



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์

Factors Associated with the Repeated Drug Abuse Behavior of Drug Addicted Patients in
Thanyarak Institute

นามผู้วิจัย นางสาวทัศนพร หลังน้ำทิพย์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาในสถาบันธัญารักษ์

Factors Associated with the Repeated Drug Abuse Behavior of Drug Addicted
Patients in Thanyarak Institute

โดย

นางสาวทัศนพร หลังน้ำทิพย์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์ 2554: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 110 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 290 คน ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ การทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า 1) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ จำนวนเกือบครึ่งคือร้อยละ 42.70 อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทิศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ ได้ร้อยละ 16.90 โดยความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ ร้อยละ 15.30

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Tusnaporn Lungnamtip 2011: Factors Associated with the Repeated Drug Abuse Behavior of Drug Addicted Patients in Thanyarak Institute. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 110 pages.

This descriptive research aimed to study factors associated with the repeated drug abuse behaviors of drug addicted patients in Thanyarak Institute. The sample, by purposive sampling, consisted of 290 people drug addicted patients in Thanyarak Institute. Research instruments used for data collecting was the questionnaire created by the researcher and its quality was tested and accepted. Data were analyzed by statistics, for percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The major results were as follows: 1) The most of drug addicted patients; 42.70 percent had repeated drug abuse behaviors was at a medium level. 2) The family income, which was one of the biological factors, was correlated with repeated drug abuse behaviors with statistical significance at the level of .05. 3) The social supports for prevention of repeated drug abuse behaviors was positively correlated with repeated drug abuse behaviors with statistical significance at the level of .05. 4) The psychological characteristics such as attitude toward repeated drug abuse behaviors, internal locus of control in repeated drug abuse behaviors, future oriented and self-control in repeated drug abuse behaviors were positively correlated with repeated drug abuse behaviors with statistical significance at the level of .05. 5) The predicted variables which able to predict the repeated drug abuse behaviors were internal locus of control in repeated drug abuse behaviors and social support for prevention of repeated drug abuse behaviors which able to predict the repeated drug abuse behaviors for 16.90 percent. The best predicted variables was internal locus of control in repeated drug abuse behaviors which able to predict repeated drug abuse behaviors for 15.30 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอูน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัยถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกด้านกับผู้วิจัยอย่างดีตลอดมา

ทัศนพร หลังน้ำทิพย์
มิถุนายน 2554

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	38
ผลการวิจัยและวิจารณ์	47
ผลการวิจัย	47
วิจารณ์	64
สรุปและข้อเสนอแนะ	69
สรุป	69
ข้อเสนอแนะ	74
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	77
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือในการวิจัย	84
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	86
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	110

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัฐราษฎร์	48
2	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ	51
3	ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษจากการเสพยาเสพติดซ้ำ	53
4	ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ	54
5	ระดับความเชื่ออำนาจในตนเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ	55
6	ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ	56
7	ระดับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ	57
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ	58
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การเสพยาเสพติดซ้ำ	60
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรม การเสพยาเสพติดซ้ำ	61
11	ผลการวิเคราะห์ถดถอยหุ้คูณแบบขั้นตอน(Stepwise method) เพื่อทำนาย พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ	63

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย

36



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์

Factors Associated with the Repeated Drug Abuse Behavior of Drug Addicted Patients in Thanyarak Institute

คำนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ อย่างมากมาย ซึ่งในปัจจุบันจะพบว่า มีการรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ปปส. เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดของเยาวชนเป็นจำนวนมาก การติดยาเสพติดนี้จึงก่อให้เกิดผลเสียหลายประการตามมา เนื่องจากสิ่งเสพติดต่างๆ จะทำให้ผู้เสพยาเกิดปัญหาด้านสุขภาพ การใช้ยาเสพติดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ จะเห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์มากมายที่สำคัญประการหนึ่งคือ รัฐบาลจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อที่จะจัดการปราบปรามและบำบัดผู้ที่ติดยาและสารเสพติดประเภทต่างๆ ไปเป็นจำนวนมากมหาศาล

ช่วงปลายปี พ.ศ. 2552 ปัญหาเสพติดได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด หลายหน่วยงาน โดยเฉพาะสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ปปส. ได้เปิดเผยข้อมูลปัญหาเสพติดในปี พ.ศ. 2552 ยังคงทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่เดือน มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2552 สามารถจับกุมคดียาเสพติดได้ทั้งสิ้น 62,409 คดี ผู้ต้องหา 150,160 คน ในส่วนของจำนวนผู้ที่ติดยาเสพติดในช่วง พ.ศ. 2553 มีจำนวน 260,000 คนที่สามารถจับกุมได้ พื้นที่แพร่ระบาดที่ต้องจับตา คือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่ควรเฝ้าระวังได้แก่ เด็กในวัยเรียนทั้งหญิงและชาย ซึ่งชี้ชัดว่ายาเสพติดระบาดรุนแรงขึ้น และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไป จนหน้าเป็นห่วง (ปปส.,2553)

จากรายงานผู้เสพยาเสพติดดังกล่าว เมื่อพิจารณาในเชิงลึก พบว่า นอกจากปัญหาการเสพติดแล้วยังพบปัญหาการเสพยา โดยพบว่ามียาเสพติดในอัตราที่เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 34 ของจำนวนผู้ที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา ใน พ.ศ.2552 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งการเสพยาซ้ำนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายด้าน จากการศึกษาของ วราลักษณ์ และคณะ (2549) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ ผู้ป่วยที่มีระยะการติดยาในระยะหมกมุ่นกับการเสพยา และระยะวิกฤต ทักษะต่อยาเสพติด ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเสพยาแล้วทำให้หายกลุ่มใจ รู้สึกมีความสุขสนุกสนาน ลดความเบื่อ ส่วนบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว โมโหง่าย มักชอบทำลายข้าวของ ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ครอบครัวไม่เข้าใจ ครอบครัวไม่ไว้วางใจ หวาดระแวง ปัจจัยด้านเพื่อน คือ ผู้ป่วยยังคงคบหากับเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาและยังคงออกไปเที่ยวกับเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยา ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม คือ ผู้ป่วยยังอยู่ในแหล่งที่มีการขายและเสพยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพบปะกับผู้ค้า ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้คิดถึงยาเสพติด และความสุขที่เคยได้รับจากยาเสพติด สมบูรณ์ (2536) ได้ศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดและการติดยาซ้ำใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า สาเหตุการติดยาครั้งแรกเกิดจากความอยากลอง เพื่อความสนุกสนาน ปัญหาครอบครัว เพื่อนชวน และเพื่อให้เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ ส่วนสาเหตุการติดยาซ้ำจากการบำบัด รักษาตามแบบวิถีทางการแพทย์ เกิดจากสาเหตุดังนี้ เพื่อนเก่า และสภาพแวดล้อมเดิมๆ คิดว่าจะลองอีกครั้งแล้วไม่ติด บังคับใจตนเองไม่ได้เมื่อถูกเพื่อนชวน เมื่อผ่านการบำบัดแล้วไม่มีงานทำ

อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาซ้ำยังขึ้นอยู่กับบริบทของผู้เสพ ในส่วนของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สำคัญพบว่า อัตราการเลิกได้ และอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ในช่วงปี พ.ศ.2552 มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 120,000 คน แต่ในช่วง 8 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2553 มีผู้เข้ารับการบำบัดแล้วเกือบ 1 แสนคน ในปี พ.ศ. 2552 สถาบันธัญญารักษ์ มีอัตราการเลิกได้ ร้อยละ 68.1 ถือเป็นอัตราการเลิกได้ ที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และยังมีผู้ป่วยร้อยละ 30-35 เป็นผู้ที่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และก่อให้เกิดปัญหาสังคม ได้แก่ ปัญหาอาชญากรรม ลักเล็กขโมยน้อย ปล้น ข่มขืน ก่อให้เกิดปัญหาซ้ำซาก ผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง สถาบันธัญญารักษ์ได้ให้คำจำกัดความของผู้ติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดเป็นเวลานานไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ไม่สามารถเลิกได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้ง เนื่องจากเป็นโรคสมองติดยาจึงต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีเฉพาะจึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (บุญเรือง, 2552)

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวนไม่น้อยที่กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำและมีผู้เข้ารับการบำบัดอีกส่วนหนึ่งที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อน ชุมชนและสังคม มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของ

ผู้ที่คิดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานธัญญารักษ์ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบทฤษฎี ดันไม้จิ้มขนมทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดซ้ำ อันจะนำไปสู่ การลดจำนวนหรือเพื่อไม่ให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำและส่งผลกระทบต่อสังคมต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำกับ
พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจาก
การเสพยาเสพติดซ้ำ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพ
ยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมการเสพ
ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์
5. ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการ
บำบัดรักษาในสถาบันราชคูรินทร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในประเด็นต่อไปนี้

1. เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาให้ผู้ติดสิ่งเสพติดไม่มีพฤติกรรมกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีก
2. นำไปกำหนดแนวทางในการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
3. ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งเพศชายและเพศหญิงมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น (Variables) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ
2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการเสพยาเสพติดซ้ำ
- 2.2 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
- 2.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ
- 2.4 การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

พฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรต้น

1. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม ให้ความช่วยเหลือหรือสารเสพยาและไม่ให้กลับไปเสพยา
2. ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะของผู้ที่เข้ารับการบำบัด ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง สติปัญญาความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากการยาเสพติดซ้ำ

2.2 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจ หรือ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ องค์ประกอบด้านสติปัญญา ความรู้สึก องค์ประกอบด้านความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็นเชิงประเมินค่า และองค์ประกอบด้านแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดซ้ำ

2.3 การมุ่งอนาคต และควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นถึงภาวะสุขภาพที่เกิดกับตนเองในอนาคต และเห็นความสำคัญของการเป็นคนที่ไม่ติดยาเสพติดในอนาคต ตลอดจนเลิกเสพยาเสพติดได้ เพื่อที่จะเป็นคนที่ไม่ต้องติดยาเสพติดในอนาคต

2.4 ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง ความตระหนักของผู้ที่รับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ถึงโทษของยาเสพติด ส่วนใหญ่เกิดเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองแทบทั้งสิ้น ไม่ได้เกิดจากเคราะห์กรรม ความบังเอิญ และตนยังสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ ทั้งยังทำนายผลได้ด้วย

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา พฤติกรรมกรเสพติดยาแล้ว กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชารักษ์ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและตั้งสมมติฐานในการวิจัย การตรวจเอกสารครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นประเด็นสำคัญ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับ โทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ
2. ลักษณะของพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
 - 2.1 ความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำ
 - 2.2 แนวคิดเรื่องกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
 - 2.3 ลักษณะของการเสพยาเสพติดซ้ำ
 - 2.4 สาเหตุการเสพยาเสพติดซ้ำ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำตามแนวคิดทฤษฎีได้แก่
 - 3.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.2 ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ

ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ

กองป้องกันยาเสพติด (2536) ได้ระบุว่า ยาเสพติดมีหลายประเภทแต่ละประเภทก่อให้เกิดโทษและพิษภัยในลักษณะต่างๆ ที่สำคัญคือ

โทษและพิษภัยต่อระบบประสาท

โทษและพิษภัยของการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) พวกนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทสมองศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ยาพวกนี้ ได้แก่ ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ซึ่งเรียกกันในหมู่ผู้ใช้ว่า "ปีศาจแดง" หรือ "เหล้าแห้ง" ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว ฯลฯ

ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจ และอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "ยาม้า" หรือ "ยาขยัน" อีเฟดรีน โคลเคน ยาไอซ์ ฯลฯ

ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) จะออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (Perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปลสิ่งเร้าผิด (illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergicacid diethylamide) แกสโซลีน (Gasoline) เปลือกกล้วย ขางมะละกอ และ เฟนไซคลิดีน (Phencyclidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ฯลฯ

ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เมื่อใช้น้อย ๆ จะกระตุ้นประสาท หากใช้มากขึ้นจะกดประสาทและถ้าใช้มากขึ้นอีกก็จะเกิดประสาทหลอนได้

โทษและพิษภัยต่อสภาพร่างกาย

สภาพร่างกายของผู้เสพจะอ่อนเพลีย ชุ่มชื้น หมดเร็วแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่าและ
 เกียจคร้าน เฉื่อยชา เพราะกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ปล่อยเนื้อ ปล่อยตัวสกปรก ความเคลื่อนไหว
 ของร่างกายและกล้ามเนื้อต่างๆ ผิดปกติทำให้ด้านสภาพร่างกายจะเสียหาย ขาดความสนใจใน
 ตนเองทั้งความประพฤติความสะอาด และสติสัมปชัญญะ มีอาการแปลกๆ เปลี่ยนไปจากเดิม
 ทำลายสุขภาพของผู้ติดสารเสพติดให้ทรุดโทรมทุกขณะ เพราะระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูก
 พิษยาทำให้เสื่อมลง น้ำหนักตัวลด ผิวคล้ำซีด เลือดจางผอมลงทุกวัน เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย
 เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคหรือเจ็บไข้ได้ง่าย และเมื่อเกิดแล้วจะมีความ
 รุนแรงมาก รักษาหายได้ยาก อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย สาเหตุเพราะระบบการควบคุมกล้ามเนื้อ
 และประสาทบกพร่องใจลอย ทำงานด้วยความประมาท และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุตลอดเวลา และอาจ
 เกิดโทษที่รุนแรงมาก คือ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ถึงขั้นอาละวาด เมื่อหิวยาเสพติดและหายาไม่ทัน
 เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล เหงื่อออก ท้องเดิน อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก กระวนกระวาย
 และในที่สุดจะมีอาการเหมือนคนบ้า เป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม

โทษและพิษภัยต่อครอบครัว

ยาเสพติดก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อครอบครัวดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และญาติพี่น้องจะหมดสิ้นไป ไม่สนใจที่จะดูแลครอบครัว
2. ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ที่จะต้องหามาซื้อสารเสพติด จนจะไม่มีใช้จ่ายอย่างอื่น
 และต้องเสียเงินรักษาตัวเอง
3. ทำงานไม่ได้ขาดหลักประกันของครอบครัว และนายจ้างหมดความไว้วางใจ
4. สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว นำความหายนะมาสู่ครอบครัวและญาติ
 พี่น้อง

โทษและโทษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่คิดสารเสพติด นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ตัวเองด้อยโอกาสทางสังคมแล้วยังอาจมีพฤติกรรมนำไปสู่ปัญหาในด้านต่างๆ แก่สังคมได้ โดยพบว่าก่อให้เกิดปัญหาดังนี้

1. ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และอุบัติเหตุอันตรายต่างๆ ต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่าย ตลอดจนเป็นปัญหาของโรคบางอย่างเช่น โรคเอดส์
2. ถ่วงความก้าวหน้าของชุมชน สังคม โดยเป็นการระต่อส่วนรวม ที่ประชาชนต้องเสียภาษีส่วนหนึ่งมาใช้ในการปราบปรามบำบัดผู้ที่คิดสารเสพติด
3. สูญเสียแรงงานโดยไร้ประโยชน์บนทุนประสิทธิภาพของผลผลิต ทำให้รายได้ของชาติในส่วนรวมกระทบกระเทือนและเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ
4. เนื่องจากสภาพเป็นคนอมโรคมีความประพฤติกและบุคลิกลักษณะเสื่อมจนเป็นที่รังเกียจของสังคม ทำให้เป็นคนไร้สติในวงสังคม โอกาสที่จะประกอบกิจการที่ผิดศีลธรรมเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งเสพติด เช่น พุดปด ขโมย หรือกลายเป็นอาชญากร เพื่อแสวงหาเงินซื้อ สารเสพติดสิ่งเหล่านี้ล้วนทำลายอนาคตทำลายชื่อเสียงของตนเองและวงศ์ตระกูลโทษที่ก่อให้เกิดกับส่วนรวมและประเทศชาติ รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้ในการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้คิดสารเสพติด ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ความมั่นคงของประเทศชาติถูกกระทบกระเทือน ประชาชนเดือนร้อนเพราะเหตุอาชญากรรม ประเทศชาติต้อง สูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะผู้คิดสารเสพติดเป็นเยาวชน

ลักษณะของพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

ความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำ

ป.ป.ส. (2541) ได้ให้ความหมายของการติดยาไว้ 2 ความหมาย คือ การกำเริบของโรคหลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว การติดยาเป็นการกระทำที่ถอยหลัง เผลลงหรือทรุดลง การติดยาเป็นกณการเริ่มต้นที่กระบวนการคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคล

1. ตัวกระตุ้น
2. การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง
3. การขาดสำนึกที่ปลอดจากสิ่งมั่วเมา

สถาบันชัยณรงค์ (2543) ได้เสนอความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำไว้ว่า การติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับการรักษาเสพยาเสพติด ที่สถาบันชัยณรงค์ หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาและนอนพักในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด จนกระทั่งครบ 21 วัน ถือว่าผู้นั้นสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ โดยอาศัยหลักการรักษาทางการแพทย์และพยาบาล รักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการแก้ไขพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องอาศัยยาเสพติดได้อีกต่อไป หากผู้นั้นต้องกลับมาใช้ยาเสพติดอีกถือว่าการติดยาเสพติดซ้ำ

ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดเชียงใหม่ (2542) ได้กล่าวว่าการติดยาเสพติดซ้ำสามารถแบ่งได้เป็น 2 ความหมาย คือ การติดยาเสพติดซ้ำเป็นเหตุการณ์ของการใช้ยาเสพติด หรือการติดยาเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบน และอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดภายหลังระยะเวลาที่สามารถอดยาได้แล้ว

ในที่นี้การเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การที่บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดจนครบกำหนด และหายจากอาการติดยาเสพติดแล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้งจนเกิดอาการติดยา

แนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดซ้ำ

ปัจจุบันนี้สิ่งเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะสิ่งเสพติดเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่นๆ หลายด้าน นับตั้งแต่ ตัวผู้เสพเองซึ่งจะเกิดความทุกข์ ลำบากทั้งกายและใจ และเมื่อหาเงินซื้อยาไม่ได้ก็อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ สร้างความเดือดร้อนให้พ่อแม่พี่น้อง และสังคมเสียโอกาสในการประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ ประเทศชาติต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียงบประมาณในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสิ่งเสพติด และเหตุผลที่ทำให้ สิ่งเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอีกข้อหนึ่งคือ ปัจจุบันนี้มีผู้ติดสิ่งเสพติดเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้ยังไม่รวมถึงจำนวนผู้ติดบุหรี่ สุรา ซา กาแฟ

จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอดีสรุปแนวคิดของการเสพยาเสพติดซ้ำได้ดังนี้

1. แนวคิดของสมองติดยา (Brain Reward Mechanism)

จากการค้นคว้าจากตำราเวชศาสตร์การเสพติด (2548) ในเรื่องแนวคิดของสมองติดยา พบว่าสารเสพติดทุกตัวจะมีคุณสมบัติที่เหมือนกันประการหนึ่ง คือ การออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองที่บริเวณ Limbic reward system หรือ Dopamine reward system ซึ่งเป็นวงจรสมองที่เกี่ยวกับความสุขใจเหมือนได้รับรางวัล ดังนั้นการเสพติดจะไปกระตุ้นสมองที่บริเวณ Limbic reward system ทำให้ผู้ติดยามีความสุข ความพึงพอใจ และอยากกระตุ้นให้เกิดความสุข ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอีก จึงเป็นสาเหตุของการเสพติดซ้ำได้ จึงเป็นที่เชื่อตรงกันของนักวิจัยหลายท่านว่า Dopamine น่าจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ และเป็นสาเหตุของการเสพซ้ำซ้ำได้

2. แนวคิดทางด้านจิตใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นต้นเหตุของปัญหาทางร่างกายได้ อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตอาจเป็นผลต่อไปจนถึงบุคลิกภาพ เช่นทำให้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ การเสพยาเสพติดช่วยสร้างความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นได้ และประไพศรี (2532) ได้กล่าวถึงสาเหตุทางด้านจิตใจที่ทำให้เด็กติดยาเสพติดว่าส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่ดี ในวัยเด็กได้รับความกดดัน หรือถูกลงโทษจากบิดามารดา จากประสบการณ์ที่ไม่ดีนี้ล้วนมีผลต่อการติดยาเสพติดของเด็กและบุคคลในครอบครัว อนุภาพ (2539) จากการศึกษาครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดพบว่าคนพวกนี้มักจะมีประวัติกำพร้าตั้งแต่อายุน้อย หรือมีการอยู่ร้างมากกว่า คนที่ไม่ติดยาเสพติด ทำให้ขาดความรักความอบอุ่น บุคคลเหล่านี้จะง่ายต่อการติดยาเสพติด เนื่องจากได้รับความสุข ความพอใจจากผลของยาเสพติด นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้จะมีความทนต่อความเครียดได้น้อย และพยายามแก้ไขปัญหาและคลายเครียดด้วยการเสพยาเสพติด สอดคล้องกับ สุพจน์ (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าปัจจัยการใช้ยาเสพติดซึ่งผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษามาแล้วมีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุด กล่าวคือ ความพร้อมทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน ส่วนสนิท (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำของหนุ่มสาวไทย พบว่า ผู้ติดยาเคยผ่านการบำบัดยาเสพติดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง การที่หวนกลับไปใช้ยาใหม่เพราะไม่อาจทนต่อความเขี้ยวของยาเสพติดได้ หรือไม่มีปัญหาครอบครัว หรือถูกเพื่อนชักชวน และยาเสพติดหาง่าย ผู้ติดยาส่วนใหญ่จะเสพวันละ 2-6 ครั้ง แหล่งซื้อยาเสพติดที่ซื้อประจำ พบว่ามี 2 แหล่งใหญ่คือ ผู้ขายใกล้บ้าน กับแหล่งที่ระบุชื่อชัดเจน แสดงว่าการซื้อหายาเสพติดในประเทศไทยค่อนข้างจะสะดวกและหาง่าย

3. แนวคิดทางด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดซ้ำ แบ่งได้เป็น 4 ระยะ (สุพจน์, 2544)

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสภาพจากการติดยาจะเริ่มปล่อยตัว ไม่สนใจที่จะปลอดจากสิ่งมั่วเมา ใช้ชีวิตในทางลบ ไม่มีความอดทน วิสัยทัศน์แคบ มั่นใจในตนเองเกินเหตุ ปฏิเสธการช่วยเหลืออย่างเปิดเผย

ระยะที่ 2 มีความคิดในรูปแบบการติดซ้ำ จะลองใช้ยาเสพติดอีกครั้ง เพราะคิดว่าตนสามารถหยุดเสพยาได้ เพราะสามารถหยุดได้มาระยะหนึ่งแล้ว ถ้าเสพยาอีกก็สามารถหยุดได้เช่นกัน สามารถใช้ยาตัวอื่นทดแทนได้ เช่นการดื่มเหล้า สูบกัญชา คิดว่าตนหายขาดจากการติดยาเสพติดแล้ว จะเสพยาหรือเลิกเมื่อไรก็ได้

ระยะที่ 3 เริ่มตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด ปล่อยให้อารมณ์กลายเป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่การตัดสินใจผิดพลาด และกลับไปติดซ้ำ อารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยและพบมากคือ อารมณ์หิว ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เกิดความหิวที่ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง ทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองและการเผชิญปัญหาต่างๆ ลดลง ก่อให้เกิดความโกรธไม่พอใจกับอะไรทุกอย่าง อารมณ์เสียง่าย มีความรู้สึกมีความรู้สึก โกรธอย่างรุนแรง เมื่อความโกรธเบาลงจะรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ปล่อยให้เวลาให้ผ่านผ่านไปในแต่ละวันโดยไม่ทำอะไรให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวยังคงทำให้ตัวเองรู้สึกไร้ค่า จนทำให้เกิดความคิดฟุ้งซ่านและหาทางออกให้กับตนเองในทางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เช่น การไปเที่ยวเตร่ยามวิกาลตามสถานเริงรมย์ ดื่มสุรากับเพื่อน จนนำไปสู่การติดยาเสพติด

ระยะที่ 4 กระบวนการของการเสพติดซ้ำ จะเห็นได้จากการตอบสนองของผู้เสพยา ซึ่งแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน จากบุคคลที่แสดงออก ตอบโต้ และตอบสนองว่าเป็นบุคคลที่เริ่มเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น เพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน ผู้ค้ายาเสพติด เริ่มมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม คือเริ่มเป็นปฏิปักษ์ต่อกฎเกณฑ์ของสังคม มีพฤติกรรมขัดแย้งกับสังคม กฎระเบียบของบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน เป็นคนไม่มีวินัยต่อต้านคัดค้านกฎเกณฑ์ทุกชนิด มีนิสัยชอบลักขโมย แสวงหาประโยชน์ใส่ตน แสดงความเครียดที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การสูบบุหรี่จัด ชอบกระทำการรุนแรง ก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมของคนพวกนี้ จึงก่อให้เกิดอาชญากรรมทั้งในระดับเบื้องต้นและพัฒนาไปในระดับรุนแรงได้ รวมทั้งการที่เป็นพวกชอบทำลายสาธารณสมบัติ เป็นคนไม่ซื่อสัตย์ชอบพูดปดเป็นคนเห็นแก่ตัว ใจดำ ชอบเอาลัดเอาเปรียบคนอื่นในเรื่องของการพูดปดนั้นถึงแม้จะมีหลักฐานก็จะไม่ยอมรับผิด ขาดการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง มักจะบ่ายความผิดอันเกิดจากการกระทำของตนเองไปให้ผู้อื่น เป็นหนี้สินและไม่รับผิดชอบการชดใช้ เป็นคนเจ้าอารมณ์ โมหโง่งาย การกระทำส่วนใหญ่เกิดจากอารมณ์และการเอาแต่ใจตนเอง ไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้าไว้ก่อน กระทำผิดศีลธรรมหรือกฎหมายมาจากสาเหตุเพียงเล็กๆ น้อยๆ ไม่เคยเรียนรู้จากการถูกลงโทษ แม้เคยทำผิดจนได้รับการลงโทษมาหลายครั้ง ก็ไม่เจ็บทรมานไม่เกิดการเรียนรู้จากการถูกลงโทษในครั้งก่อน ไม่กลัว ไม่หวาดหวั่นต่อมาตรการการลงโทษและพยายาม

หาทางหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ ไม่เคยมีความรู้สึกสำนึกผิด ไม่เคยสนใจพฤติกรรมที่เป็นปฏิกิริยาต่อสังคมที่ได้ทำไปแล้ว ส่วนมากจะคิดว่าสิ่งที่ทำนั้น สาสม การที่ไม่มีความสำนึกผิด ทำให้คนพวกนี้ทำความผิดได้ซ้ำหลายครั้ง เป็นคนฉลาด คนพวกนี้มีเซาว์ปัญญาดี มักเอาตัวรอดได้ในหลายๆ สถานการณ์ที่เขาเจอเหตุขึ้นมาได้ มีผลการเรียนต่ำ เพราะเป็นคนชอบหนีเรียน บางคนถูกพักการเรียน บางคนถูกไล่ออก เมื่ออยู่ที่ทำงานก็ชอบหนีงานต่อต้านหัวหน้า ชอบทำตัวเป็นมารร้ายของสังคม มีทักษะทางสังคมดี แต่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับใครต่อใครได้นาน ชอบเอาลัดเอาเปรียบ คุณภาพผู้อื่น ชอบเสพสุราและยาเสพติด มักมีความผิดปกติทางเพศ มักมีความต้องการทางเพศสูง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติมักมีปัญหาเกี่ยวกับคู่นอนและปัญหาในชีวิตครอบครัว

ลักษณะการเสพติดซ้ำ

การมีพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นในทันทีทันใด แต่จะมีระดับของการที่บุคคลกลับไปเสพยาโดยแต่ละครั้งอาจไม่ได้ใช้ยาต่อเนื่อง และไม่ได้กลับไปดำเนินชีวิตแบบคนติดยาเสียทีเดียว การกลับไปเสพครั้งแรก หลังจากหยุดใช้ยาได้แล้วระยะหนึ่งเป็นการเสพซ้ำแบบพลาด และต่อมาเขาอาจจะเสพยาอีกแต่ไม่สามารถหยุดเสพได้ทันทีที่เสพครั้งเดียวแต่จะเสพต่อเนื่องไปอีกหลายวันกว่าจะหยุดเสพยาได้ เป็นการเสพซ้ำแบบชั่วคราว ส่วนการที่บุคคลกลับไปเสพยาเสพติดอีกแล้วไม่สามารถหยุดเสพแบบชั่วคราวได้ แต่เสพอย่างต่อเนื่องไปเป็นระยะยาวอย่างรู้สึกติดใจในวิถีชีวิตการเสพยา ถือได้ว่าเป็นการกลับไปเสพซ้ำ (สถาบันวิจัยยาเสพติด, 2543)

ระดับของความต้อการใช้สารเสพติด (สุพจน์, 2544)

ความต้อการใช้สารเสพติด (Craving) ที่เพิ่มขึ้นจนผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดต้อการใช้ยาเสพติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้น และมีความถี่ในการเสพยาเสพติดมากขึ้น จึงแบ่งระยะของความต้อการใช้ยาเสพติดไว้ดังนี้

1. ระยะที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว(Slip) เป็นการเสพติดที่ยังเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาจเกิดขึ้น 2-3 ครั้งต่อปี ขึ้นกับโอกาส และอาจเกิดอาการถอนพิษยาได้ขึ้นกับชนิดของยา

2. ระยะเวลาที่มีการใช้ยาเสพติดในเวลาสั้นๆ (Lapse) การใช้ยาเสพติดในระยะเวลาสั้นๆ น้อยกว่า 7 วัน สามารถหยุดได้ตามความต้องการของผู้เสพ
3. ระยะเวลาที่มีการติดซ้ำ (Relapse) มีการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวซ้ำบ่อยๆ หรือ เป็นการเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาสั้นๆ ที่มากกว่า 7 วัน สามารถควบคุมความอยากได้ และยังคงมองเห็นถึงผลเสียจากการเสพยาเสพติดมากขึ้น
4. ระยะเวลาการเสพยาเสพติดซ้ำ (Readmissions) คือ ช่วงเวลาการติดซ้ำเป็นเวลานานจนทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปสู่สภาวะการพึ่งพายาเสพติดทั้งด้านร่างกายและจิตใจและมีวิถีชีวิตแบบคนติดยาเสพติด จะมีการเสพยาตลอดเหมือนหุ่นยนต์เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติไม่มีเหตุผลใดๆหยุดยั้งการใช้ยาได้

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมีลักษณะที่แสดงถึงความพร้อมของสภาพจิตใจของผู้ที่เลิกเสพยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยด้านครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน

สาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำ

สาเหตุการเสพยาเสพติดซ้ำประกอบด้วยลักษณะ 4 ประการ (ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดขอนแก่น, 2546)

1. การที่ร่างกายขึ้นกับยา หรือการติดยาทางกาย เมื่อได้รับยาเสพติดเข้าไปในร่างกายแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง เพื่อให้เกิดสมดุลใหม่ที่มียาอยู่ด้วยเป็นประจำ หากยานั้นขาดหายไปหรือลดปริมาณลง ก็จะทำให้เกิดการเสียสมดุลในร่างกายทำให้มีอาการผิดปกติขึ้นที่เรียกว่า อาการถอนยา

ยาประเภทฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน มีสภาพที่ร่างกายขึ้นกับยาก่อนข้างรุนแรง เพราะในสมองมีสารหลายอย่างที่มีฤทธิ์แบบเดียวกันกับมอร์ฟิน เรียกว่า เอนเคฟาลิน (encephalin) และเอนดอร์ฟิน (endorphin) คล้ายกับว่ามีมอร์ฟินอยู่ในสมองตามธรรมชาติแล้ว เมื่อร่างกายได้รับมอร์ฟินเข้าไป ซึ่งจะได้จากการกินหรือสูบฝิ่นหรือการฉีดมอร์ฟินหรือเฮโรอีนก็ตาม จะทำให้สมดุลของเอนเคฟาลินและเอนดอร์ฟินในสมองเปลี่ยนไปเป็นสภาพที่ต้องได้รับมอร์ฟินจากภายนอก

เข้าไปตลอดเวลาเมื่อมอร์ฟีนจากภายนอกขาดไปจากการไม่ได้สูบบุหรี่หรือฉีดมอร์ฟีน หรือเฮโรอีน ก็จะเกิดกลุ่มอาการถอนยาที่ เรียกว่า ลงแดง กลุ่มอาการนี้ ได้แก่ อาการปวดตามตัวกระวนกระวาย ขนลุก น้ำมูกน้ำตาไหล หาว นอนไม่หลับกล้ามเนื้อกระตุกและเป็นตะคริว และท้องเดินในบางราย ที่เป็นมากอาจตื่นทุรนทุราย ลักษณะอาการนี้เกิดขึ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นอย่าง แรงกลุ่มอาการมีส่วนคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดรุนแรงรุนแรงอาการดังกล่าวนี้จะเป็นมากอยู่ เพียง 3-5 วัน แล้วค่อยๆ สงบลงไปเองในเวลา 1-2 สัปดาห์ แต่ยังมีอาการเพลียนอนไม่หลับ และหงุดหงิดไปอีกเป็นเวลาหลายเดือน

สำหรับยานอนหลับ เช่น บาร์บิทูเรต และเมทาควาโลน (methaqualone) ก็มีอาการถอนยา ที่อาจรุนแรงได้ เพราะยานี้มีฤทธิ์ในการกดระบบประสาทกลาง เมื่อใช้ไปนานๆ แล้วหยุดทันที ทำให้ การกดหายไปทันที ก็มีอาการแบบเดียวกับระบบประสาทกลางถูกกระตุ้น คือ มีอาการกระวนกระวาย นอนไม่หลับ อาจมีอาการชัก ไข้สูง และไม่รู้สึกรู้สึไป เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

คนที่ติดเหล้า หากไม่ได้รับเหล้าเข้าไปก็มีอาการถอนยา คือ มือสั่น เดินโซเซ กระวน กระวายและถ้าเป็นมากอาจคลุ้มคลั่งได้

2. การที่จิตใจขึ้นกับยา หรือการติดยาทางจิต ผู้ที่เคยประสบกับฤทธิ์ของยาแล้วติดใจหรือ พอใจจะได้ฤทธิ์ของยานั้นอีก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกสบายใจหรือสนุกสนาน หรือความรู้สึกเมา ลืมความทุกข์โศกและหลุดพ้นจากโลกของความเป็นจริง ไปสู่โลกของความฝัน ในบางรายอาจมี จิตใจขึ้นกับยา เนื่องจากกลัวอาการถอนยา หรือกลัวความจริงที่จะพบในโลกที่ไม่ใช่ยา

ยาเสพติดทุกชนิดจะมีการที่จิตใจขึ้นกับยาดังกล่าวมานี้ สภาพการติดยาเป็นบุคลิกภาพ ที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากการใช้ยานติดยา ผู้ติดยาจะรู้สึกมีแรงผลักดันหรืออำนาจบางอย่างบังคับ ให้ไปใช้ยา โดยตนเองไม่สามารถจะยับยั้งไว้ได้ เปรียบได้กับผู้ติดสิ่งอื่นๆ เช่น เหล้า บุหรี่ การพนัน ไฟ หรือม้าแข่ง เป็นต้น เมื่อถึงกำหนดแล้ว ก็รู้สึกกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุขบางคน ก็กระทำไปโดยตนเองคล้ายกับไม่รู้สึกรู้สึ การกระทำนั้น ก็อาจมีแรงผลักดันให้กระทำไปในรูปที่ ผิดปกติเหลือวิสัยที่คนปกติจะกระทำ เช่น การพนัน ขอมเสียวทุกอย่าง โดยไม่ยั้งคิด ผู้ติดยาเสพติด ที่รุนแรงอาจกระทำในสิ่งที่ผิดทำนองคลองธรรม หรือผิดกฎหมายก็ได้ เพื่อสนองความอยาก ของตน

อีกประการหนึ่งผู้ที่ใช้ยาเสพติด อาศัยฤทธิ์ของยาในการหนีจากปัญหาที่ต้องเผชิญ และเป็นวิธีการที่ง่ายกว่าการแก้ปัญหาแบบอื่น หากกระทำหลายๆครั้งบุคลิกภาพก็เปลี่ยนไป เมื่อเกิดปัญหา ก็มีแนวโน้มที่จะหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติด

ในการบำบัดรักษา ผู้ที่ติดยาเสพติดเมื่อแก้ไขสภาพที่ร่างกายขึ้นกับยาได้แล้ว สภาพที่จิตใจขึ้นกับยายังคงอยู่ไปอีกนาน ทำให้ผู้นั้นกลับไปใช้ยาอีก บางคนอาจมีสภาพจิตใจขึ้นกับยาไปตลอดชีวิตก็ได้ การที่จิตใจขึ้นกับยา จึงเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากและต้องใช้เวลาาน การรักษาระยะนี้อาจเรียกว่า การฟื้นฟูสภาพจิตแต่ความจริงแล้วอาจจำเป็นต้องสร้างสภาพจิตหรือบุคลิกภาพขึ้นใหม่ทั้งหมด เพราะเยาวชนที่ติดยาไม่เคยมีสภาพจิตปกติที่เคยสร้างไว้เลยก็ได้ นิเวรา (2543) ได้ทำการศึกษาสาเหตุการหวนกลับมาติดยาเสพติดซ้ำของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดครบกำหนดกรณีศึกษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุของการหวนกลับมาติดยาเสพติดซ้ำของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดครบกำหนด มีปัจจัยด้านบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่สุด กล่าวคือสภาพจิตใจ จะเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนต่อการหวนกลับไปติดยาซ้ำโดยมีปัจจัยทางสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สถานที่ รูปแบบในการบำบัด และข้อกฎหมายเป็นเพียงองค์ประกอบที่มาเสริมเพิ่มขึ้น สมบูรณ์ (2536) ได้ทำการศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติด และการติดยาซ้ำใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ติดยาใน 5 จังหวัด พบว่า สาเหตุการติดยาเกิดจากความอยากรอง เพื่อความสนุกสนาน ปัญหาครอบครัว เพื่อนชวน และเพื่อให้เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ ส่วนสาเหตุการติดยาซ้ำจากการบำบัดรักษาตามแบบวิถีทางการแพทย์เกิดจาก เจอเพื่อนเก่าและสภาพแวดล้อมเดิมๆ คิดว่าจะลองอีกครั้งแล้วไม่คิด บังคับใจตนเองไม่ได้ เมื่อถูกเพื่อนชวน เมื่อผ่านการบำบัดแล้วไม่มีงานทำ

3. การดื้อยา หมายถึง การที่จำเป็นต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้น ภายหลังจากใช้ยาไปหลายครั้ง จึงจะได้ผลจากฤทธิ์ของยาอย่างเดิม

ผู้ที่ติดยาเสพติด เมื่อใช้ยาไปเรื่อยๆ ในขนาดเดิม ผลของยาจะลดลงไม่รู้สึกแรงเท่าเดิม จึงจำเป็นต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้นเรื่อยๆ บางคนอาจใช้ยาขนาดมากกว่า 10 เท่าของขนาดปกติก็ได้ ซึ่งถ้าใช้เป็นครั้งแรกเมื่อยังไม่ดื้อยา อาจเกิดเป็นพิษถึงกับไม่รู้สึกรู้ตัวไปก็ได้

ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจากตลาดมืดผิดกฎหมายย่อมไม่ทราบว่ายาคือได้นั้นบริสุทธิ์ หรือแรงเพียงใดและความต้านยาของตนเองมากน้อยเพียงใด หากขาดยาไประยะหนึ่ง ความต้านยาอาจลดลงไปแล้วถ้าบังเอิญไปได้รับยาที่มีความเข้มข้นสูง ก็อาจได้รับยาเกินขนาดเข้าไปและเป็นอันตรายได้ นับว่าเป็นอันตรายที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะเฮโรอีนที่ต้องแอบซื้อขาย

การด้านยา ยังเป็นสาเหตุให้ผู้ที่ติดยาต้องใช้ยาขนาดมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยากี ย่อมสูงขึ้นเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น และผู้ติดยาจนลงเรื่อย จนในที่สุดอาจเกิดปัญหา อาชญากรรมตามมา

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เสพติดซ้ำ

สภาพแวดล้อม มีส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวยา และจิตใจของบุคคลในการที่ทำให้ เกิดปัญหาเสพติดซ้ำ พอจะกล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาเสพติดได้ดังนี้

4.1 เพื่อน

ผู้ใช้และติดยาเสพติด ส่วนใหญ่รู้จักยาจากเพื่อน ได้รับยาครั้งแรกจากเพื่อน ใช้ยา ครั้งแรกที่บ้าน เพื่อน และเป็นผู้ที่มักจะหันไปปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเพื่อนจึงเป็นปัจจัยสำคัญใน การชักนำผู้หนึ่งผู้ใดไปใช้ยาเสพติด การเลือกคบหรือเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด การเลือกคบ หรือเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่เป็นผู้ใช้หรือติดยาเสพติด ย่อมเป็นทางนำไปสู่บุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หรือขาดภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว หันไปใช้และติดยาได้ ไชยยศ (2525) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาเสพติดที่มี ผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชาวกรุงเทพมหานคร พบว่า สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษทางด้านสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาสังคมคือ ถูกชักจูงจากเพื่อนฝูง ผู้ที่มี เพื่อนติดยาเสพติดให้โทษมากกว่าผู้ที่ไม่มียาเพื่อนติดยาเสพติด และกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดด้วยกัน จะคอยยุยงส่งเสริมให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

4.2 สภาพสังคมที่เป็นสื่อชักนำไปใช้ยาเสพติด

การที่เยาวชนมีเวลาว่าง และไม่มีสิ่งใดที่เพลิดเพลินและพอใจให้ทำในเวลาว่างทำ ให้เยาวชนไปมั่วสุมกันในที่ต่างๆ เป็นก๊วน หรือแก๊งขึ้น และชักจูงกันไปทำสิ่งต่างๆ ถ้ามีเพื่อนที่ไม่ คืออยู่ร่วมในกลุ่ม ก็อาจชักนำไปในทางอบายมุขต่างๆ เช่น การพนัน การมั่วสุมทางเพศ ตลอดจน การใช้บุหรี่ เหล้า และยาเสพติดต่างๆ

ผู้ที่เคยใช้หรือติดยาเสพติด เป็นผู้รู้แหล่งที่อาจหายาเสพติดได้ ย่อมชักนำเพื่อน ไปใช้ยาเสพติดได้บางคนอาจชักนำไปเพื่อตนเองได้มีส่วนได้รับยาเสพติดด้วย

4.3 การที่หายาเสพติดได้ง่าย

ในสังคมที่หายาเสพติดได้ง่าย โอกาสที่จะหันไปใช้และติดยาก็มีมากขึ้น ยาบางอย่าง เป็นยาที่ใช้ในทางการแพทย์อยู่ และมีการผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมหรือนำเข้ามาในประเทศ เพื่อเป็นยารักษาโรค แล้วมีขายอยู่ตามร้านขายยาทั่วไป อาจมีผู้นำไปใช้เป็นยาเสพติดได้ มาตรการในการควบคุมยารักษาโรคที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติด จึงมีความสำคัญในการป้องกันปัญหาหายาเสพติด

ยาบางอย่างที่มีโทษร้ายแรง และมีกฎหมายห้ามการผลิต หรือการค้า หากมีความต้องการอยู่ ราคาซื้อขายสูง และผู้ที่ลักลอบผลิตหรือสินค้านี้ก็ได้กำไรสูง ทำให้มีผู้ที่ประกอบอาชญากรรมด้านการผลิตหรือค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษากฎหมายและผู้รักษากฎหมายด้วย ในสภาพแวดล้อมบางแห่งมีการลักลอบค้ายาเสพติดกันมาก ยานี้ก็หาได้ง่าย มีผลให้เกิดปัญหาหายาเสพติดรุนแรงและกว้างขวางขึ้น

4.4 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันต่อจิตใจ

ความกดดันต่อจิตใจจากสภาพแวดล้อม จะเป็นแรงดันให้เยาวชนหันไปใช้ยาเสพติด เป็นทางออกหรือทางหนี สภาพในครอบครัวย่อมเป็นเหตุของความกดดันของเด็กได้ เช่น เด็กที่ไม่มีความสุขที่บ้าน พ่อแม่แตกแยกกัน พ่อหรือแม่เป็นผู้มีบุคลิกภาพหรืออุปนิสัยไม่ดี ดิสุราหรือยาเสพติด เด็กที่ขาดความรัก เป็นต้น

ความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม ก็เป็นปัญหาสำคัญ ชุมชนที่เศรษฐกิจไม่ดีมีความยากจนมาก มีผู้ที่ติดยาเสพติดมาก ผู้ที่ติดยาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในบริเวณชุมชนแออัด หรือบริเวณใกล้เคียงความลำบากในการดำรงชีพ และการขาดความหวังสำหรับอนาคต อาจผลักดันให้คนบางคนหันไปใช้ยาเสพติด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามแนวคิดทฤษฎี

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และทางจิตวิทยา มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ การวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

Caplan (1977) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Pilisuk (1982) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพ ได้ว่า (บุญเยี่ยม, 2528)

แรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งๆ ที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีความสุขอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยาญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้ (กองสุขศึกษา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใช้และผู้รับบริการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม”
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม”

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องชวนให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจการดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้เช่นสามี ภรรยา หรือคนรัก ทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ

การสนับสนุนทางสังคมกับการป้องกันยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่เกิดจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านชุมชนและสังคม ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออก ในด้านการป้องกันบุคคลไม่ให้ใช้ยาเสพติดนั้นเราจะป้องกันอย่างไร จึงจะมีให้เกิดปัญหาซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนั้นเอง

วัคซีนในการป้องกันยาเสพติด คงต้องพิจารณาทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไปทั้งสองด้าน คือ

1. ภูมิความรู้และการรับรู้ของบุคคลและชุมชน ได้แก่ ความรู้ของปัญหา ความมองเห็นปัญหา เปรียบเสมือนการรู้จักปัญหาเสพติดล่วงหน้า เพื่อที่จะได้พิจารณาป้องกันมิให้เกิดปัญหา ยาเสพติดเพราะเรามีโอกาสมีปัญหาเสพติดได้เช่นกันเพราะมองไม่เห็นปัญหา เมื่อปัญหาเสพติดถึงตัวแล้วอาจไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ทันท่วงที

1.1 ความรู้ความเข้าใจโทษของยาเสพติด

1.2 ความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ถึงบรรทัดฐานของสังคม กฎหมายของบ้านเมือง

2. ภูมิความสามารถในการต่อต้านหรือเผชิญหน้าปัญหาได้แก่

2.1 ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลและผลประโยชน์ของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่มุ่งแสวงหาลูกค้า

2.2 ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนผู้ชักนำ รวมทั้งความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของชีวิตของเขา

ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันดังกล่าวมานี้เป็นการอบรมสั่งสอน ผ่านครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชนที่แวดล้อมเขาวงกตนั่นเอง ซึ่งจะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อเขาวงกต อันจะทำให้เขาวงกตเผชิญปัญหาชีวิต ปัญหาเสพยาเสพติดได้เป็นอย่างดี

บทบาทของครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคมแวดล้อมอื่นๆ ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดนั้นมีแนวทางโดยสังเขปดังนี้

1. บทบาทของพ่อแม่ ผู้ปกครองและครู

พ่อแม่ ผู้ปกครองและครู คงจะมีหน้าที่สำคัญในการสร้างบุคลิกภาพ ค่านิยมทัศนคติที่ดี ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่เหมาะสมต่อเด็กและเป็นพี่เลี้ยงของเด็ก พร้อมทั้งให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา จะได้เลือกวิถีแก้ไขปัญหาก็ถูกทาง ควรช่วยให้เด็กได้มีโอกาสเลือกคบเพื่อนที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ใช้เวลาว่างให้เหมาะสม มีพฤติกรรมที่เสริมสร้างเช่น กรีฑา ช่วยสาธารณประโยชน์ เข้าค่ายอบรมต่างๆ เป็นต้น

2. บทบาทของเพื่อน

ในช่วงอายุวัยรุ่นซึ่งประสบปัญหาเสพยาเสพติด ธรรมชาติวัยรุ่นจะคบหากับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว ทำให้อิทธิพลในการชักจูงเขาวงกตให้เข้าหาเสพยาเสพติดได้ง่ายหากคบกับเพื่อนไม่ดีจะต้องช่วยกันชักจูงให้เพื่อนคนอื่นๆ แก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่ชักชวนเข้าหาเสพยาเสพติด ชักชวนกันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เสริมสร้างระเบียบวินัยที่ดีระหว่างเพื่อน

3. บทบาทของชุมชน

ชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง เพื่อร่วมมือกันป้องกันแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด เพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งช่วยเสริมสร้างทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องแก่เยาวชนของชุมชน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พ่อแม่ เพื่อน ครูและ ชุมชน ได้ช่วยเสริมสร้างแรงสนับสนุนทาง สังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่ว่าจะในด้านการอบรมเลี้ยงดูเยาวชนอย่างเหมาะสม เป็น เยาวชนที่มีบุคลิกภาพ ที่มีเหตุผลมองการไกล มีทัศนคติที่ดีที่เหมาะสมต่อยาเสพติด รวมทั้งการ สนับสนุนทั้งด้านกำลังทรัพย์ กำลังแรงงานความรู้เพื่อให้เยาวชน ได้ค้นคว้า เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ยาเสพติดอย่างเหมาะสมแล้ว เยาวชนย่อมเผชิญกับปัญหา ยาเสพติดและปัญหาต่างๆ ของชีวิตได้ อย่างดีเยี่ยมเป็นการลดโอกาสที่ดีต่อเยาวชน เพื่อไม่ให้เยาวชนติดยาเสพติด

ทิพย์รัตน์ (2550) คุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นความสุข ความพึงพอใจต่อการ ตอบสนองที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับจาก ครอบครัว ชุมชน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดคงไว้ซึ่งความสามารถ และศักยภาพในการทำกิจกรรม การพึ่งพาตนเองการมีสภาพเศรษฐกิจที่พอเพียงในสภาพแวดล้อม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสังคมที่ดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด และหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประเภทกับคุณภาพชีวิตของผู้ ติดยาเสพติด และอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด และหาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประเภทกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด แรงสนับสนุน ทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด อยู่ใน ระดับค่อนข้างดี แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรมีแรงสนับสนุน ส่งเสริมให้ ผู้ ติดยาเสพติด คุณภาพชีวิตที่ดี โดยนึกถึงระดับการศึกษาของผู้ติดยาเสพติด และให้ญาติได้มีส่วนร่วม ในการสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อาภาศิริ (2550) ปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติด ที่มีอาการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปติดยาซ้ำนั้น ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติดประจำ และผู้ ติดยาเสพติดซ้ำส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆ ประกอบกับได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ รongมาคือแบบเข้มงวด และแบบให้คิด ตัดสินใจเอง ปัจจัยจากครอบครัวมีผลต่อปัจจัยบุคคลทั้งด้านนิสัย อารมณ์ และ

บุคลิกภาพ ได้แก่ การเชื่อคนง่าย ชอบตามเพื่อน ใจร้อน และชอบคิด ตัดสินใจคนเดียว ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัว และคิดมาก เป็นต้น การไม่มีความภูมิใจในตนเอง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทุกข์จากความเครียดในปัญหาต่างๆ ประกอบกับการคิดใจตัวเอง ไปพบเพื่อนจึงเสียดใจ และปัจจัยร่วมที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำ กับ ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ คือ สาเหตุการติดยา นิสัย คนที่รัก ว่างใจ และยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ได้รับและกิจกรรมในครอบครัวปัจจัยแตกต่างที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดซ้ำ มีน้อยกว่าผู้เลิกยาเสพติด คือการมองเห็นคุณค่าตนเองในความสำเร็จที่ผ่านมามีความภูมิใจ และวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบัน แนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาคติดยาเสพติดซ้ำ ด้านการบำบัดฯต้องมีกิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักคิดวิเคราะห์ได้ตรง และรู้จักตนเอง สามารถวางเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจทางบวกต่อการดำเนินชีวิต เจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดฯ ต้องดูแลอย่างเต็มที่ มีการพัฒนารูปแบบและเวลาที่ใช้ในการบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย ซึ่งมีภูมิหลังหรือบุคลิกลักษณะที่ต่างกัน ส่วนฝ่ายปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน เร่งรัดการจับกุม โดยเฉพาะผู้มีอิทธิพล ผู้ค้ารายใหญ่มากกว่ารายย่อย พร้อมเพิ่มบทลงโทษให้มากขึ้น การป้องกันยาเสพติดต้องมีการณรงค์ ให้ความรู้ประชาชนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมการศึกษา การปลูกฝังวิถีคิด ความเกรงกลัวบาป หรือจริยธรรมให้เด็กเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว การป้องกันการเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ที่เลิกยาเสพติดได้ ทุกฝ่ายต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เปิดโอกาสให้เขามาร่วมกิจกรรมในชุมชน พร้อม ๆ กับการสร้างอาชีพและรายได้ โดยชุมชนควรมีสวนย์กลาง ที่ทุกฝ่ายร่วมมือกัน ฟื้นฟู ดูแล และพัฒนาศักยภาพผู้ติดยาเสพติดหลังจากผ่านการบำบัดฯ มาแล้ว

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมเป็นทฤษฎีที่อธิบายตัวปัจจัยเชิงสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ ดวงเดือน (2538) ได้สังเคราะห์ทฤษฎีนี้จากงานวิจัยทางด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์มากกว่า 20 เรื่อง ทฤษฎีนี้แสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนที่และเก่งว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง โดยการสรุปจากผลการวิจัยในเรื่องของจิตลักษณะของเยาวชนและประชาชนไทย อายุ 6-60 ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยในประเทศไทยในช่วงเวลา 20 ปี โดยเริ่มมีการนำเสนอผลงานวิจัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2523 ทฤษฎีนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผล ส่วนที่เป็นลำต้นและส่วนที่เป็นราก

ส่วนที่หนึ่ง คือ ส่วนที่เป็นดอกและผล

แสดงถึงพฤติกรรมการทำดี ทำชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ส่วนนี้เป็นพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศและพฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็ง ผลที่ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่น่าปรารถนา มีสาเหตุมาจากจิตลักษณะ 2 กลุ่ม คือ ส่วนที่เป็นลำต้น (ส่วนที่ 2) และส่วนที่เป็นราก (ส่วนที่ 3)

ส่วนที่สอง คือ ส่วนของลำต้น ซึ่งเป็นสาเหตุทางจิตใจ (กลุ่มที่ 1) อันประกอบด้วย จิตลักษณะ 5 ด้าน คือ

1. ทศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคลเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของหรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1.1 ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรู้เกี่ยวกับ วัตถุ สิ่งของ หรือ เหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาธค่าสิ่งของต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอคติ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาธค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

1.2 ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมายของความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้นและตรงกันข้าม ถ้ารู้ว่าสิ่งนั้นมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดส่วนใหญ่นั้นแล้วจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรูเชิงประมาธค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ ด้วย

1.3 การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึงความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรูสึกของตนเมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้ม

ที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกัน

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลว รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของตน อดทนที่จะทำงานยากได้เป็นเวลานาน

3. ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนหรือการที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว ผลดีหรือผลเสียส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของตนเองและตนยังสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ สามารถที่จะทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อพื้นฐานอีกว่า ทำดีต้องได้ดี ทำชั่วจะได้ชั่วตอบแทน

4. มุ่งอนาคตและควบคุมคน การมุ่งอนาคต หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจประการหนึ่ง ที่แสดงถึงความสามารถในการคาดการณ์ เล็งเห็นผลดี และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม และเล็งเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการควบคุมตน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

5. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง เจตนาที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษต่อตนเอง ผู้อื่นหรือส่วนรวมในการที่บุคคลจะเลือกกระทำหรือเลือกไม่กระทำในสถานการณ์ที่ผลประโยชน์ของหลายฝ่ายขัดแย้งกัน เป็นเหตุผลของบุคคลในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เหตุผลที่บุคคลอาจใช้ได้ นั้น มี 6 ประเภท เรียงลำดับจากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูงสุด ขั้นต่ำสุดคือการมีเจตนาที่จะหลบหลีกการถูกลงโทษทางกาย ขั้นที่สองคือเจตนาที่จะได้รับรางวัลเป็นวัตถุสิ่งของ ขั้นที่สามคือเจตนาที่จะทำตามผู้อื่นเห็นชอบ ขั้นที่สี่เจตนาที่จะเคารพกฎหมาย หลักศาสนา หรือปรับสถานทางสังคม เพราะเห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ ขั้นที่ห้า คือ การเคารพตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกละอายใจตนเองเมื่อทำผิด และภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อทำความดี ขั้นที่หกคือการยึดอุดมคติสากล เช่น ความเสมอภาค ความยุติธรรม เห็นแก่ส่วนรวมมนุษยชาติและมนุษยธรรม

ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใดจะต้องใช้จิตลักษณะ บางด้านหรือทั้ง 5 ด้านประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด

ส่วนที่สาม คือ ส่วนที่เป็นราก ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย

1. สถิติปัญญา หมายถึง ความเฉลียวฉลาดสามารถเข้าใจคิดในระดับนามธรรมได้
2. ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง เป็นผู้ที่พบเห็นสถานการณ์ต่างๆ มากพอที่จะแยกแยะความถูก ผิด และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
3. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพอารมณ์ จิตใจ และสภาพการปรับตัวของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลอันควร ความวิตกกังวลเกินเหตุ ตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย เป็นต้น

จิตลักษณะทั้ง 3 ประการนี้ เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ด้าน ที่เป็นส่วนของลำดับ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้านที่ลำดับของต้นไม้ จิตลักษณะทั้ง 5 ด้านนี้ จะพัฒนาไปเองอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจทั้ง 3 ประการ ดังกล่าว

ฉะนั้น จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง นอกจากนี้ลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ด้านที่ลำดับ เพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรม

โดยสรุป ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยนี้แสดงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลระหว่างจิตลักษณะ 8 ประการ กับพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของคนและทฤษฎีดังกล่าวได้ชี้ว่าคนไทยมีพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งนั้น มีลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ 8 ประการคือ

1. การเป็นคนที่ไม่เห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าเห็นแก่ตัวหรือพวกพ้อง (เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง)
2. การเป็นคนที่สามารถคาดการณ์ไกลและรู้จักบังคับตนเองให้อดได้ รอได้ (มุ่งอนาคตควบคุมตนเอง)
3. เป็นผู้ที่เชื่อว่าทำดีได้ดี (ความเชื่ออำนาจในตน)

4. มีความวิริยะ อุตสาหะ ฝ่าฟันอุปสรรคจนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง)

5. มีความพอใจและเห็นความสำคัญของความดีงาม เห็นโทษของความชั่วร้ายต่างๆ (ทัศนคติคุณธรรม ค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นและสถานการณ์ที่จะกระทำนั้น) นอกจากนั้นยังมีลักษณะพื้นฐานทางจิตอีก 3 ประการคือ

6. ความเฉลียวฉลาด สามารถเข้าใจและคิดในระดับนามธรรม

7. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีประสบการณ์ทางสังคมสูง

8. มีสุขภาพจิตดี มีความวิตกกังวลน้อย หรือในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

จากหลักการของทฤษฎีดังกล่าว สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากมีส่วนสำคัญอย่างมาก ผู้ป่วยมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง การที่ไม่ทำให้ตนเองตกอยู่ในสถานะเสี่ยง หลีกเลียงสถานการณ์และบุคคลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และดูแลทั้งร่างกายและจิตใจของตนไม่ให้หวั่นไหวต่อความต้องการเสพยาเสพติด ดังนั้น เรื่องจิตลักษณะของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดหรือจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ โดยเฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร

ในส่วนของการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาปัจจัยทางจิตลักษณะของผู้ป่วยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ รวม 4 ด้าน ซึ่งจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

จากแนวคิดและหลักการของทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยทางจิตลักษณะ ดังนี้

ประภาเพ็ญ (2526) ได้เสนอว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็ได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐานเหล่านี้ เป็นต้น

Bloom (1975) ได้จำแนกระดับของการประเมินความรู้ไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อน จึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกรายละเอียดที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น
6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราค่าสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

กองป้องกันยาเสพติด (2536) ได้ศึกษาสภาพปัญหายาเสพติดและการควบคุมปัญหายาเสพติด ในสถานประกอบการ พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับปานกลาง และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำเป็นจิตลักษณะอีกด้านหนึ่ง ผ่องพรรณ (2534) ศึกษาลักษณะทางจิตสังคม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 250 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่น้อยหรือไม่สูบเลย มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่มากกว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่นั้น เป็นตัวทำนายพฤติกรรม

ที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะภูมิหลังของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบอีกว่าทัศนคติในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการคบเพื่อนอย่างเหมาะสม ส่วนสนิท (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาวไทยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากมีการศึกษาค่ำ คือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั้งหมด เพศหญิงที่ติดยาเสพติดส่วนมากมีการศึกษาค่ำกว่าเพศชาย คือเรียนระดับประถมศึกษาเกือบทั้งหมด ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากเห็นว่าเฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่ติดย่างที่สุดและมีพิษร้ายแรงที่สุด เหตุจูงใจในการเสพยาส่วนมากมาจากการถูกเพื่อนชักชวนประกอบกับความอยากรลองและมีความลุ่มใจ สาเหตุเหล่านี้จะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ความเชื่ออำนาจในตน นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องของจิตใจที่เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองไม่ได้ต้องพึ่งผู้อื่น เป็นผลให้ต้องพึ่งยาเสพติดเมื่อมีปัญหา และนอกจากนี้ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ Rotter (1966) อธิบายว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนจะเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมความสำเร็จของตนได้ ความสำเร็จของตนขึ้นอยู่กับโชคชะตา เคารพห้กรรมอำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจผู้อื่น บุคคลเช่นนี้มักจะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชาไม่กระตือรือร้นมักจะไม่ค่อยประสบความสำเร็จในชีวิต ขาดความพยายาม จึงทำให้มีสุขภาพอนามัยแตกต่างไปจากผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความกระตือรือร้นสูงกว่า สามารถปรับตัวและควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะปัญหาอื่นๆ

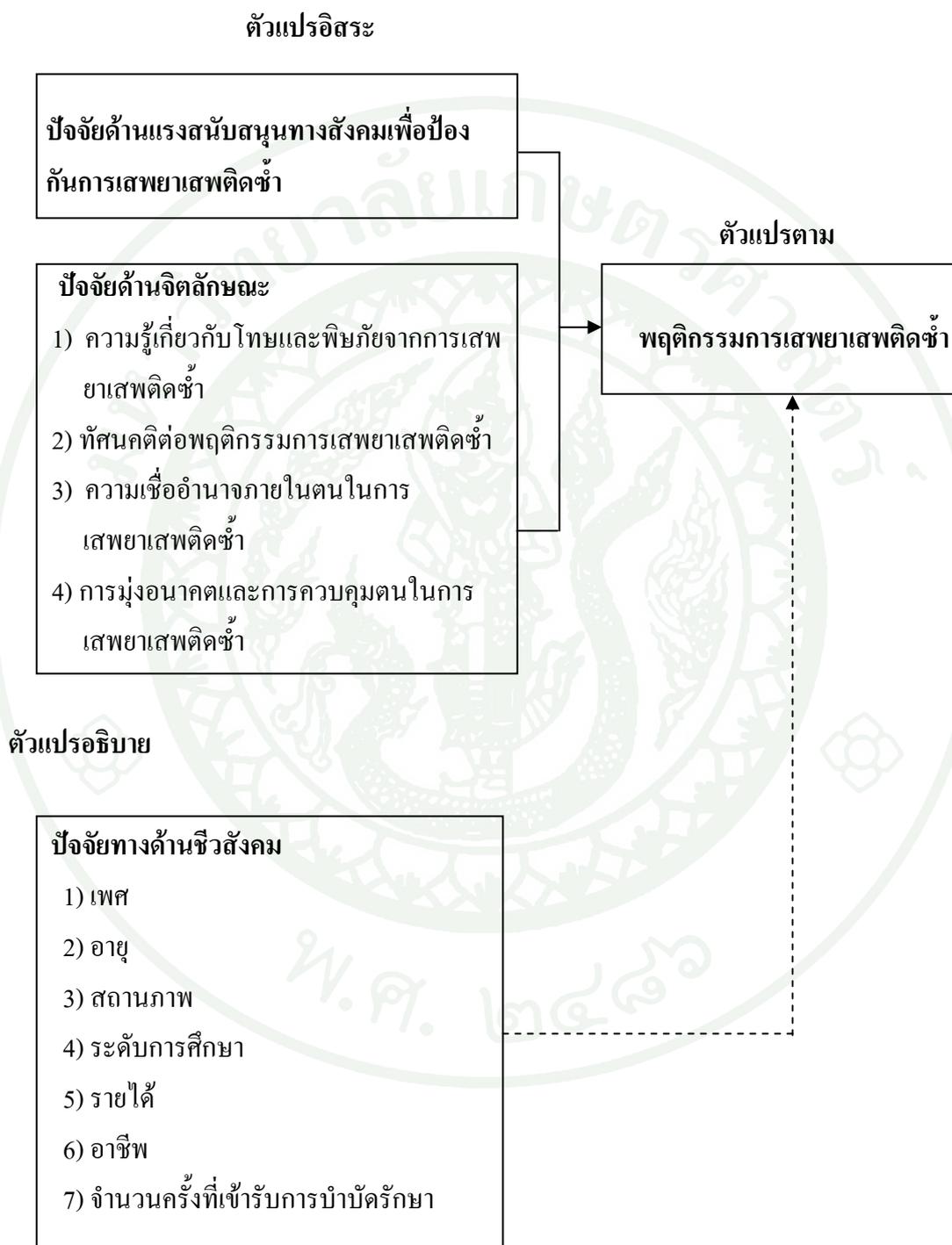
ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นมโนทัศน์หนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของบุคคล ในการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้และพฤติกรรมป้องกัน การติดยาเสพติด บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักมีความเชื่อว่าถ้าการมีจะติดยาเสพติดหรือไม่คิดนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองเพราะฉะนั้นจึงมีพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางบวก กล่าวคือ จะเป็นบุคคลที่สนใจและเอาใจใส่ระมัดระวังตนเป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้ตนเองติดยาเสพติดหรือตกอยู่ในสภาวะเสี่ยง ขวนขวายและแสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอยู่เสมอ รู้จักบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีเหตุผล ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มักเชื่อว่า การจะติดยาเสพติดหรือไม่คิดนั้นขึ้นอยู่กับโชค เคารพ และชะตากรรม เพราะฉะนั้นจึงเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ไม่สนใจใฝ่หาความรู้หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ทิพย์พร (2543) ได้ศึกษาจิตลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนของนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความหมายของนักเรียนในการกระทำพฤติกรรมรักษาสภาพอนามัยในการทำงานและการเรียน แม้จะพบปัญหาอุปสรรคบ้างก็ตาม และประไพศรี (2541) ศึกษาคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาเสพติดจากกลุ่มผู้เสพยาใหม่และผู้เสพติดซ้ำ พบว่าผู้เสพติดซ้ำ เพศชายมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำกว่าผู้เสพยาใหม่ทั้งชายและหญิง ส่วนผู้เสพติดซ้ำ เพศหญิงมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำกว่าผู้เสพยาใหม่ทั้งชายและหญิงเช่นกัน ดังนั้น ในการสร้างหลักสูตรเพื่อพัฒนาการบำบัดรักษาจึงควรพัฒนาคุณลักษณะจิตใจหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ วันทนี (2536) ได้ศึกษาลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ทำการฝึกอบรมลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ส่วนกลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการฝึกอบรม หลังจากนั้นติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตนทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ส่วนเพ็ญแข (2521) ศึกษาลักษณะการมุ่งอนาคตของนักเรียนมัธยมที่ติดยาเสพติด พบว่าการมุ่งอนาคตเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมที่ติดยาเสพติดได้ แต่ต้องพิจารณาจากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วย จึงอาจคาดได้ว่าแม้จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงแต่ขาดลักษณะการมุ่งอนาคตที่สูงก็อาจไม่เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในการทำงาน นีออน (2541) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบภูมิหลังทางสังคมและจิตลักษณะของนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดสารเสพติดกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมดังกล่าวใน 3 ส่วน ผลการวิจัยพบว่า ด้านจิตลักษณะนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ประมวลมานั้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการเสพยาเสพติดซ้ำ ทศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมองอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ที่เสพยาเสพติดซ้ำได้ดีกว่าการทำนาย โดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้การค้นคว้าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2554 จำนวน 1020 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 287 คน สุ่มหากกลุ่มตัวอย่าง สูตรการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ประชากรที่ศึกษา

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้ผิดพลาดได้ = 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{1020}{1 + (1020)(0.05)^2}$$

$$\text{ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่าง} = 287 \text{ คน}$$

ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน แต่ได้ทำการเก็บจริง 290 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยยาเสพติดซ้ำที่มารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยสาระสำคัญ 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นจิตลักษณะด้านสติปัญญา รู้คิด โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่องที่เป็นช่วงมาตร (Interval scale)

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดตอบถูกได้	1	คะแนน
กำหนดตอบผิดได้	0	คะแนน
ไม่ทราบได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า เป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ไม่ได้รับ	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ได้รับมากที่สุด	1
ได้รับมาก	2
ได้รับน้อย	3
ไม่ได้รับ	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	4
จริง	3
ไม่จริง	2
ไม่จริงเลย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	1
จริง	2
ไม่จริง	3
ไม่จริงเลย	4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า เป็นประโยคบอกเล่า เป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	4
จริง	3
ไม่จริง	2
ไม่จริงเลย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	1
จริง	2
ไม่จริง	3
ไม่จริงเลย	4

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นประโยชน์บอกเล่าเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละประโยชน์มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ปฏิบัติมากที่สุด	4
ปฏิบัติมาก	3
ปฏิบัติน้อย	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	3
ไม่ปฏิบัติเลย	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเสพยาเสพติดซ้ำ
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างพิมพ์เขียวแล้วกร่างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำพิมพ์เขียวของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา และพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไขและกร่างเป็นแบบสอบถาม
5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม
 - 5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง
 - 5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษจำนวน 100 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (บุญเรียง, 2542) ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด นำมาวิเคราะห์ค่า

ความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) (บุญเรียง,2542) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในแต่ละส่วนดังนี้

แบบวัดความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .777
แบบวัดทัศนคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .755
แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .797
แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .753
แบบวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .839
แบบวัดพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .750

6. นำผลการวิเคราะห์หามาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำ แบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถาบันวิจัยดาราศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากหัวหน้าคิกผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม
4. เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ สถาบันวิจัยดาราศาสตร์ ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามความถูกต้อง และครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน การดำเนินการคือ นำแบบสอบถามทั้งหมดมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของตัวแปร
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-squares)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ วิเคราะห์ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. การวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

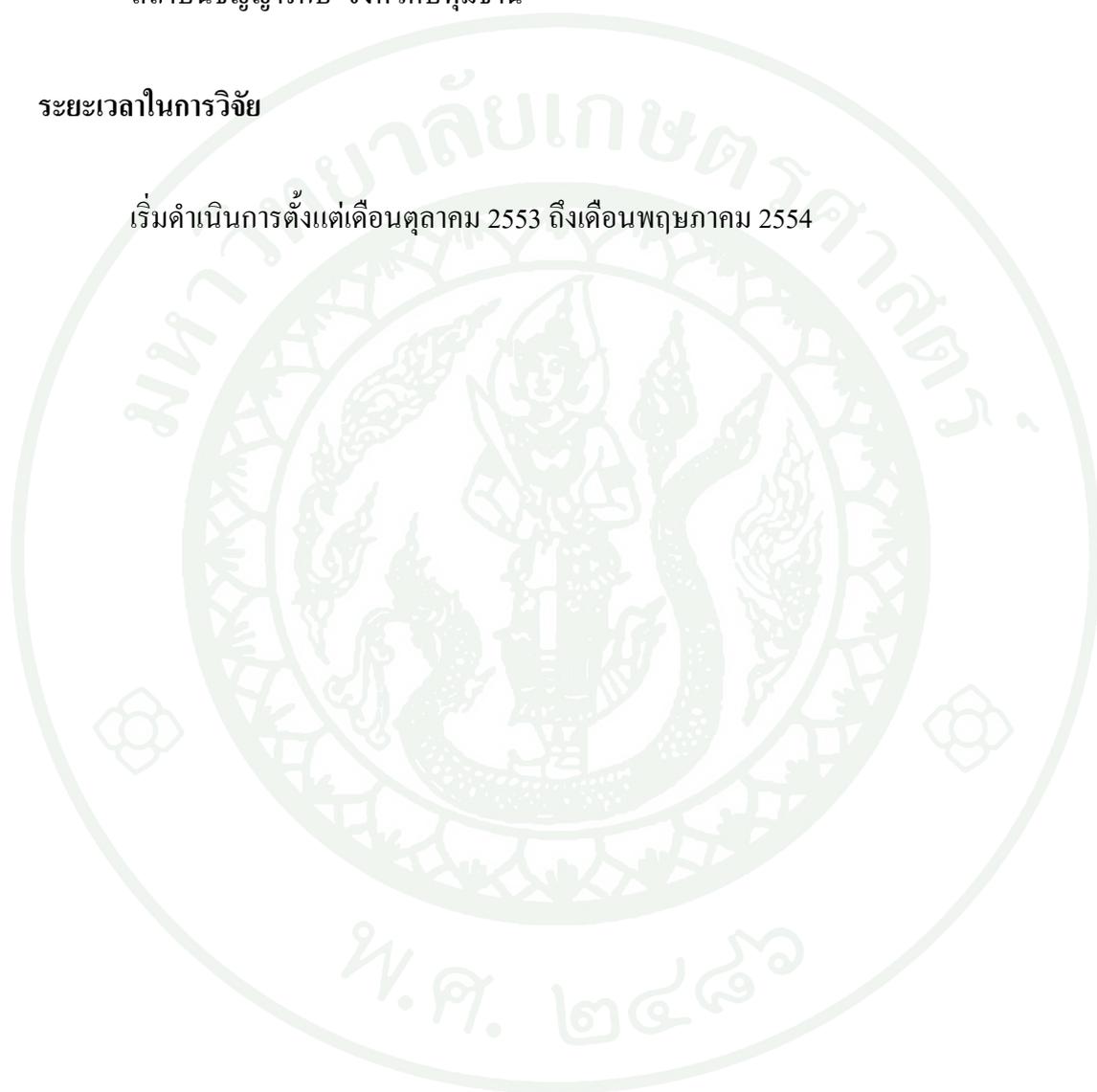
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการ

สถาบันชัยภูมิรักษ์ จังหวัดปทุมธานี

ระยะเวลาในการวิจัย

เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554



ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ จำนวน 290 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (χ^2) ค่าร้อยละ (Percenteg) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้กระทำทั้งในภาพรวมทั้งหมดและแต่ละส่วน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ได้เสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ
2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทำสนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ

3. พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัฐญารักษ์

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัฐญารักษ์

(n = 290)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	180	62.10
หญิง	110	37.90
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 15 ปีและ 15 ปี	22	7.59
16 - 25 ปี	141	48.60
26 - 35 ปี	115	39.70
36 - 45 ปี	12	4.11
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	1.01
ประถมศึกษา	88	30.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	123	42.39
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	57	19.68
อนุปริญญา/ ปวส.	10	3.42
ปริญญาตรี	7	2.40
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.70
4. อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน		
รับจ้าง	88	30.30
ค้าขาย	48	16.60
เกษตรกร	2	0.70
รับราชการ	5	1.10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 290)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	61	21.00
ว่างงาน	86	29.70
5. สถานภาพสมรส		
โสด	125	43.09
สมรส	116	40.10
หม้าย/หย่า / แยกกันอยู่	49	16.81
6. รายได้ของท่านที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 4000 - 4000 บาท	105	36.20
4001 - 8000 บาท	94	32.40
8001 - 12000 บาท	83	28.60
12001 - 16000 บาท	4	1.40
16001 - 20000 บาท	4	1.40
7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
2 - 6 ครั้ง	275	94.80
7 - 11 ครั้ง	15	5.20

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในสถาบันรัฐราษฎร์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.10 เพศหญิง ร้อยละ 37.90

อายุ พบว่าร้อยละ 48.60 มีอายุ ระหว่าง 16 - 25 ปี รองลงมาคือร้อยละ 39.70 มีอายุ ระหว่าง 26 - 35 ปี ร้อยละ 7.59 มีอายุระหว่างต่ำกว่า 15 - 15 ปี มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 4.11 ที่มีอายุ ระหว่าง 36 - 45 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 42.39 จบการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือร้อยละ 30.30 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 2.68 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 0.70 จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ พบว่า ร้อยละ 30.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ ร้อยละ 29.70ว่างงาน ร้อยละ 21.00 มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 16.60 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 1.70 มีอาชีพรับราชการ และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 0.70 มีอาชีพ เกษตรกร

สถานภาพสมรส พบว่า ร้อยละ 43.09 มีสถานภาพเป็นโสด รองลงมาร้อยละ 40.10 มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 16.81 มีสถานภาพเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า ร้อยละ 36.20 มีรายได้ ระหว่างน้อยกว่า 4000 - 4000 บาท รองลงมาร้อยละ 32.40 มีรายได้ ระหว่าง 4001 - 8000 บาท ร้อยละ 28.60 มีรายได้ระหว่าง 8001 - 12000 บาท และ ร้อยละ 1.40 มีรายได้ระหว่าง 12001 - 1600 บาท กับ 16000 - 20000 บาท

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 94.80 เข้ารับการบำบัดจำนวน 2 - 6 ครั้ง มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 5.20 เข้ารับการบำบัดจำนวน 7 - 11 ครั้ง

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 2.1 ลักษณะของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระประกอบด้วยปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ และ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูหารักษ์

1. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่องที่เป็นช่วงมาตร (Interval Scale) การวิเคราะห์ลักษณะตัวแปรใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรดังนี้

ระดับมาก หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับน้อย หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่ต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ตัวแปรนี้ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ 1 ได้รับมากที่สุด 2 ได้รับมาก 3 ได้รับน้อย 4 ไม่ได้รับเลย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 18 - 72 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 23.00 - 71.00 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 45.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 9.73 คะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ดังนี้

ระดับมาก	คือ ได้คะแนนระหว่าง 50.29 ถึง 71.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 40.58 ถึง 50.28	คะแนน
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง 23.00 ถึง 40.57	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์

(n=290)		
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	95	32.76
ระดับปานกลาง	94	32.41
ระดับน้อย	101	34.83

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ ร้อยละ 34.83 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อย รองลงมา คือ ร้อยละ 32.76 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 32.41 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน ระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทางจิตลักษณะ

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่องที่เป็นช่วงมาตร (Interval Scale) การวิเคราะห์ลักษณะตัวแปรใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปร ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงค่าคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.

ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่ต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ปัจจัยทางจิตลักษณะจิตลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูวารักษ์ ประกอบด้วย 4 ตัวแปรคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ
2. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
3. ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ
4. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ

1. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ การวัดความรู้ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 31 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-31 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 0.00-26.00 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 18.99 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.74 คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับความรู้ดังนี้

มีความรู้ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 21.35 ถึง 26.00
 มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 16.64 ถึง 21.34
 มีความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 0.00 ถึง 16.63

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ

(n = 290)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	73	25.17
ระดับปานกลาง	134	46.21
ระดับต่ำ	83	28.62

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญรักษ์ มีระดับความรู้ทั้ง 3 ระดับ กล่าวคือ ร้อยละ 46.21 มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 28.62 มีความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.17 มีความรู้ในระดับดี

2. จิตลักษณะด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ตัวแปรนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วยได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนต่อเนืองอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 25.00 - 72.00 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 50.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D.) เท่ากับ 9.56 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำไปในทางที่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับทัศนคติดังนี้

ทัศนคติระดับดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง 55.70 ถึง 72.00 คะแนน
ทัศนคติระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 46.15 ถึง 55.69 คะแนน
ทัศนคติไม่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง 25.00 ถึง 46.14 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมกาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญรักษ์

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี	108	37.24
ทัศนคติระดับปานกลาง	71	24.48
ทัศนคติระดับไม่ดี	111	38.28

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญรักษ์ ร้อยละ 38.28 มีทัศนคติต่อพฤติกรรมกาเสพติด อยู่ในระดับไม่ดี รองลงมาทัศนคติต่อพฤติกรรมกาเสพติดอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 37.24 และร้อยละ 24.48 ตามลำดับ

3. ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญรักษ์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15- 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง(ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 22.00 - 52.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 37.59 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.97 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจในตนในการเสพติด อยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 41.06 ถึง 52.00 คะแนน
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.11 ถึง 41.05 คะแนน
ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 22.00 ถึง 34.10 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา
ในสถาบันราชัญญารักษ์

(n = 290)

ระดับความเชื่ออำนาจในตน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	94	32.41
ระดับปานกลาง	95	32.76
ระดับต่ำ	101	34.83

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ร้อยละ 34.83
มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือร้อยละ 32.76 มีค่าความ
เชื่ออำนาจในตนในเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับปานกลาง และร้อยละ 32.41 มีค่าความเชื่ออำนาจในตน
ในเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับสูง

4. การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน
22 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและ ไม่จริงเลย โดยให้คะแนน
ทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 22 - 88
คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง(ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 25.00 - 85.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
(\bar{X}) เท่ากับ 54.46 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 12.04 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีการมุ่ง
อนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังนี้

ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 61.47 ถึง 85.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 49.44 ถึง 61.46	คะแนน
ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 25.00 ถึง 49.43	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์

(n = 290)		
ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	74	25.52
ระดับปานกลาง	110	37.93
ระดับต่ำ	106	36.55

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ร้อยละ 37.93 มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 36.55 และร้อยละ 25.52 มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ

ตอนที่ 2.2 ลักษณะของตัวแปรตาม

ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ตัวแปรตามมีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อยและไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 25 - 100 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 38.00 - 88.00 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 62.53 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.34 ค่าคะแนนสูง แสดงว่าพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 67.20 ถึง 88.00 คะแนน
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 57.87 ถึง 67.21 คะแนน
 ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 38.00 ถึง 57.86 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบัน
 ราชัญญารักษ์

(n = 290)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	82	28.28
ระดับปานกลาง	122	42.07
ระดับต่ำ	86	29.65

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ ร้อยละ 42.07 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.65 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับต่ำ และร้อยละ 28.28 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับมาก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมเพื่อป้องกันการเพยาเสพติดซ้ำ กับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชัญญารักษ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ			รวม N	χ^2
	(จำนวน/ร้อยละ)				
	มาก	ปานกลาง	ต่ำ		
เพศ					1.97
ชาย	54(18.62)	70(24.14)	56(19.31)	180(62.07)	
หญิง	28(9.66)	52(17.93)	30(10.34)	110(37.93)	
รวม	82(28.30)	122(42.10)	86(29.70)	290(100)	
อายุ					3.50
ต่ำกว่า 15-15 ปี	6(27.30)	10(45.50)	6(27.30)	22(15.53)	
16-25 ปี	41(29.10)	62(44.00)	38(27.00)	141(34.21)	
26-35 ปี	30(26.10)	45(39.10)	40(34.80)	115(22.37)	
36-45 ปี	5(41.70)	5(41.70)	2(16.70)	12(27.89)	
รวม	82(28.30)	122(42.10)	86(29.70)	290(100)	
ระดับการศึกษา					15.37
ไม่ได้รับการศึกษา	0(0)	2(0.69)	1(0.34)	3(1.03)	
ประถมศึกษา	28(9.66)	27(9.31)	33(11.38)	88(30.34)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	33(11.38)	61(21.03)	29(10.00)	123(42.41)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15(5.17)	26(8.97)	16(5.52)	57(19.66)	
อนุปริญญา/ปวส.	4(1.38)	3(10.3)	3(1.03)	10(3.46)	
ปริญญาตรี	2(0.69)	3(1.03)	2(0.69)	7(2.41)	
สูงกว่าปริญญาตรี	0(0)	0(0)	2(0.69)	2(0.69)	
รวม	82(28.30)	122(42.10)	86(29.70)	290(100)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ (จำนวน/ร้อยละ)			รวม N	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
อาชีพ					3.19
รับจ้าง	25(8.62)	41(14.14)	22(7.59)	88(30.34)	
ค้าขาย	11(3.79)	25(8.62)	12(4.14)	48(16.55)	
เกษตรกร	0(0)	0(0)	2(0.69)	2(0.69)	
รับราชการ	0(0)	3(1.03)	2(0.69)	5(1.72)	
นักเรียน/นักศึกษา	21(7.24)	23(7.93)	7(2.44)	61(21.03)	
ว่างงาน	25(8.62)	30(10.34)	31(10.67)	86(29.66)	
รวม	82(28.30)	122(42.1)	86(29.70)	290(100.00)	
สถานภาพสมรส					.74
โสด	38(13.10)	49(16.90)	49(16.90)	125(43.10)	
สมรส	32(11.03)	53(18.28)	53(18.28)	116(40.00)	
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	12(4.14)	20(6.90)	20(6.90)	49(16.90)	
รวม	82(28.30)	122(42.10)	86(29.70)	290(100.00)	
รายได้					2.90*
ต่ำกว่า 4000 - 4000 บาท	34(11.72)	35(12.07)	36(12.41)	105(36.21)	
4001 - 8000 บาท	16(5.25)	16(5.25)	25(8.62)	94(32.41)	
8001 - 12000 บาท	30(10.34)	30(10.34)	25(8.62)	83(28.62)	
12001 - 16000 บาท	2(0.69)	2(0.69)	0(0)	4(1.38)	
16000 - 20000	0(0)	4(1.38)	0(0)	4(1.38)	
รวม	82(28.30)	122(28.30)	86(29.70)	290(100.00)	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา					1.60
2 - 6 ครั้ง	77(2.55)	118(40.69)	80(27.59)	275(94.83)	
7 - 11 ครั้ง	5(1.72)	4(1.38)	6(2.07)	15(5.17)	
รวม	82(28.28)	122(42.10)	86(29.70)	290(100.00)	

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวช

(n = 290)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ	.170*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพ

ยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .170$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมาก และมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาก

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทักษะการต่อต้านการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์

(n = 290)

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ
ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ	.039
ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ	.259*
ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ	.372*
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ	.270*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชคูเวตมีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .039$)
2. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .259$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด มีทักษะคิดต่อการเสพยาเสพติดซ้ำดี และมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาก
3. ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .372$) แสดงว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด มีความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำสูงและมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาก
4. การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .270$) แสดงว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดมีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำสูง และมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาก

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะจำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน และจำนวน 3 ค่าตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นที่ยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่า กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ในสถาบันชัญญารักษ์ ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียวการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง ที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise Medthod)เพื่อทำนายพฤติกรรม การเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันชัญญารักษ์

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ	.391	15.30	-	49.72*
แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ	.411	16.90	1.60	27.93*

* $p \leq .05$

ความหมายของสัญลักษณ์ตามตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเส้น(พหุคูณ)
R ²	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ
p	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ ร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันชัญญารักษ์ พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด รักษาในสถาบันชัญญารักษ์ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ โดยสามารถ ทำนายได้ร้อยละ 15.30 เมื่อใช้ตัวทำนาย แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ จะสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.90 โดยเพิ่มอำนาจการ ทำนายขึ้นอีกร้อยละ 1.60

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวช มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยด้านชีวสังคม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวชซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า รายได้ ร้อยละ 36.20 มีรายได้น้อยกว่า 4000-4000 บาท รองลงมาร้อยละ 32.40 มีรายได้ ระหว่าง 4001 – 8000 บาท ร้อยละ 28.60 มีรายได้ ระหว่าง 8001 – 12000 บาท และ ร้อยละ 1.40 มีรายได้ระหว่าง 12001 – 16000 บาท กับ 16001 – 20000 บาท จากการวิเคราะห์ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท (2530) เรื่องพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากมาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยฐานะยากจน โดยเฉพาะเพศหญิงที่ติดยาเสพติดจะมาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยและยากจนมากกว่าเพศชาย และ นงลักษณ์ (2534) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอัตราโทษของวัยรุ่นติดยาเสพติดในสถานบำบัดรักษากรุงเทพมหานครกับวัยรุ่นปกติ พบว่า วัยรุ่นที่ติดยาเสพติดในสถานบำบัดกรุงเทพมหานคร มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 4001 - 8000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.39 และผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติด มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 12001 – 16000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.80 แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดจะมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติด

สำหรับปัจจัยทางชีวสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารเวชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงส่วนเดียว

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษา ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.83 ระดับมากร้อยละ 32.76 ระดับปานกลางร้อยละ 32.41 พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 สอดคล้องกับ อนุภาพ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาการติดยาเสพติด พบว่า การขาดการเอาใจใส่ในการดูแลบุตรของบิดามารดา เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้นักเรียนเสพยาเสพติด จากการศึกษาของ นิรมล (2530) เรื่อง การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพฯ พบว่านักเรียนที่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติด มีโอกาสที่จะทำให้เพื่อนกลับไปติดยาเสพติดมากที่สุด และจากการศึกษาของ วิภา เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการติดยาเสพติด พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนชายหญิงในกลุ่มที่ศึกษานี้ มีบิดาที่ดื่มสุราเป็นประจำ ประมาณ 1 ใน 4 มีคนในครอบครัวเคยต้องโทษมาก่อน การเริ่มเสพยาเสพติด เริ่มจากสารเสพติดที่หาได้ง่ายในสังคม เช่น สารระเหย อาจสรุปได้ว่า การติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยรวมน่าจะเกิดจาก ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลค่อนข้างสูงที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรม

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

จากการศึกษา ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัชฎญารักษ์ ร้อยละ 38.28 มีค่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับไม่ดีรองลงมา มีทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.24 และระดับปานกลางร้อยละ 24.48 จากการวิเคราะห์พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัชฎญารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 สอดคล้องกับ กนกรัตน์ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อผลของยาเสพติดคือ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และสุขภาพจิตเสียอย่างมาก แต่จะทำให้สนุกสนานร่าเริง อารมณ์ดี ลืมความทุกข์ คลายเครียดและขยัน และจากการศึกษาของ ผ่องพรรณ (2534) ได้ทำการศึกษาลักษณะทางจิตสังคม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 250 คน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่น้อยหรือไม่สูบบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่นั้น เป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะภูมิหลังของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบอีกว่าทัศนคติในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการคบเพื่อนอย่างเหมาะสม

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัชฎญารักษ์ ร้อยละ 34.83 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือร้อยละ 32.76 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนระดับปานกลาง และร้อยละ 32.41 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 สอดคล้องกับ ทิพย์พร (2543) ได้ศึกษาจิตลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนของนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความหมายของนักเรียนในการกระทำพฤติกรรมรักษาสุขภาพอนามัยในการทำงานและการเรียน แม้จะพบปัญหาอุปสรรคบ้างก็ตาม และประไพศรี (2541) ศึกษาคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาเสพติดจากกลุ่มผู้เสพรายใหม่และผู้เสพยาเสพติดซ้ำ พบว่าผู้เสพยาเสพติดซ้ำ เพศชายมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำกว่าผู้เสพรายใหม่ทั้งชายและหญิง ส่วนผู้เสพยาเสพติดซ้ำ เพศหญิงมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำกว่าผู้เสพรายใหม่ทั้งชายและหญิงเช่นกัน ดังนั้น ในการสร้างหลักสูตรเพื่อพัฒนาการบำบัดรักษาจึงควรพัฒนาคุณลักษณะจิตใจหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติด

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวช ร้อยละ 37.93 มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 36.55 และร้อยละ 25.52 มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนอยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 สอดคล้องกับ วันทนีย์ (2536) ได้ศึกษาลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ทำการฝึกอบรมลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ส่วนกลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการฝึกอบรม หลังจากนั้นติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตนทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ส่วนเพ็ญแข (2521) ศึกษาลักษณะการมุ่งอนาคตของนักเรียนมัธยมที่ติดยาเสพติด พบว่าการมุ่งอนาคตเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมที่ติดยาเสพติดได้ แต่ต้องพิจารณาจากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วย จึงอาจคาดได้ว่าแม้จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงแต่ขาดลักษณะการมุ่งอนาคตที่สูงก็อาจไม่เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในการทำงาน นีออน (2541) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบภูมิหลังทางสังคมและจิตลักษณะของนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดสารเสพติดกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมดังกล่าวใน 3 ส่วน ผลการวิจัยพบว่า ด้านจิตลักษณะ นักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารเวช มีระดับความรู้ ทั้ง 3 ระดับ กล่าวคือ ร้อยละ 46.21 มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 28.62 มีความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.17 มีความรู้ในระดับดี จากการวิเคราะห์พบว่าความรู้ในเกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยทางจิตลักษณะจำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน และจำนวน 3 ค่าตัวแปร ได้แก่ ทศนคติต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทักษะการตัดสินใจ การเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในสถาบันราชกุมารภักดิ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 290 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 290 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ในส่วนของแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น = .797 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .755 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน ได้ค่าความเชื่อมั่น = .753 แบบวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ได้ค่าความเชื่อมั่น = .839 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการเสพยาเสพติดซ้ำ นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .777 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2553 ถึงเมษายน 2554 สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา กับ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เพศ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.10 เพศหญิง ร้อยละ 37.90

อายุ ร้อยละ 48.60 มีอายุ ระหว่าง 16 - 25 ปี รองลงมาคือร้อยละ 39.70 มีอายุ ระหว่าง 26 - 35 ปี ร้อยละ 7.59 มีอายุระหว่างต่ำกว่า 15 - 15 ปี มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 4.11 ที่มีอายุระหว่าง 36 - 45 ปี

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 42.39 มัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือร้อยละ 30.30 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 2.68 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 0.70 จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 30.30 ประกอบอาชีพค้าขาย รองลงมาคือ ร้อยละ 29.70 มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 21.00 มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 16.60 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 1.70 มีอาชีพรับราชการและน้อยที่สุด ร้อยละ 0.70 มีอาชีพ เกษตรกร

สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 43.09 มีสถานภาพเป็นโสด รองลงมาร้อยละ 40.10 มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 16.81 มีสถานภาพเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 36.20 มีรายได้ ระหว่างน้อยกว่า 4000 - 4000 บาท รองลงมาร้อยละ 32.40 มีรายได้ ระหว่าง 4001-8000 บาท ร้อยละ 28.60 มีรายได้ระหว่าง 8001-12000 บาท และร้อยละ 1.40 มีรายได้ระหว่าง 12001-1600 บาท กับ 16001-20000 บาท

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 94.80 เข้ารับการรักษาจำนวน 2 - 6 ครั้ง และส่วนน้อยมีร้อยละ 5.20 เข้ารับการรักษาจำนวน 7 - 11 ครั้ง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 จากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน

1. การสรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต ได้แก่ รายได้ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำและ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมีผลกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้คือ

พฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

พฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูณารักษ์ จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูณารักษ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.07 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 29.65 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับต่ำ และร้อยละ 28.28 มีระดับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับสูง

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูณารักษ์ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำทั้ง 3 ระดับ มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.83 ระดับมาก ร้อยละ 32.76 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.41

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูณารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูณารักษ์

ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ มีระดับความรู้ทั้ง 3 ระดับ กล่าวคือ ร้อยละ 46.21 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 28.62 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.17 มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ในระดับดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ มีระดับทัศนคติ 3 ระดับ กล่าว คือ ร้อยละ 38.28 มีค่าทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับไม่ดี รองลงมามีทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.24 และระดับปานกลาง ร้อยละ 24.48

ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีระดับ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ 3 ระดับ กล่าวคือร้อยละ34.83 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือร้อยละ 32.76 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ ระดับปานกลาง และร้อยละ32.41มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับสูง

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีระดับ 3 ระดับ กล่าวคือ ร้อยละ 37.93 มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 36.55 และร้อยละ 25.52 มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชบำบัดรักษา พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชบำบัดรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชบำบัดรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ พบว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารภักดิ์ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว จึงยอมรับสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำกับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ แสดงว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมาก และมีพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาก และเป็นตัวทำนายร่วมที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น 1.60 จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงควรนำมากำหนดนโยบายได้ว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำมากแค่ไหนก็ไม่สามารถทำให้เขาสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ จึงควรดูที่ปัจจัยอื่นร่วมด้วยเช่น ปัจจัยในด้านของตัวยาเสพติด

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ กับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ทิศนคติต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรมการเสพยาเสพติดซ้ำและความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นตัวทำนายร่วมที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น 1.60 จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงควรนำมากำหนดนโยบายในการวางรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดซ้ำ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำและสามารถเลิกได้อย่างถาวร

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ที่สอดคล้องต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาดังนี้

การพัฒนาปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

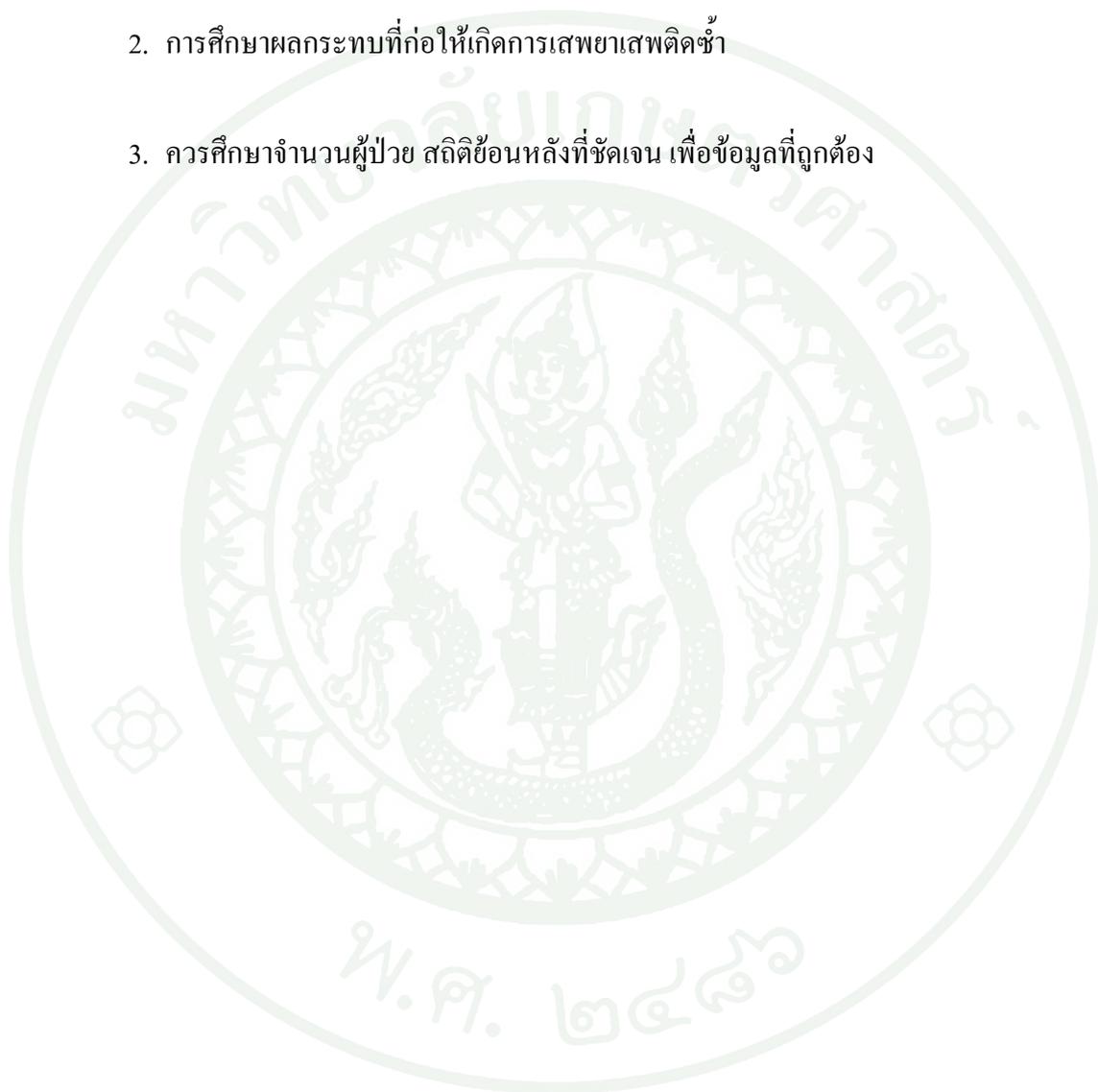
1. ครอบครัวคอยให้กำลังใจ มองเห็นคุณค่าในตัวของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด เชื่อมั่นว่าเขาสามารถเลิกยาเสพติดได้ในลักษณะที่เหมาะสมกับตัวบุคคลถึงแม้สิ่งที่ครอบครัวกระทำทำให้เขาได้รับรู้ได้แต่ยังมีสภาพร่างกายขึ้นกับยา
2. เพื่อนมีหน้าที่คอยให้กำลังใจ ไม่แสดงความรังเกียจเพื่อนที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดเข้าใจและช่วยเหลือเรื่องต่างๆเพื่อให้เขาไม่นึกถึงยาเสพติดอีกในลักษณะที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและเหมาะสมกับสถานการณ์ คือ ในเวลาที่เขาไม่มีอาการอยากยาใครพูดอะไรเขาก็จะฟังแต่เมื่อเกิดอาการอยากยา เขาก็จะลืมทุกอย่างที่เราทำให้กับเขา
3. สังคมและชุมชน อยู่ร่วมกับผู้ที่ผ่านการบำบัดอย่างเข้าใจ และคอยสอดส่องดูแลชุมชนให้ปลอดยาเสพติด อย่างเหมาะสมไม่มากไม่น้อยเกินไป หากมากหรือน้อยเกินไปอาจให้ผลที่ตรงกันข้าม

การพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล

จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมด้านจิตลักษณะแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชคูเวต โคนเน้นการมีความเชื่ออำนาจในตน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ การมีส่วนร่วม แรงจูงใจ ฝั่สัมฤทธิ์
2. การศึกษาผลกระทบที่ก่อให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ
3. ควรศึกษาจำนวนผู้ป่วย สถิติย้อนหลังที่ชัดเจน เพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. 2545. การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของ เด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัลยา ธรรมคุณ. 2538. การพยาบาลผู้ป่วยสารระเหย. โรงพยาบาลรัฐราษฎร์, ปทุมธานี.
- กิติ ฉายศิริกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย. 2542. สารกระตุ้นประสาท. โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กองป้องกันยาเสพติด. 2536. การศึกษาสภาพปัญหาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถาน ประกอบการ ภาคอุตสาหกรรม. รายงานวิจัยสำนักงาน ป.ป.ส.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, นนทบุรี.
- โกศล วงศ์สวรรค์ และสถิต วงศ์สวรรค์. 2543. ปัญหาสังคมไทย. บริษัทรวมสาส์น จำกัด, กรุงเทพฯ.
- จิตนา ตั้งชวลิต. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นชม เจริญอุท. 2520. การศึกษาการใช้ยาและทัศนคติต่อยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัย ครูชนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2538. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม. การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. โครงการ สร้างเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ทิพย์พร วาฤกษ์. 2534. พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ได้รับการรักษาในปี พ.ศ. 2534. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย ไทยเขียว. 2536. การศึกษาถึงสาเหตุการเสพยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. 2541. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- นิพนธ์ วีระสุนทร. 2521. การสำรวจทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรมล เปลี่ยนจรูญ. 2530. การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิวรา แซ่ศรีแดง. 2543. สาเหตุการหวนกลับมาติดยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดครบกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นีออน พิณประดิษฐ์. 2541. ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวลจันทร์ ทศชัยกุล. 2543. อาชญากรรม (การป้องกัน: การควบคุม). จินดาการพิมพ์, นนทบุรี.
- บุญเยี่ยม ตรีคุณวงศ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี. เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. 2552. ไทยติดยาบ้ามากที่สุดในโลก. ข่าวเด่นสังคม. แหล่งที่มา:
<http://www.chaoprayanews>, 15 กรกฎาคม 2553.

ประไพศรี ช่อนกลิ่น. 2532. การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

ปราณี ภาณุภาค. 2529. ผลการอบรมการพัฒนาตนเองที่มีต่อการบำบัดรักษาเสพติดชั้นตอนพิษ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องพรรณ แวววิเศษ. 2534. ลักษณะจิตสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ฝน แสงสิงแก้ว, เสริม ปุณณะหิตานนท์ และ โรเบิร์ต ชไนเดอร์. 2518. การวิจัยสำรวจนักเรียน
 ไทยติดยา. โรงพิมพ์ครุสภา, กรุงเทพฯ.

พรรณวิไล วิลัยทอง. 2532. การเปรียบเทียบสัญญาณคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่ติด
 และไม่ติดเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรศิริ ชาตียนนท์. 2520. รายงานการวิจัยศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ. แผนกสังคมศาสตร์,
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เพ็ญแข วิหคโต. 2521. ความรู้และทัศนคติต่อการติดสารเสพติด. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์.
 กรุงเทพฯ.

รัตนา ประเสริฐสม. 2526. การฝึกจิตลักษณะที่สำคัญเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร.

ลิจิต กาญจนภรณ์. 2530. จิตวิทยาพฤติกรรมพื้นฐานมนุษย์นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม. 2536. กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภา ด่านธำรงกุล. 2539. ความรู้และทัศนคติต่อการติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์ชัย นิรัญทิวี. 2532. ความแปรกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น. 2546. คู่มือจิตสังคมบำบัด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่. 2542. การวินิจฉัยผู้เข้ารับการบำบัด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดเชียงใหม่

สถาบันธัญญารักษ์. 2543. ทบทวนผลการดำเนินงาน สถานการณ์ และแนวโน้มของปัญหาเสพติด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2548. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สามารถ ลอยฟ้า. 2544. แนวคิด-วิธีการทำประชาคมหมู่บ้านด้านเสพติด จังหวัดตาก. วารสารสำนักวาน ปปส. 17 (1): 27-31.

สนิท สัมครกร. 2530. พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับเสพติดของหนุ่มสาวไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุพจน์ ชูติรง. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่ายยาเสพติดซ้ำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัตรา สุภาพ. 2541. **ปัญหาสังคมไทย**. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สมบูรณ์ ชมพูทอง. 2536. **สาเหตุการติดยาเสพติดและการติดยาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. รายงานวิจัย กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2553. **แนวคิดและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด**. ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์. กรุงเทพฯ.
- อนุภาพ จีบบาง. 2539. **ปัญหาการติดยาเสพติด**. เอกสารประกอบการประชุมสถาบันรัฐยาจารย์, จังหวัดปทุมธานี.
- Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objective**. Hand Book I: Cognitive Domain. / David Mokey Company Inc., New York.
- Caplan, B., J. C. Cassel. and S. Gore. 1977. Social support and health. **Med Care** 15 (5): 50-58.
- Cobb, S. 1976. Social support as. Moderate of life. **Stree. J. Psy chosomatic Medicine** 38: 300-314.
- Gottieb, B.H. 1985. Social network and social support. **Health Education Quatery**. 12 (spring): 5-22.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support, Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives**. Boulder, Colo: Westiview press. Prentice-Hall, New York.

- Lazar, D. 1993. **Drug Abuse, Society and behavior**. The Dushkin Publishing Group Inc., Guilford.
- Mischel, W. 1968. **Personality and Assessment**. John Wiley and Sons Inc., New York.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support: the social inoculation. **American Journal Orthopsychosociality**. 52: 20-31.
- Rotter, J. B. 1966. **Generalized expectancies for internal versus external of reinforcement**. In Psychological Monographs.
- Skinner, B.F. 1986. What is wrong with daily life in western world. **American Psychologist** 41 (5): 568- 574.
- Strickland, B.R. 1977. **Internal-External control of reinforcement**, pp. 219-280. In T. Glass . Personality Variables in Social Behavior. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Weiss, M. and J. Sherman. 1973. Internal-External control as a predictor of task effect and satisfaction to failure. **Journal of Applied Psychology** 57 (2): 132.
- Yamane, T. 1973. **Statistic : An Introduction Analysis**. 3rd ed., Tokyo, Japan.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์วีณา บัลลังก์โพธิ์
อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุษณี ศุภวรรณะกุล
อาจารย์ประจำสาขาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
3. นางธำปณี ภาณุภาส
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาลสถาบันธัญญารักษ์



คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติด
ซ้ำ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันราชกุมารภักดิ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน คือ

- | | | | |
|-----------|--|-------|--------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคมจำนวน | 7 ข้อ | |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจาก
การเสพยาเสพติดซ้ำ | จำนวน | 31 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ | จำนวน | 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา
เสพติดซ้ำ | จำนวน | 18 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ | จำนวน | 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในตนใน
การเสพยาเสพติดซ้ำ | จำนวน | 22 ข้อ |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ | จำนวน | 25 ข้อ |

ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โดยตอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () เพียงคำตอบเดียว ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. () ชาย

2. () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. จบการศึกษาสูงสุดในระดับ

1. () ไม่ได้รับการศึกษา

2. () ประถมศึกษา

3. () มัธยมศึกษาตอนต้น

4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

5. () อนุปริญญา / ปวส.

6. () ปริญญาตรี

7. () สูงกว่าปริญญาตรี

8. () อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

1. () รับจ้าง

2. () ค้าขาย

3. () เกษตรกร

4. () รับราชการ

5. () นักเรียน / นักศึกษา

6. () ว่างาน

7. () อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

1. () โสด

2. () สมรส

3. () แยกกันอยู่ / หม้าย / หย่าร้าง

6. รายได้ของท่านที่ได้รับต่อเดือน

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. () น้อยกว่า 4,000 บาท | 2. () 4,001 - 8,000 บาท |
| 3. () 8,001 - 12,000 บาท | 4. () 12,001 - 16,000 บาท |
| 5. () 16,000 - 20,000 บาท | 6. () 20,001 บาทขึ้นไป |

7. () จำนวนครั้งที่ท่านเข้ารับการบำบัดรักษา (นับตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งล่าสุด)
จำนวน..... ครั้ง



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้หรือความเข้าใจของท่าน 3 คำตอบคือ จากความรู้หรือความเข้าใจที่ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้ หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

- ผู้ติดยาเสพติดเมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการอยากยา คือ อาการปวดตามตัว กระวนกระวาย ขนลุก น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
- การติดยาเสพติดไม่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
- สภาพแวดล้อมที่มียา และสารเสพติดแพร่ระบาด จึงทำให้อยากที่จะเสพยา เพราะเคยเสพยาแล้ว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
- การติดยาเกิดจากการเสพยาหลายๆครั้ง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
- สาเหตุของการติดยาเกิดจากฤทธิ์ของตัวยาที่ท่านเสพยาเข้าไปเท่านั้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
- ผู้ที่ติดยาเสพติดเกิดจากสาเหตุด้านบุคลิกภาพ ที่แปรปรวน ก้าวร้าว แดกแยก เป็นต้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

7. ปัญหาภายในครอบครัวถือเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเริ่มเสพยาเสพติด
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
8. การขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ส่งผลให้เด็กหันไปหาเพื่อนซึ่งอาจนำไปสู่การติดยาเสพติดซ้ำอีก
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
9. เมื่อเสพยาเสพติดเข้าไปในร่างกายแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
10. การถอนยาเป็นอาการที่ต้องการเสพยาซ้ำ เมื่อรู้สึกว่ายาหมดฤทธิ์แล้ว
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
11. เมื่อท่านขาดยาจะมีอาการ ปวดตามตัว กระวนกระวาย ขนลุก น้ำมูก น้ำตาไหล นอนไม่หลับ
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
12. อาการลงแดง เกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดยา
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
13. สภาพการติดยาเป็นบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังการใช้ยาจนติด
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
14. ผู้ที่ติดยาเสพติดเมื่อแก้ไขสภาพร่างกายขึ้นกับยาได้แล้ว แต่สภาพจิตใจขึ้นกับยาจะยังอยู่
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

15. การที่จิตใจขึ้นกับยาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากต้องใช้เวลานาน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

16. การดื้อยา คือการที่จำเป็นต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้น ภายหลังจากใช้ยาไปหลายครั้งจึงจะได้ผล จากฤทธิ์ของยาอย่างเดิม

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

17. การเสพยาเสพติดซ้ำ คือการที่ ผู้เข้ารับการรักษายาเสพติด จนกระทั่งครบกำหนด แล้ว กลับมา ใช้ยาเสพติดอีก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

18. การปฏิบัติต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดจะต้องปฏิบัติเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้เกิดการลักขโมย การน้อยใจ หรือการกลับไปเสพยา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

19. การได้รับความสงสารหรือเอาอกเอาใจมากเกินไป จะทำให้ผู้ที่เคยติดยาเสพติดรู้สึกว่าเป็นคนที่ ทุกคนใส่ใจ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

20. การปฏิบัติต่อผู้ที่เลิกเสพยาเสพติดแล้ว เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆของครอบครัว จะทำให้เขา รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและไม่อยากกลับไปเสพยาอีก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

21. ทีมผู้รักษาจะมีบทบาทสำคัญมากในช่วงแรกของการเลิกยาเสพติด จึงทำให้ผู้เลิกยาเสพติดจะหันมาพึ่งพิงทีมผู้รักษาแทนการพึ่งพิงยาเสพติดในช่วงแรกของการรักษา
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
22. การเสพยาจะมีผลทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคลดลง จึงทำให้เกิดโรคต่างๆได้ง่าย
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
23. เมื่อยาเสพติดหมดฤทธิ์ ผู้เสพยาจะมีการอ่อนเพลีย หงุดหงิด หูแว่ว ประสาทหลอน
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
24. การเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลานานๆทำให้เป็นโรคจิตประสาท
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
25. การออกกฎหมายที่รุนแรงเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดได้
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
26. การเสพยาเสพติดในปริมาณมากๆและเป็นเวลานานๆอาจทำให้ตายได้
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
27. การเสพยาเสพติดทำให้ร่างกายทำงานได้นานกว่าปกติ
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
28. การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะได้รับการยกโทษทางกฎหมาย
- | | | |
|---------|---------|---------|
| ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

29. การเสพยาเสพติดก่อให้เกิดอาชญากรรมในสังคมมากขึ้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

30. ผู้เสพยาเสพติดเมื่ออยากเสมาแล้วไม่ได้เสพยาจะมีการหงุดหงิด คลุ้มคลั่งและทำร้ายผู้อื่นหรือตนเองได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

31. การเสพยาเสพติดทำให้สดชื่น จิตใจสบาย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. การไม่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ ไม่ใช่เรื่องยากเพียงแต่มีความตั้งใจจริง และมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกได้ ก็จะเลิกเสพยาได้จริง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. การที่จะไม่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำเป็นความรับผิดชอบของตนเองใครก็ไม่สามารถจะช่วยให้ถ้าตนเองไม่พยายามเลิกเสพยา

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. การป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนในสังคมที่
จะต้องช่วยกัน
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
4. การชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ จะช่วยให้คนส่วนใหญ่
ร่วมมือกัน ในการป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพสารเสพติด หรือเสพซ้ำ
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
5. การเสพยาเสพติด ถึงแม้จะช่วยกันป้องกัน อย่างไรก็ตามก็ยังมีโอกาสที่จะเสพยาเสพติดได้อยู่ดี
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
6. การที่เราจะป้องกัน การเสพยาเสพติดซ้ำได้จริงๆ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงโทษและ
พิษภัยของสารเสพติด
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
7. การเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดาเพราะใครๆก็เสพกัน
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. การวิตกกังวลมากเกินไปว่าจะต้องกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก จะทำให้เราระวังตัว
เกินกว่าเหตุในการที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. การที่เราเข้มงวดมากเกินไป ในการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ จะทำให้เกิด
ความเครียดโดยไม่จำเป็น
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

10. การมองข้ามความสำคัญของการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ จะทำให้เรามีโอกาสกลับไปเสพซ้ำและติดสารเสพติดได้อีก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

11. การบังคับให้เลิกเสพสารเสพติดไม่สามารถนำมาใช้ได้กับทุกคน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

12. การขอให้ผู้ที่ติดสารเสพติด อยู่ร่วมในสังคมเดียวกับคนทั่วไป ทำให้เราคิดว่า การติดสารเสพติดเป็นเรื่องปกติของตนในสังคมไม่จำเป็นต้องป้องกันหรือแก้ไข

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

13. การที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน และร่วมแก้ไขปัญหาการเสพสารเสพติดซ้ำของวัยรุ่น จะช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำของวัยรุ่นได้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

14. การป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำของวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะต้องเร่งประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนร่วมมือกัน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

15. เมื่อเราติดสารเสพติดและได้รับการบำบัดแล้วแต่เกิดความต้องการจะกลับไปเสพซ้ำอีก ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการบำบัดรักษาแต่เนิ่นๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

16. ถ้าเราต้องอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดสารเสพติด เราจะต้องเพิ่มความระมัดระวังตนเองให้มากเพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำอีก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)	เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)
------------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------

17. เรามีสิทธิที่จะกำหนดการกระทำของตนเองในการที่จะเสพหรือเลิกเสพสารเสพติดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)	เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)
------------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------

18. การคู่มือที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรอยากเสพสารเสพติดจะทำให้เรากลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้ในที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)	เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)
------------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------

19. การที่ทางราชการเข้มงวดในการจับกุมและนำผู้ติดสารเสพติดไปบำบัดรักษานั้น เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)	เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)
------------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------

20. ทางราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด แทนการปราบปรามและจับกุม เพราะทำอย่างไรก็ไม่สามารถปราบปรามได้หมด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)	เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วย (.....)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (.....)
------------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อความจากการที่ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ โดยมีระดับของการได้รับแรงสนับสนุน 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และไม่ได้รับเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับกรที่ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อความที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยและคอยให้กำลังใจท่าน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. สมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหาของท่าน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. สมาชิกในครอบครัวให้อภัยเสมอเมื่อท่านทำสิ่งใดผิดพลาดไป

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านมีส่วนตัดสินใจเรื่องต่างๆของครอบครัว

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกการเสพยา

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. สมาชิกในครอบครัวตักเตือนให้ท่านเลิกยาเสพติด

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกเสพยาเสพติด
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. เมื่อท่านมีปัญหาจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัวมักบอกว่าไม่มีเวลาหรือไม่ยอมรับฟัง
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. เพื่อนคอยให้กำลังใจท่านในการเลิกเสพยาเสพติด
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
10. เพื่อนคอยช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหา
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
11. คนในชุมชนที่อยู่บ้านใกล้เคียงพูดคุยกับท่านอย่างปกติ ทั้งๆที่รู้ว่าท่านเคยติดยาเสพติด
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
12. ญาติพี่น้องแสดงอาการไม่เชื่อว่าท่านจะสามารถเลิกยาเสพติดได้
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
13. เพื่อนที่โรงเรียน หรือที่ทำงานสนใจพูดคุยทักทายท่านเหมือนเดิม
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
14. คนที่ท่านรู้จักและอยู่ใกล้ชิดไม่ทักทายท่านเหมือนเดิมและแสดงท่าทางรังเกียจ
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|--------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ไม่ได้รับเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

15. ญาติพี่น้องแสดงความยินดีเมื่อท่านบอกว่าเลิกยาเสพติดได้แล้ว

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านไม่ได้รับความสนใจจาก เพื่อนๆ หรือคนรอบข้าง

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ท่านเลิกเสพยาเสพติดได้

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. เจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจท่าน เพื่อให้ท่านมั่นใจว่าสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถหางานอดิเรกทำเพื่อคลายเครียดได้ แทนการหมกมุ่นอยู่กับการเสพยาเสพติด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. การที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ หรือไม่นั้นเป็นเพราะตนเองสามารถบังคับควบคุมตนเองได้
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
4. ท่านมีความมั่นใจว่าเมื่อสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ แล้วจะไม่กลับไปเสพยาซ้ำอีก
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
5. การที่ท่านเลิกเสพยาเสพติดได้หรือไม่ได้นั้น เป็นเพราะโชคชะตาเป็นตัวกำหนด ตัวเราไม่สามารถกำหนดได้เอง
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
6. การที่ท่านไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้นั้นเป็นเพราะผลกรรมในชาติก่อน
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
7. ท่านต้องเสพยาเสพติดซ้ำเพราะต้องการ การยอมรับจากเพื่อน
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. แม้ว่าจะมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดได้อีก ท่านก็จะไม่เสพแน่นอน
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. คนทั่วไปมีโอกาสเสพยาเสพติดได้ คน โชคดีเท่านั้นที่ไม่ติดยาเสพติด
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

10. การจะเลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำ ขึ้นอยู่กับตนเองไม่ใช่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือ โชคชะตาเป็นตัวกำหนด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ภายหลังจากการบำบัด ท่านเชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ตนเองโดยไม่พึ่งพายาเสพติด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. หมอและพยาบาลมีหน้าที่ทำให้ท่านเลิกยาเสพติดให้ได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านไม่มั่นใจว่าจะเลิกเสพยาเสพติดได้ และจะไม่กลับไปเสพซ้ำ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. การทำบุญช่วยให้ท่านเลิกยาเสพติดได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. การจะเลิกเสพยาเสพติดได้นั้นต้องได้รับการบำบัดจากแพทย์เท่านั้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 6 แบบวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าจริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. การที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะทำให้ท่านมีบุคลิกภาพที่ดีและมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. เมื่อท่านรู้ว่าติดยาเสพติดท่านไปบำบัดทันที เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นทาสของยาเสพติด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. การที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้จะช่วยให้ท่านสามารถทำงานประกอบอาชีพได้เต็มศักยภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. การที่ท่านติดยาเสพติดในขณะที่กำลังศึกษามีผลต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้ความจำไม่ดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. เมื่อถึมนัดของสถานบำบัด ไม่ต้องไปตามนัดอีก เพราะเกรงว่าจะถูกดำเนินคดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อม สถานที่เดิมที่เคยเสพยา ทำให้ไม่ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านไม่เคยคำนึงถึงผลที่ตามมาจากการเสพยาเสพติด
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. คนที่ติดยาเสพติดส่งผลต่อการทำงาน การเรียน ค่าใช้จ่ายและตกต่ำ ไม่ก้าวหน้า
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. ท่านตั้งใจเลิกยาเสพติดให้เด็ดขาด
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
10. แม้ว่าท่านอยู่ในแหล่งที่มีการใช้ยาเสพติด ท่านก็จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเด็ดขาด
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
11. เพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน ท่านจะติดยาเสพติดหรือไม่ขึ้นอยู่กับเพื่อน
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
12. แม้ว่าท่านจะมีความเครียดท่านจะไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
13. เวลาท่านรู้สึกเครียด ท่านจะพยายามนึกถึงผลที่ตามมาจากการเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
14. ท่านจะไม่ใช้ยาเสพติดแม้เพื่อนจะนำมาให้ฟรี
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

15. ท่านเป็นคนกำหนดอนาคตในเรื่องการเลิกยาเสพติดด้วยตัวท่านเอง
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
16. ท่านจะไม่หยุดเสพยาเสพติด แม้ว่าจะมีคนพูดถึงคนเสพยาเสพติดในทางที่ไม่ดีก็ตาม
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
17. แม้ว่าท่านจะไม่พอใจในพฤติกรรมของคนบางคนในชุมชนที่แสดงความรังเกียจที่ท่านเคยติดยา แต่ท่านก็สามารถที่จะบังคับตนเองให้เลิกเสพยาเสพติดได้โดยไม่ใส่ใจบุคคลเหล่านั้น
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
18. การเสพยาเสพติดเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและถูกจับกุม
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
19. การที่ท่านมีจิตใจที่มั่นคงในการเลิกยาเสพติด จะช่วยให้คุณเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
20. แม้ว่าการเลิกเสพยาเสพติดมันเป็นเรื่องที่ยากท่านก็จะอดทนและพยายามเลิกให้ได้
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
21. ท่านเสพยาเสพติดมานานจนรู้ทางหนีทีไล่ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกลัวการจับกุม
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
22. การได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับคดีการจับกุมยาเสพติดเป็นประจำ ก็ไม่สามารถทำให้ท่านเลิกเสพยาเสพติดได้
- | | | | |
|------------|---------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน 4 คำตอบ คือ จากการปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. เมื่อออกจากสถานบำบัดท่านกลับไปเสพยาทันที

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. เมื่อท่านกลับไปเสพยาท่านสามารถหยุดได้ทันทีที่อยากหยุด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. เมื่อท่านกลับไปเสพยาท่านไม่สามารถหยุดได้ และจิตใจในรสชาติของยาเสพติด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านพยายามบังคับตนเองไม่ให้เสพยาทั้งๆที่อยากเสพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านมักใช้สารเสพติดชนิดอื่นแทน การเสพยาเสพติดชนิดเดิม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. บอกคนที่ไว้ใจให้คอยควบคุมอย่างเข้มงวดเมื่อขาดสติเพราะอยากเสพยาเสพติด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. เมื่อรู้สึกอยากเสพยาเสพติด ท่านก็เสพโดยไม่พยายามควบคุมตนเองไม่ให้เสพ
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
8. ท่านพยายามพูกกับคนใกล้ชิดให้เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจสภาพของท่าน เมื่อท่านมีอาการอยาก
 เสพยา
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
9. ท่านจีโมโนและหุงคหิงจ่าย โดยเฉพาะเวลาที่รู้สึกอยากเสพยา
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
10. ท่านออกจากบ้านทุกครั้งเมื่อมีโอกาสเพื่อไปเสพยาเสพติด
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
11. ท่านมักออกไปเที่ยวเตร่ยามวิกาลตามสถานบันเทิงและดื่มสุรา
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
12. ท่านปฏิเสธทุกครั้งเมื่อเพื่อนชวนไปเสพยาเสพติด
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
13. ท่านเสพยาเสพติดเฉพาะเวลาที่ท่านมีความทุกข์ หรือรู้สึกไม่สบายใจ
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)
14. ท่านกลับไปคบเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย
 (.....) (.....) (.....) (.....)

15. ท่านไม่ชอบสนใจสิ่งต่างๆรอบตัวใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆโดยไม่มีเป้าหมาย
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
16. ท่านรู้สึกเบื่อและไม่ชอบทำงานหรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
17. ท่านหิวบ่อย และรับประทานอาหารมากกว่าคนปกติ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
18. อาการหิวบ่อยทำให้ท่านหงุดหงิดและคิดถึงรสชาติของยาเสพติดและอยากเสพยา
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
19. ท่านมีเรื่องโต้แย้งกับคนใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ คนในครอบครัวบ่อยๆ เพราะคิดว่าไม่มีใครเข้าใจหรือเห็นใจท่าน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
20. ท่านมักคิดฟุ้งซ่านไม่สามารถทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอันได้
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
21. ท่านลักขโมยของมีค่าของคนอื่นและคนในครอบครัวเพื่อนำเงินไปซื้อยาเสพติด
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
22. ท่านสุขุมหรือจัดเมื่อเกิดความเครียด
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

23. ท่านชอบทำลายสาธารณสมบัติ เช่น ตู้โทรศัพท์สาธารณะทุกครั้งที่มีโอกาส
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
24. ท่านพูดโกหกเป็นประจำ หรือ เกือบทุกเรื่อง
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
25. ท่านทำงานให้เหนื่อยเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึงเรื่องยาเสพติด
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวทัศนพร หลังน้ำทิพย์
วัน เดือน ปีเกิด	9 มกราคม 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี สาขาสุศึกษา
ตำแหน่งปัจจุบัน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-