง
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า	24	27	14	25	10	2.70	ต่ำ

ตารางที่ ก-7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ช่วงก่อนเข้ารับ
การรักษาครั้งสุดท้าย

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและ การดูแลเอาใจใส่อย่างดี เพื่อให้เลิกเสพยาบ้า	43	44	13	-	-	1.70	ต่ำ
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียน และสามารถปรึกษาปัญหา ได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	13	31	25	19	12	2.86	ปานกลาง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหา และปลอบใจ เมื่อนักเรียน กลับมาเสพยาบ้า	18	26	26	20	10	2.78	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ พฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การ เลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้ เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง	15	16	27	26	16	3.12	ปานกลาง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะ นำไม่ให้นักเรียนกลับไป เสพยาบ้าอีกจะทำให้มี อนาคตดีขึ้น	14	29	17	20	20	3.03	ปานกลาง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำ แนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพ แย่ลงและจะ ไม่เป็นที่ยอม รับของบุคคลในสังคม	19	22	20	24	15	2.94	ปานกลาง

ตารางที่ ก-7 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลข	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้ เรื่องโทษและผลกระทบ ของยาบ้า	19	19	27	21	14	2.92	ปานกลาง
8. นักเรียนมักจะได้รับการ ตักเตือน แนะนำวิธี ปฏิบัติในการที่จะเลิก และไม่กลับไปเสพยา บ้าอีก	19	25	18	24	14	2.89	ปานกลาง
9. นักเรียนได้รับความรู้ใน การปฏิบัติตัวอย่างถูก ต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า การสนับสนุนด้าน ทรัพยากร	20	27	21	20	12	2.77	ปานกลาง
10. นักเรียนได้รับการ สนับสนุน ช่วยเหลือจาก บุคคลรอบข้างในด้าน ต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	16	32	24	14	14	2.78	ปานกลาง
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับ นักเรียนเสมอ ในการที่ จะเลิกเสพยาบ้า	21	19	27	21	12	2.84	ปานกลาง
12.นักเรียนได้รับการ สนับสนุน และช่วยเหลือ ให้เข้ารับการรักษายาบ้า	23	24	14	28	11	2.80	ปานกลาง

ตารางที่ ค-8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครูใน โรงเรียน ช่วงกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อให้เลิกเสพยาบ้า	23	42	35	-	-	2.12	ต่ำ
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียนและสามารถปรึกษาปัญหาได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	12	19	24	23	22	3.24	ปานกลาง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหาและปลอบใจ เมื่อนักเรียนกลับมาเสพยาบ้า	21	20	27	18	14	2.84	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การเลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง	10	5	25	35	25	3.60	ปานกลาง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะนำไม่ให้นักเรียนกลับไปเสพยาบ้าอีกจะทำให้มีอนาคตดีขึ้น	13	5	29	30	23	3.45	ปานกลาง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำแนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพแย่ลงและจะไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม	10	9	24	27	30	3.58	ปานกลาง

ตารางที่ ค-8 (ต่อ)

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า	5	8	24	23	40	3.85	สูง
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก	10	10	24	28	28	3.54	ปานกลาง
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า	13	11	24	22	30	3.45	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร							
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	12	19	20	26	23	3.29	ปานกลาง
11. บุคคลต่างๆให้เวลานักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า	14	21	21	20	24	3.19	ปานกลาง
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า	16	14	22	21	27	3.29	ปานกลาง

ตารางที่ ค-9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครูในโรงเรียน ช่วงก่อนเข้ารับ
การรักษาครั้งสุดท้าย

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลข	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. นักเรียนได้รับความรักและ การดูแลเอาใจใส่อย่างดี เพื่อให้เลิกเสพยาบ้า	15	41	44	-	-	2.29	ต่ำ
2. บุคคลต่างๆเข้าใจนักเรียน และสามารถปรึกษาปัญหา ได้รับคำแนะนำทุกเรื่อง	12	10	28	29	21	3.37	ปานกลาง
3. บุคคลต่างๆรับฟังปัญหา และปลอบใจ เมื่อนักเรียน กลับมาเสพยาบ้า	18	20	16	26	20	3.10	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ พฤติกรรม							
4. บุคคลต่างๆชี้แนะว่า การ เลิกเสพยาบ้าได้ จะทำให้ เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง	5	9	16	31	39	3.90	สูง
5. บุคคลต่างๆพูดเตือน/แนะ นำไม่ให้นักเรียนกลับไป เสพยาบ้าอีกจะทำให้มี อนาคตดีขึ้น	8	8	24	27	33	3.69	ปานกลาง
6. นักเรียนมักจะได้รับคำ แนะนำ ยาบ้าทำให้สุขภาพ แย่ลงและจะไม่เป็นที่ขอม รับของบุคคลในสังคม	9	8	19	30	34	3.72	ปานกลาง

ตารางที่ ค-9 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลข	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาบ้า	5	10	23	19	43	3.85	สูง
8. นักเรียนมักจะได้รับการตักเตือน แนะนำวิธีปฏิบัติในการที่จะเลิกและไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก	9	9	21	33	28	3.62	ปานกลาง
9. นักเรียนได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องที่จะเลิกเสพยาบ้า	10	7	22	24	37	3.71	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร							
10. นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในด้านต่างๆที่จะเลิกเสพยาบ้า	7	14	18	28	33	3.66	ปานกลาง
11. บุคคลต่างๆให้เวลากับนักเรียนเสมอ ในการที่จะเลิกเสพยาบ้า	7	18	25	22	28	3.46	ปานกลาง
12. นักเรียนได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือให้เข้ารับการรักษายาบ้า	12	9	22	28	29	3.53	ปานกลาง

ตารางที่ ก-10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน
ช่วงกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						การแปลผลคะแนน
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. เพื่อนๆ ในกลุ่มที่เสพยาบ้าด้วยกันจะใส่ใจ ถ้านักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีก	5	36	13	-	-	2.27	ปานกลาง
2. เพื่อนๆ ในกลุ่มปลอบใจและให้กำลังใจ เมื่อนักเรียนถูกตำหนิจากผู้อื่นเรื่องเสพยาบ้า	15	20	24	25	16	3.07	ปานกลาง
3. เพื่อนๆ ในกลุ่มไม่เห็นด้วย ที่นักเรียนจะเลิกเสพยาบ้า	42	23	16	12	7	2.19	ต่ำ
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม							
4. เพื่อนๆ ในกลุ่มบอกการเสพยาบ้าช่วยให้สนุกสนาน สัมผัสปัญหาต่างๆ และอาจารย์ไม่ค่อยเอาเรื่อง	34	22	19	9	16	2.51	ต่ำ
5. เมื่อนักเรียนมีปัญหาเพื่อนๆ ในกลุ่มมักจะแนะนำนักเรียนไปเสพยาบ้าเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว	29	26	22	11	12	2.51	ต่ำ
6. เพื่อนๆ ในกลุ่มแนะนำถึงการเสพยาบ้า ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	39	21	13	13	14	2.42	ต่ำ

ตารางที่ ค-10 (ต่อ)

ข้อความ	กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านด้านข้อมูล							
ข่าวสาร							
7. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำยา บ้าและวิธีเสพยาใหม่ๆให้ นักเรียน	20	32	16	15	17	2.77	ปานกลาง
8. เพื่อนๆในกลุ่มบอกว่า การเสพยาบ้าไม่ถือเป็น ความผิด	39	18	27	4	12	2.32	ต่ำ
9. เพื่อนๆในกลุ่มบอกนัก เรียนว่าการเสพยาบ้า ช่วยให้ มีความสนุก สนานและลืมปัญหา ต่างๆที่เกิดขึ้นได้	23	14	27	18	18	2.94	ปานกลาง
การสนับสนุนด้าน							
ทรัพยากร							
10. เพื่อนๆในกลุ่มให้เงิน/ รวมเงินกับนักเรียนเพื่อ ซื้อขายยามาเสพด้วยกัน	9	11	14	33	33	3.70	ปานกลาง
11. เพื่อนๆในกลุ่มให้ยาบ้า นักเรียนเสพบ่อยครั้งที่ นักเรียนไม่มีเงินซื้อขายยา เสพ	20	28	28	13	11	2.67	ต่ำ
12. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำ นักเรียนถึง วิธีการที่จะ ได้เงินเพื่อซื้อขายยามา เสพ	25	20	21	18	16	2.80	ปานกลาง

ตารางที่ ค-11 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าด้วยกัน
ช่วงก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
1. เพื่อนๆในกลุ่มที่เสพยาบ้าด้วยกันจะคิดถึงฉันนักเรียนกลับมาเสพยาบ้าอีก	39	23	21	7	10	2.26	ต่ำ
2. เพื่อนๆในกลุ่มปลอบใจและให้กำลังใจ เมื่อนักเรียนถูกดำเนินจากผู้อื่นเรื่องเสพยาบ้า	20	22	23	17	18	2.91	ปานกลาง
3. เพื่อนๆในกลุ่มไม่เห็นด้วย ที่นักเรียนจะเลิกเสพยาบ้า	40	23	18	3	16	2.32	ต่ำ
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม							
4. เพื่อนๆในกลุ่มบอกการเสพยาบ้าช่วยให้สนุก สนาน ลืมปัญหาต่างๆ และอาจารย์ไม่ค่อยเอาเรื่อง	37	22	19	8	14	2.40	ต่ำ
5. เมื่อนักเรียนมีปัญหาเพื่อนๆในกลุ่มมักจะแนะนำนักเรียนไปเสพยาบ้าเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว	41	21	16	7	15	2.34	ต่ำ
6. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำถึงการเสพยาบ้า ไม่เป็นอันตราย ต่อตนเองและผู้อื่น	51	12	13	12	12	2.22	ต่ำ

ตารางที่ ค-11 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้ารับการรักษาคครั้งสุดท้าย						
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
การสนับสนุนด้านด้านข้อมูล							
ข่าวสาร							
7. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำยา บ้านและวิธีเสพยาใหม่ๆให้ นักเรียน	42	25	14	13	6	2.16	ต่ำ
8. เพื่อนๆในกลุ่มบอกว่า การเสพยาบ้าไม่ถือเป็น ความผิด	44	19	17	12	8	2.21	ต่ำ
9. เพื่อนๆในกลุ่มบอกนัก เรียนว่าการเสพยาบ้า ช่วยให้ มีความสนุก สนานและลืมปัญหา ต่างๆที่เกิดขึ้นได้	33	19	24	14	10	2.49	ต่ำ
การสนับสนุนด้าน							
ทรัพยากร							
10. เพื่อนๆในกลุ่มให้เงิน/ รวมเงินกับนักเรียนเพื่อ ซื้อยาบ้ามาเสพด้วยกัน	23	17	20	25	15	2.92	ปานกลาง
11. เพื่อนๆในกลุ่มให้ยาบ้า นักเรียนเสพบ่อยครั้งที่ นักเรียนไม่มีเงินซื้อยาบ้า เสพ	40	25	19	9	7	2.18	ต่ำ
12. เพื่อนๆในกลุ่มแนะนำ นักเรียนถึง วิธีการที่จะ ได้เงินเพื่อซื้อยาบ้ามา เสพ	33	29	18	15	5	2.30	ต่ำ

ตารางที่ ค-12 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
จำแนกตามรายชื่อ ในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า บริเวณที่พักอาศัย
และในโรงเรียน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อ-ขายยาบ้า	มี	ไม่มี	$\bar{X}$	การแปลผล คะแนน
1. มีการซื้อ-ขายยาบ้าในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียน	77	23	0.77	สูง
2. มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียน ขายยาบ้า	61	39	0.61	ปานกลาง
3. มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นในโรงเรียน ขายยาบ้า	79	21	0.79	สูง
4. นักเรียนสามารถซื้อยาบ้าได้ที่โรงเรียน ตามที่ต้องการ	64	36	0.64	ปานกลาง
5. นักเรียนสามารถซื้อยาบ้าได้ที่ละแวกบ้านพักอาศัยของตนเอง ตามที่ต้องการ	70	30	0.70	ปานกลาง
6. ครูตรวจตราดูแล ในสถานที่มั่วสุมเสพยาบ้าในโรงเรียนอยู่เสมอ	17	83	0.83	มาก
7. มีการตรวจจับกุมผู้ซื้อ-ขายและเสพยาบ้า ในละแวกบ้านพักอาศัยของนักเรียนเสมอ	31	69	0.31	น้อย
8. มีบุคคลแจ้งให้ครูทราบ เมื่อเห็นเหตุการณ์การซื้อ-ขายหรือเสพยาบ้าในโรงเรียน	48	52	0.48	น้อย
9. บุคคลในครอบครัว/ครู คอยตักเตือน ห้ามปรามไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้า	6	94	0.94	มาก
10. มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาขายาบ้าในนักเรียน ภายในโรงเรียนเสมอ	26	74	0.75	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายโยธิน ปอยสูงเนิน
วัน เดือน ปีเกิด	17 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา พ.ศ. 2532-2536 มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540-2544 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พ.ศ. 2536-2544	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4

EXECUTIVE SUMMARY

4036547 PHPH / M : MAJOR: PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : REPEATED THE AMPHETAMINE ADDICTION/ THE PATIENT STUDENTS WHO CURED

YOTIN POYSUNGNOEN : THE SELECTED FACTORS AFFECTING TO REPEATED AMPHETAMINE ADDICTION OF THE PATIENT STUDENTS WHO CURED: CASE STUDY PATIENTS AT THUNYARAK HOSPITAL

THESIS ADVISORS : PIMPAN SILPASUWAN

SIRISUK JURNHARN

AUNGKRUN PUTARAKORN,M.D

Abstract

This research was descriptive survey research and collected the quality standard data by notice and interview. The purpose was to study the relationship between the internal factors (i.e. the beliefs of the amphetamine takers, Self-efficacy, self-esteem.), the external factors (i.e. social support.) and the environmental factors (i.e. life events, the environment that support the amphetamine business around their accommodation and the school.) with the behavior of the students who repeated the amphetamine addiction that was cured only in Thunyarak Hospital, Pathumthanee province. The sample patients were a hundred students who were studying in a high school in the Elementary Education Department and the students in professional Education level. All the subjects were 13 to 20 years old, and were who cured at Thunyarak Hospital, Pathumthanee province. The sample was collected by interviewing the students who were cured at the OPD drug abuse clinic and ward at Thunyarak Hospital during February to May 1999. The data was then analyzed by using the SPSS/PC program. For frequencies the tests used were:

percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and analysis by using Pair t-test value.

The results were that causes for the students who repeat taking the amphetamine were : 56 % feel better and relax after it is taken. 52.0 % take the amphetamine every day, (habit). The highest percentage, 83 %, can purchase the amphetamine around their accommodation and take the amphetamine with their old group of friend in the toilet of the school. It was found that the social support influence was greatest from family and teachers that lead the patient to stop taking the amphetamine initially. These statistics were higher than the period of repeated amphetamine addiction, and statically significant at level P less than 0.01. The social support influence from a friends that lead to repeat taking of the amphetamine, was higher in the first addiction phase than the period before the final cures by a non-significant statistic at level P less than 0.01.

The relative factor for behavior to repeat amphetamine addiction in the environment that supports for the amphetamine business around the accommodation and the school was statistically significant at ($r = 0.2861$, $P < 0.01$). This research suggests that to protect the student from repeated amphetamine addiction the administration of institutes, teachers, Community health nursing, schools and the parents should cooperate to find a cure for the students who get amphetamine addiction and then protect them from repeated amphetamine addiction.

Introduction and Statement of Problem

The habit-forming substance addiction problem is quite complicated and is affected economic changes and social changes so that difficult to solve the problem. Especially, Amphetamine addiction in students. As the records show the student patient who repeated treatment at health care centers in Thailand in 1999 and 2000 were 976 and 824, respectively. In addition, the records show 4,900 patients were cured at Thunyarak Hospital during 1994 (Jongrak Intarasawak, 1994 :3).

At the present time, 300,000 people in Thailand are amphetamine abusers was but approximately 2.7 million people are addicted in country. The number of the amphetamine that are imported in to Thailand is still increaing in volume, more than 100 million tablets in 1998 and this increased to more than 500 million tablets in 2000. Moreover, the number of the Amphetamine table in 2001 might increase to 700 million tablets (Matichon publication 12 March, 2000:21)

The record data of the students who use amphetamine within 30 days before they got treatment during 1992-1997 showed that the number of patients increased as shown in table 1

Table 1 The number of students who took amphetamine within 30 days before treatment

Type of Drug : Amphetamine						
Year:	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Number (Persons):	529	1,584	4,530	7,099	5,675	6,186

This research study follows the concept of the Taylor Theory about the repeated consumption of cigarettes and whisky. It was found that the primary cause of people repeatedly using cigarettes and whisky consisted of 3 factors. Internal person factor; This was because of the lack of experience, self confidence, lack of mind to control themselves and lack of knowledge about the advantage when they stop taking the drug and the bad effects of the substance habit-forming when they were taken for long time. Factor between people; the social force of the peer group who persuaded to repeat taking drugs will be more influential than the person who persuades them to stop taking the drug. The environment factor; A crisis causes stress or tension in people so it can be found that stress in life events caused people to repeatedly use cigarettes and whisky. The Researcher used self-esteem and the environment as support for amphetamine selling business around the accommodation and school. Pavinee Yuprasert and Kuwnmuang Kewdumkerng found these two factors relationship between amphetamine remission between the teen-age students in Bangkok at the statistically significant level of 0.01 and 0.05, respectively. The purpose of this research was to study the relationship between three factors, internal factor (i.e. the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy, self-esteem), the external factors (i.e. social support.) and the environmental factors (i.e. life events, the environment that supported the amphetamine business around their accommodation and the school.), that caused the relapse to the amphetamine addiction. The goal of this research was to explain the primary causes of repeated amphetamine usage and methods to protect the student from repeated amphetamine use.

Objectives of the study

The objective of this research was to study the factors that were related to the behavior of repeated amphetamine usage as follows :

1. The repeated amphetamine using behavior of students who were cured at the OPD drug abuse clinic and ward at Thunyarak Hospital, Pathumthanee province.
2. The social supportive effect from a group of friends, the family, a teacher, and a client who was addicted to amphetamine concerning repeated amphetamine addiction and before they were cured at Thunyarak Hospital, Pathumthanee province.
3. The relationship between the factors about the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy, self-esteem, social support, life events, and the environment that supported amphetamine trading around their accommodation and thir school with the behavior of students of relapsing to amphetamine addiction.

Hypotheses

1. Internal personal factors are the belief of the amphetamine takers, self-efficacy, and self-esteem which have a negative relationship with the repeated amphetamine usage behavior of the students.
2. External personal factor is the social support which is related to the repeated amphetamine usage behavior of the students.
3. The environment factor or life events are the environments that support the amphetamine business have a positive relationship with the repeated the amphetamine usage behavior of the students.

Limitation of this study

1. This case study used students who were studying in a high school in the Elementary Education Department and students at a vocational Education level. All the subjects were 13 to 20 years old, and were being cured at the OPD drug abuse clinic and ward at Thunyarak Hospital during February 1999 to May 1999.
2. The variables consists of the independent variables and dependent variables.

Independent variables were the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy, self-esteem, social support, life events and the environment that supported the amphetamine selling business around their accommodation and school. The dependent variable was the repeated the amphetamine usage behavior.

Methodology

This research was a descriptive survey research and the qualitative data was collected by notice and interview. The sample patients were a hundred students who were studying in a high school in the Elementary Education Department and students at a professional Education level. All the subjects were 13 to 20 years old, and were being cured at Thunyarak Hospital, Pathumthanee province. The sample was collected by interviewing the students who were being cured at the OPD drug abuse clinic and ward at Thunyarak Hospital during February 1999 to May 1999.

Methodology of Study

The Researcher using the sampling patients with the correct criteria and, then, interviewed the samples twice as follows :

1. At the first interview the Researcher good relationships and collected the data by affter informing the patients about the aims of the Research, and then the researcher collected the data from the students who agreed to cooperate. After that, the general information about the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy and self-esteem were obtained this took approximately 30 to 40 minutes and a second interview was arranged when they were cured.
2. At the Second interview, the data was collected about the social support, life events and the environment that supported the amphetamine selling business. This took approximately 30 to 40 minutes. Each time, the researcher also collected the data about other interesting factorsw indetail from the sample student group to obtain more information.

Instrument

The instruments of this research were as follows :

1. Interview for the general data and to learn about the repeated the amphetamine usage behavior of the students.
2. Interview about the factors about the beliefs of the amphetamine takers, self-efficacy and self-esteem, social support, life events and the environment that supported the amphetamine selling business around their accommodation and school.

Data analysis

The data was analyzed by using the SPSS/PC program (statistical package for the social sciences / personal computer). The data was analyzed by using descriptive statistics to explain the data in each variable. The analytical statistics (Paired T- test) also used to explain the comparison of in social support changes between a group of friends, The family, a teacher and the amphetamine addicted patient between the repeated amphetamine addiction period and before the final cure. Moreover, analytical statistics were used to study the relationships between the internal personal factor, the external factor ,and the environment factor of the sample group's behavior of repeated amphetamine usage by using Pearson's product moment correlation efficient.

Results

1. The general characteristic of the sample group of a hundred people. were most, 96 % were males 16-18 year old and most of them 62.0 % were secondary students and 23 % were in grade 3 primary school (table 2). The environment of the accommodation was a house on land and the place where the amphetamine business was done. The environment of the school was the most common place to do amphetamine selling business (table 3).

2. Most students had been using amphetamine for 2 years and the cause of repeated amphetamine, use was mostly, because they feel better and relaxed after using it 56 % (table 5). When the student repeat edly used the drug it was found that mostly they took it everyday 52.0 %. Most of them said that they take it every day otherwise they will feel irritable.

3.As the result of study the sample student group received the social support

influence from the family at a higher level before the final cures than during period of repeated amphetamine addiction at a statistically significant level (P less than 0.01). The samples was received social support influence from friends that took amphetamine at a lower level before the final cures than during the period of repeated amphetamine use at a statistically significant level (P less than 0.01). The sample group received social support influence from a teacher at a higher level before the final cures than the period of repeated amphetamine use at a statistically significant level (P equal to 0.002).

4. The environment that supported the amphetamine selling business was related at a low level with the behavior of repeated the amphetamine usage in the student group at a statistically significant level ($r = 0.2861$, $p\text{-value} = 0.004$).

Table 2 Characteristic of the sample group (Number and Percentage)

The population characteristics		Sample group	
		Number (n = 100)	Percentages(100.0)
Sex	Male	96	96.0
	Female	4	4.0
Age	13-15 year old	25	25.0
	16-18 year old	62	62.0
	19-20 year old	13	13.0
Education	Grade 1	7	7.0
	Grade 2	10	10.0
	Grade 3	23	23.0
	Grade 4	8	8.0
	Grade 5	5	5.0
	Grade 6	9	9.0
	Vocational Education level 1	17	17.0
	Vocational Education level 2	10	10.0
	Vocational Education level 3	11	11.0

Table 3 The number and percentage of the sample group according to the environment of their school

The environment around the school	Number	Rank
A amphetamine business place	61	1
Market, Business area	35	2
Non formal community	16	3
Entertainment place, nightclub	10	4

(Morethan one answer per person is possible)

Table 4 The number and percentage of the sample group according to duration of amphetamine usage

Period	Number	Percentage
Less than one year	2	2.0
1-2 years	73	73.0
3-4 years	25	25.0

(The most common period of usage)

Table 5 The number and percentage of the sample group according to reasons given for amphetamine addiction

Causes of repeated amphetamine addiction	Sample	
	Number (n = 100)	Rank
Feel relaxed after taking it	56	1
They can not control themselves	51	2
Persuaded by a friend	43	3
Unhappy feeling	33	4
Use for long night study	8	5
Forced by friend	2	6
Following family use	1	7

(More than one answer per person is possible)

Table 6 The comparison of the different mean of the social supportive effect among family per group instructor and amphetamine addicted friends between the period of repeated amphetamine use and the period before the final cured

The social supportive effect	Repeated	amphetamine	The period before		t-value	df	p-value
	use period		final cured				
	X	S.D.	X	S.D.			
Family	45.79	10.25	50.82	8.08	-5.25	99	< 0.001
Peer group	33.63	10.01	34.29	10.73	-0.991	99	0.324
Instructor	40.52	10.67	43.01	10.64	-3.17	99	0.002
Addicted friend	32.87	10.51	28.71	10.31	+4.342	99	<0.001

Table 7 The analysis of coefficient correlation between the internal personal factor, the external factor and the environment factor with the repeated the amphetamine usage behavior of the students

The variables of case study	Repeated amphetamine usage behavior	
	Coefficient correlation (r)	p-value
Internal personal factor		
Belief	0.0810	0.423
Self-efficacy	0.1288	0.201
Self-esteem	0.0293	0.772
Factor between people		
The social supportive effect from the peer group	-0.0010	0.992
The social supportive effect from the family	0.0251	0.804
The social supportive effect from the teacher	-0.1039	0.303
The social supportive effect from amphetamine addicted friends	0.0150	0.882
The environment factor		
Life events	0.0298	0.768
The environments that supported the Amphetamine selling business	0.2861	0.004

Discussion

The objective of this research was to study effect of the social supportive factors related to repeated amphetamine usage behavior between befor treatment and after treament it also student the relationship factor between the pick up factor and the repeated amphetamine usage behavior of the students. The research results are as follow :

1. The most common cause of students repeated amphetamine usage was because they felt better and

relaxed after using it (56.0 %). Some student said that the family did not believe that they could stop taking the drug and so they will repeat using it. This caused the student to feel worse and, also, they met their amphetamine addicted friends who persuaded them to repeat taking amphetamine. (This is in accordance with Jirut Promobon and Ruttana Sukumonjun's case study)

2. The social support effect change

The sample group received more support from the family and the instructor to persuade than to stop using amphetamine before the final cure than during the period of repeated amphetamine addiction. The social support influence from the amphetamine addicted friends in the period of repeated amphetamine use was higher than the period before the final cure. The influence from the amphetamine addicted friends was to persuade the student to repeat taking amphetamine more than to stop taking amphetamine. (Marvin R. Levy et.al, 1992: 242-243; cohan, 1986 cited in Tylor, 1991:157)

3. The supportive environment to do the amphetamine selling business had a low relationship with the repeated amphetamine addiction behavior of the students and was statistically significant ($r=0.2861$, $p\text{-value} = 0.004$). It can be found that the important reasons to draw the student to use amphetamine and to increase the number of amphetamine addicted was student it was easy to purchase and with little risk of discovery by authorities (Sucha Junaim, 1990:101). Finally, they will get craving after increasing the amount of the amphetamine consumed and feel withdrawal symptoms when they lack the drug. Mostly, the patients can not control themselves to stop taking the amphetamine after they have taken it for a long time and they will increase in the amount consumed. This research result was related to Chankanit K Suriya and staff (1986) who found that the factor which made teenagers get addicted the was that they lived close to the place where it was available.

Suggestions for further Research

1. All the variable of the study should be repeated by using an epidemic study to compare the selective factor of the student group who repeated using amphetamine and the student group that can stop taking amphetamine
2. A qualitative case study about the varied factors which cause students to repeatedly use amphetamine should be made in depth.



The various factors that caused students to repeatedly use amphetamine and the factors that made students stop taking amphetamine should be studied in depth.

Reference

- Bandura,A.“Self-Efficacy:Toward a Unifying Theory of Behavior Change.(March1977).
 “Psychological Review.84 :pp191-215.
- Becker,Marshall H. and Maiman, lois A.(Winter 1974). “The Health Belief Model: Original and
 Correlates in Psychological Theory”.Health Education Monographs2 :pp 346-354.
- Kuwnmuang kewdumkerng, (1999). “The support factor with the amphetamine addiction behavior
 of the primary school in Arngthong” Master of Science (Public health), Mahidol
 University.
- Pavinee yuprasert,(1997). “The influence Factor that effect with substance habit-forming addiction
 of teenage in Bangkok” Master of Science (Public health) in public health nursing,
 Mahidol University. pp 29,32,34.
- Pender,N.J.(1987). Health Promotion in Nursing Practice 2ndED. U.S.A. : Appleton & Langer.
- Sucha junaim,(1993) “The psychology of delinquents” (third edition).Bangkok :
 Thaiwathanapanit co.Lt., page 136.
- Taylor, M.C.(1982). “The Need for Selt-Esteem” In Human needs 2 and the Nursing Process.pp.
 Edited by H. Yura & M.B. Walse. Norwalk : Appleton Century-Crofts.:
 pp119,120,129.
- Taylor,Shelley E.(1991). Health Psychology 2nd ed. New York : McGraw-Hill.