

ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

นางสาวศากิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Affecting Non-relapse Drug Addiction of Rehabilitative Patients
in Mueang District, Yala Province**

Miss Sakeeyah Jehsmajeh



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ชื่อและนามสกุล นางสาวสาภิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒิ ธรรมกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโย)

.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒิ ธรรมกุล)

.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

.....

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิจัย รวมทั้งช่วยตรวจทานและแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิณู โย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คุณพวงประภา เพ็ชรมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ของโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา คุณจำนงค์ แก้วนาวิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีและคุณอัสรีนา หะยีมะสาและ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อความเครื่องมือการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณบุญลือ นวลจันทร์ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลทุกท่าน

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บิดามารดา ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา ที่เป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งตลอดมา

สาเกี๊ยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ

กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดยะลา

ผู้วิจัย นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ รหัสนักศึกษา 2615000375

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวรุช ธรรมกุล
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัด (2) อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 125 คน จากทั้งหมด 250 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบทราบจำนวนประชากร และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เท่ากับ 0.74 ด้านทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ เท่ากับ 0.78 ด้านความเชื่ออำนาจในตน เท่ากับ 0.82 ด้านการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง เท่ากับ 0.99 ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ด้านทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูง ด้านความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (2) อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ร้อยละ 63.20 และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งสามารถร่วมอธิบายโอกาสการไม่เสพยาเสพติดซ้ำได้ ร้อยละ 37.80

คำสำคัญ การเสพยาเสพติด การบำบัดยาเสพติด ความเชื่ออำนาจในตน แรงสนับสนุนทางสังคม

Thesis title: Factors Affecting Non-relapse Drug Addiction of Rehabilitative Patients in Mueang District, Yala Province

Researcher: Miss Sakeeyah Jehsmajeh; **ID:** 2615000375;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Theerawut Thammakun, Assistant Professor; (2) Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2020

Abstract

This cross-sectional research aimed to study: (1) personal factors, knowledge, attitudes, internal locus of control, future-oriented and self-control, and social support for non-drug abuse; (2) the prevalence of non-relapse Drug Addiction of Rehabilitative Patients; and (3) factors influencing non-relapse drug addiction of rehabilitative patients in Mueang district, Yala province.

The study involved 125 patients randomly selected from all 250 drug rehab patients in Mueang Yala district, based on the sample size calculated using the finite population formula. Data were collected using a questionnaire with the reliability values for drug knowledge of 0.74, attitudes of 0.78, internal locus of control of 0.82, future-oriented and self-control of 0.99, and social support factor of 0.87. Statistics for data analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression.

The results demonstrated that, among all participants: (1) their drug knowledge level was high; and the levels of other factors were high for non-drug use attitudes and moderate for internal locus of control, future-oriented and self-control, and social support; (2) the prevalence of non-relapse drug addiction of rehabilitative patients in the district was 63.20 %; and (3) the factors affecting non-relapse drug addiction of rehabilitative patients in the district were occupation, income, non-drug use period, narcotic drug knowledge, and internal locus of control, which could explain 37.80% of opportunities for non-relapse drug addiction.

Keywords: Narcotic drug use, Drug rehabilitation, Internal locus of control, Social support

สารบัญ

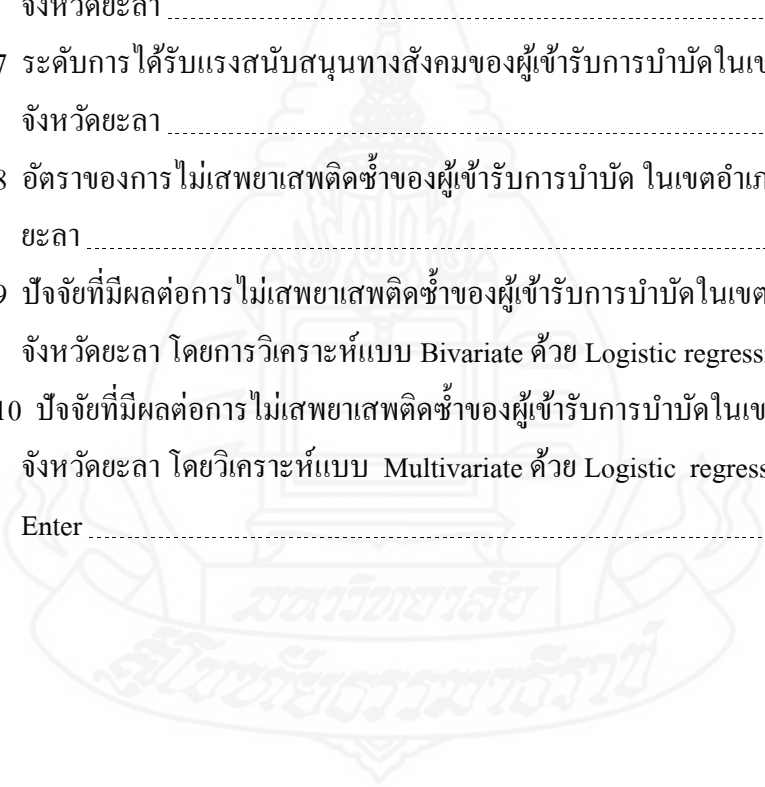
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	10
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	14
ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	21
แนวคิด ทฤษฎีความเชื่ออำนาจในตน	23
แนวคิด ทฤษฎีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	25
แนวคิด ทฤษฎีแรงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	26
แนวคิดเกี่ยวกับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
วิธีการสร้างและทดลองใช้เครื่องมือ	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	48
ตอนที่ 2 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัด ยะลา	55
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	56
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
สรุปการวิจัย	62
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	77
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	78
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)	83
ค เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล	92
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	96
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล	48
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด	50
ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ..	52
ตารางที่ 4.4 ระดับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	53
ตารางที่ 4.5 ระดับความเชื่ออำนาจในตนของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ..	53
ตารางที่ 4.6 ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	54
ตารางที่ 4.7 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	54
ตารางที่ 4.8 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด ยะลา	55
ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยการวิเคราะห์แบบ Bivariate ด้วย Logistic regression	56
ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Enter	59



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การปกครอง และความมั่นคงของประเทศไทย รวมทั้งการทำลายความมั่งคั่งของมนุษย์ ซึ่งเท่ากับเป็นการทำลายศักยภาพในการดำรงชีวิตและอนาคตของประเทศไทย นอกจากนี้ยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมผ่านทางความรุนแรงทางสังคม อาชญากรรม อุบัติเหตุ และค่านิยมที่ผิดๆ ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาร้ายแรงจากภัยยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งประเทศไทยได้มีความพยายามเป็นอย่างมากที่จะมีการลดอัตราการลักลอบค้ายาเสพติดข้ามพรมแดน ในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดและสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย โดยทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อทำการประเมินสถานการณ์ยาเสพติดในหมู่บ้านและชุมชน พบว่า จากการสำรวจหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศไทย จำนวนทั้งหมด 81,983 แห่ง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้านและชุมชน ทั้งหมด 24,282 แห่ง ร้อยละ 30 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาเสพติดประเภท ยาบ้า กระท่อม ไอซ์ กัญชา เฮโรอีน และโคเคน ตามลำดับ สำหรับข้อมูลสถานการณ์ในเชิงประชานั้น เครือข่ายวิชาการสารเสพติดได้ทำการสำรวจ และรายงานผลการสำรวจประชากร พบว่า ประชากรที่มีการใช้สารเสพติด มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 12 - 65 ปี ร้อยละ 66.50 พบของกลางเป็นยาเสพติดประเภทยาบ้า และมีผู้เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 78.20 กลุ่มประชากรที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งที่เป็นผู้ต้องหาและผู้เข้ารับการรักษา พบว่า อัตราเฉลี่ยร้อยละ 40.00 เป็นเด็กและเยาวชน ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือใช้ยาเสพติดนั้น พบว่ามีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 74.70 เป็นผู้ประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 43.30 เกษตรกร ร้อยละ 14.00 นักเรียนและนักศึกษา ร้อยละ 6.60 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 18.80 นั้น เป็นผู้ว่างงาน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์และจัดทำแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีแนวคิดหลักของแผนยุทธศาสตร์ คือ การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี แก้ไขปัญหาในเชิงพื้นที่ โดยมีเป้าหมาย

และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันดำเนินการ ร่วมกันรับผลประโยชน์ และร่วมกันประเมินผล แก้ปัญหา แบบองค์รวมและด้วยการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ครบวงจร เพื่อสร้างความสมดุลทั้งในด้านการลดอุปสงค์ยาเสพติดและการลดอุปทานยาเสพติด โดยเน้นผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) โดยมีวิสัยทัศน์ เพื่อให้สังคมไทยมีความเข้มแข็งและพ้นภัยจากยาเสพติดด้วยการสร้างภูมิคุ้มกัน มีมาตรการลดผู้ค้าและผู้เสพ และความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติด แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562 ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์ คือ การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด การแก้ไขปัญหายุติธรรมผู้ติดยาเสพติด ความร่วมมือระหว่างประเทศ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม การสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด การมีส่วนร่วมภาคประชาชน และยุทธศาสตร์การจัดการอย่างบูรณาการ รวมทั้งได้กำหนดกลไก ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการในพื้นที่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ผอ.ศอ.ปส.จชต.) ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชายแดนภาคใต้ (พ.ศ.2560 - 2564) ภายใต้อำนาจยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติการร่วมพลังเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น โดยมีการปฏิบัติด้วยหลักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษา มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในระดับหมู่บ้านใช้ศักยภาพของตำบลเป็นกลไกสำคัญ มีทั้งหมด 290 ตำบล ให้ศูนย์ปฏิบัติการร่วมอำเภอเป็นหน่วยงานควบคุมการปฏิบัติ และศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด เป็นหน่วยอำนาจการในการป้องกัน โดยมีเป้าหมายในการจัดตั้งเพื่อไม่ให้เด็ก และเยาวชนเป็นผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเกิดจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในสถานศึกษา ในหมู่บ้าน และชุมชน ซึ่งในด้านการปราบปราม จะเน้นในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดจำนวนผู้ค้ารายย่อยในระดับหมู่บ้านเป็นสำคัญ โดยการใช้กฎหมายพิเศษสนับสนุนการปฏิบัติ ส่วนในด้านการบำบัดรักษา จะช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในทุกระดับ ทั้งในระดับผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยา และเป็นโรคจิตเภท ด้วยวิธีการบำบัดรักษาตามระบบของรัฐ และระบบอื่นๆ โดยเน้นให้เกิดระบบสมัครใจให้มากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 9, 2562)

ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทุกข้อหา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561 มีการจับกุมรวม 18,178 คดี ผู้ต้องหา 19,803 คน เมื่อเปรียบเทียบกับห้วงปีงบประมาณที่ผ่านมาการจับกุมมี จำนวนคดีเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 21.05 โดยจังหวัดสงขลา

มีสถิติการจับกุมสูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ตรัง สตูล ยะลา และพัทลุง ตามลำดับ ทุกจังหวัดมีสถิติการจับกุมสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560 มีการจับกุมรวม 15,016 คดี ผู้ต้องหา 17,093 คน ตัวยาที่มีการค้าและแพร่ระบาดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างมีหลายชนิด ตัวยา ได้แก่ พืชกระท่อม ยาบ้า ไอซ์ กัญชาแห้ง เฮโรอีน กัญชาสด ยาอี คีตามีน โดยในช่วงเดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561 พบ ตัวยาที่แพร่ระบาดมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า พืชกระท่อม ไอซ์ กัญชาแห้ง และเฮโรอีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) สถิติการจับกุมคดียาเสพติดในจังหวัดยะลา จำแนกตามตัวยา ได้แก่ กระท่อม ร้อยละ 45.83 ยาบ้า ร้อยละ 40.49 ไอซ์ ร้อยละ 5.94 กัญชาแห้ง ร้อยละ 3.60 ยาแก้ไอ ร้อยละ 3.18 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

เนื่องจากปัจจุบันมีการจับกุมคดีเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นรัฐบาลได้มีนโยบาย ในการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดทุกระดับ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ การกระทำใดๆ เป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจเป็นศูนย์หรือสถานที่ฟื้นฟูที่กำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควร และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนองค์กรเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

ส่วนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัด ในปีงบประมาณ 2562 ดังนี้ เข้ารับการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 463 คน เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล จำนวน 73 คน เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 64 คน

เข้ารับการรักษาในค่ายภูถ้ำนันทน์บารู จำนวน 5 คน และสามารถติดตามผลหลังจากกระบวนการบำบัดได้ จำนวน 251 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา, 2562)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัฐบุรุษพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกาเสพติด ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพติด การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาเสพติด (ทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์, 2554) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันยาบ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ (จุไรพร สัมพุทธานนท์, 2559) รวมทั้งการเผชิญความเครียดโดยใช้ความสามารถของตนเอง ความเข้มแข็งของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายพลังด้านการเสพติดของผู้ป่วยที่เสพติดได้ (สุรธาดา สิงหาวิโน และ เพ็ญ พัทธรัอุทิส, 2561) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ได้ศึกษาเฉพาะการบำบัดในสถานบำบัดหรือโรงพยาบาล การสำรวจในระดับพื้นที่และการค้นหา ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพติดในผู้ที่เคยได้รับการบำบัดยาเสพติดไปแล้วยังมีผู้ศึกษาอยู่ค่อนข้างน้อย จึงเป็นที่มาของศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพติดในผู้เคยเข้ารับการรักษา ซึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นพื้นที่ที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา จำนวน 616 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการรักษาเสพติดมากที่สุดของจังหวัดยะลา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพติดในทุกๆระดับ ทั้งในระดับผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และเป็นโรคจิตเภท สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงระบบบำบัดรักษาในพื้นที่ และเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

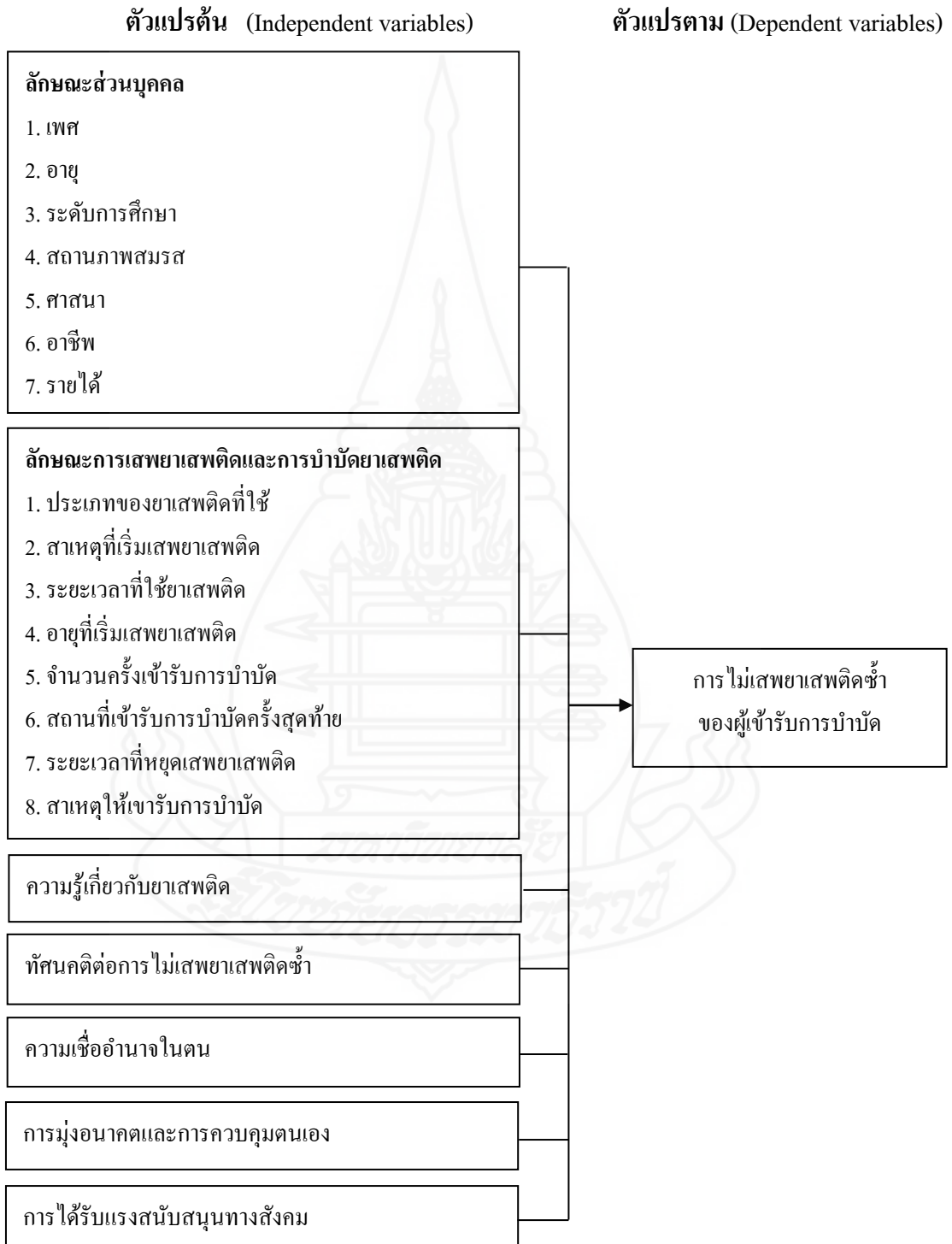
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.2 เพื่อศึกษาอัตราของการไม่เสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพติดในผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1.1 ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด

5. ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาในผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทั้งหมดจำนวน 125 คน จากทั้งหมด 251 คน

5.1 ระยะเวลา การเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลา คือ ตั้งแต่ สิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2563

5.2 สถานที่ การศึกษารั้งนี้ ทำการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษารั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงไปเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการวิจัย

5.4 ตัวแปรในการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

5.4.1 ตัวแปรต้น (*Independent variables*) ได้แก่

1) ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้

2) ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด

3) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

4) ทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

5) ความเชื่ออำนาจในตน

6) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

7) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

5.4.2 *ตัวแปรตาม (Dependent variables)* ได้แก่ การไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดการติดยาเสพติด เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ค่ายพักพิงเพื่อการบำบัดแอมป์ 35 จังหวัดยะลา ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และค่ายภูผาถ้ำนันทบุรี

6.2 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

6.2.1 *เพศ* ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

6.2.2 *อายุ* ได้แก่ อายุปัจจุบันของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดถ้าอายุเกิน 6 เดือน บัดเป็น 1 ปี

6.2.3 *ระดับการศึกษา* ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป

6.2.4 *สถานภาพสมรส* ได้แก่ โสด (หม้าย/หย่าร้าง และแยกกันอยู่) และ สมรส

6.2.5 *ศาสนา* ได้แก่ ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม

6.2.6 *อาชีพ* ได้แก่ ว่างาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) งานรับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

6.2.7 *รายได้* ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

6.2.8 *ประเภทของยาเสพติดที่ใช้* ได้แก่ ยาบ้า พิษกระท่อม ไอซ์ กัญชา และเฮโรอีน

6.2.9 *สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด* ได้แก่ อยากรลอง อยากรู้ ถูกเพื่อนชักชวน และภาวะเครียด

6.2.10 *ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด* ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ถ้าเกิน 6 เดือน บัดเป็น 1 ปี

6.2.11 *อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด* ได้แก่ อายุเมื่อครั้งแรกที่เริ่มเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

6.2.12 *จำนวนครั้งเข้ารับการรักษาบำบัด* ได้แก่ จำนวนครั้งเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

6.2.13 สถานที่เข้ารับการรักษาบำบัดครั้งสุดท้าย ได้แก่ สถานที่เข้ารับการรักษาบำบัดครั้งสุดท้ายของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

6.2.14 ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ได้แก่ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

6.2.15 สาเหตุให้เข้ารับการรักษาบำบัด ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับ

6.3 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ ความหมายของยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด อาการผู้ติดยาเสพติด การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

6.4 ทักษะต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ทักษะต่อโทษและอันตรายของยาเสพติด ทักษะต่อการเข้ารับการรักษาบำบัด ทักษะต่อการยอมรับของสังคม ทักษะต่อการยอมรับของครอบครัว และทักษะต่อการเลิกเสพยาเสพติด

6.5 ความเชื่ออำนาจในตน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนที่เกิดจากตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนที่เกิดจากเพื่อนและความเชื่ออำนาจในตนที่เกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.6 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อครอบครัวและการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อสังคม

6.7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.8 การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยติดยาเสพติดและเคยได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ไม่กลับมาเสพยาเสพติดอีกไม่ว่าจะโดยวิธีกิน ฉีด สูบหรือดม

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทำให้ทราบอัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อใช้ในการวางแผนในการบำบัดรักษา และช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดในพื้นที่

7.2 ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อใช้พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

7.3 เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในทุกกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
2. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
3. ทศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ
4. แนวคิด ทฤษฎีความเชื่ออำนาจในตน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง
6. แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. แนวคิดเกี่ยวกับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” มีความหมายว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.2 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์

อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งปฏิบัติงานในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือป้องกันและมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยตรงกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยจำนวนสองคนเป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจหน้าที่เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้ แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมและการย้ายตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.3 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในเขตพื้นที่ต่างๆตามความเหมาะสม โดยมีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ การพิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง พิจารณาลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีการได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว มีการแจ้งผลตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ และพนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ ติดตามดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาล ที่อยู่ในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยศูนย์แต่ละศูนย์ให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชาศูนย์ มีอำนาจตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการ

ตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวและดูแลผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ติดตามผลของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราว จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.5.1 การดำเนินคดีของพนักงานสอบสวน ผู้ถูกต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและการมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ได้เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษให้จำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา เดินทางมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลได้ดำเนินการพิจารณาให้มีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้หาตนเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

ถ้ากรณีที่ผู้ต้องหาไม่มาถึงสี่สิบแปดปีบริบูรณ์ พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาเดินทางมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อดำเนินการสอบสวนเสร็จ ให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดมีการเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีการแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้น ไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.5.2 การตรวจพิสูจน์ของคณะอนุกรรมการรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรณีที่คณะอนุกรรมการรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้าการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ และให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่หากไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทำการรายงานผลจากการตรวจพิสูจน์ให้กับพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อทำการพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.5.3 การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และสภาพแวดล้อมผู้นั้นประกอบด้วย

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรณีที่ปรากฏว่า ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

การที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับผู้ถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.5.4 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ใดที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วให้แจ้งผลแก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบผลต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลา แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้ผู้นั้นต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

1.6 การพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

การดำเนินการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)

จากการศึกษา พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

2.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลายๆ ครั้ง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

2.2 ประเภทของยาเสพติด ยาเสพติดสามารถแบ่งได้หลายรูปแบบ ตามลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 แบ่งตามลักษณะแหล่งที่เกิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) คือ

1) **ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs)** คือยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น กระต่อม กัญชา เป็นต้น

2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน เป็นต้น

2.2.2 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งจะแบ่ง ออกเป็น 5 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) คือ

1) ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาไอหรือยาเลิฟ

2) ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถ นำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ผีน มอร์ฟีน โคเคน หรือโคคาอิน โคลีน และเมทาโดน

3) ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมรวมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ หากมีการนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีดระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น

4) ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 4 คือสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีกรนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติกแอนไฮไดรย์ และ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟลรีน สามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาไอและยาบ้าได้

5) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2.3 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) คือ

2.3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน สารระเหย และยาแก้ปวดประสาท

2.3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม และ โคคาอิน

2.3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มพี และเห็ดขี้ควาย

2.3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน กล่าวคือ อาจกดกระตุ้นหรือ หลอนประสาทได้พร้อมๆ กัน เช่น กัญชา

2.4 แบ่งตามองค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 9 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) คือ ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพทิดีน ประเภทยาปฏิชีวนะ รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโม่บาร์บิทัล พาราเลดีไฮด์ เมโพรบามัท ไดอาซีแพม เป็นต้น ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้ ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน โบโคคา ประเภทกัญชา ได้แก่ โบกัญชา ยางกัญชา ประเภทใบกระท่อม ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลิน เมล็ดมอนิ่งกลอรี ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด ประเภทอื่นๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่างๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่

2.5 วิธีการเสพยาเสพติด

กระทำได้หลายวิธี (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) ดังนี้ คือ

2.5.1 สอดใต้หนังตา

2.5.2 สูบ

2.5.3 ดม

2.5.4 การรับประทานเข้าไป

2.5.5 การอมไว้ใต้ลิ้น

2.5.6 ฉีดเข้าเหงือก

2.5.7 ฉีดเข้าเส้นเลือด

2.5.8 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

2.5.9 เหน็บทางทวารหนัก

2.6 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) ได้แก่ ยาบ้า ยาไอ ยาเลฟ หรือ เอ็กซ์ตาซี ยาเค โคเคน เฮโรอีน กัญชา สารระเหย แอลเอสดี ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม เห็ดขี้ควาย

2.7 สาเหตุของการติดยาเสพติด มีหลายประการ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) ดังนี้

2.7.1 อยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัส ซึ่งเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์โดยคิดว่า “ไม่ติด” แต่เมื่อลองเสพไปแล้วมักจะติด

2.7.2 ถูกเพื่อนชักชวน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเยาวชน ทำตามเพื่อน เพราะต้องการการยอมรับจากเพื่อนฝูง หรือถูกชักจูงว่าใช้แล้วทำให้สมองปลอดโปร่ง หรือใช้แล้วทำให้ ขยันจึงเหมาะแก่การเรียนและการทำงาน

2.7.3 ถูกหลอกลวง โดยอาศัยรูปแบบลีลนสวยงาม ทำให้ผู้รับไม่อาจทราบได้ว่าสิ่งที่ตน ได้รับเป็นยาเสพติด

2.7.4 ใช้เพื่อลดความเจ็บปวดทางกาย อันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บ จนเกิดการติดยาเพราะใช้เป็นประจำ

2.7.5 เกิดจากความคะนอง และขาดสติยั้งคิด ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นยาเสพติด แต่อยากแสดง ความเก่งกล้า อวดเพื่อน จึงชวนกันเสพติด

2.7.6 ภาวะสิ่งแวดล้อมรอบตัว เอื้ออำนวยที่จะส่งเสริม และผลักดันให้หันเข้าหา ยาเสพติด เช่น ครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ภาวะเศรษฐกิจ บิบบังคับให้ทำเพื่อความอยู่รอด อยากรวยเร็ว หรือพักอาศัยอยู่ ในแหล่งที่มีการเสพและค้ายาเสพติด

2.8 วิธีสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด

จะสังเกตว่าผู้ใดใช้หรือเสพยาเสพติด ให้สังเกตจากอาการและการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) ดังต่อไปนี้

2.8.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จะสังเกตได้จาก

- 1) สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ชูบผอม ไม่มีแรง อ่อนเพลีย
- 2) ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้ง และแตก
- 3) ร่างกายสกปรก เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรงเพราะไม่ชอบอาบน้ำ
- 4) ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนองหรือน้ำเหลือง คล้ายโรคผิวหนัง
- 5) มีรอยกรีดด้วยของมีคม เป็นรอยแผลเป็นปรากฏที่บริเวณแขน และ/หรือ ท้องแขน
- 6) ชอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสวมแว่นตาเพื่อปิดบังม่านตา

ที่ขยาย

2.8.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความประพฤติและบุคลิกภาพ สังเกตได้จาก

- 1) เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล
- 2) ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- 3) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 4) พุดจาก้าวร้าว แม้แต่บิดามารดา ครู อาจารย์ ของตนเอง
- 5) ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่เข้าหาผู้อื่น ทำตัวลึกลับ
- 6) ชอบเข้าห้องนํ้านาน ๆ ใช้เงินเปลืองผิดปกติ ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อย
- 7) พบอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระดาษตะกั่ว

- 8) มั่วสุมกับคนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด
- 9) ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายสกปรก ไม่เรียบร้อย ไม่ค่อยอาบน้ำ
- 10) ชอบออกนอกบ้านเสมอ ๆ และกลับบ้านผิดเวลา
- 11) ไม่ชอบทำงาน เกียจคร้าน ชอบนอนตื่นสาย
- 12) มีอาการวิตกกังวล เศร้าซึม สีหน้าหมองคล้ำ

2.8.3 การสังเกตอาการขาดยา ดังต่อไปนี้

- 1) น้ำมูก น้ำตาไหล หาวบ่อย
- 2) กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีอาการเป็นเลือด
- 3) ขนลุก เหงื่อออกมากผิดปกติ
- 4) ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก
- 5) ม่านตาขยายโตขึ้น ตาพร่าไม่สู้แดด
- 6) มีอาการสั่น ชัก เกร็ง ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง
- 7) เป็นตะคริว
- 8) นอนไม่หลับ
- 9) เพื่อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้

2.9 การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย

การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

2.9.1 การตรวจพิสูจน์ขั้นต้น โดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป จะมีความแม่นยำในการตรวจปานกลาง ราคาถูก ได้ผลเร็ว และสะดวกในการนำไปใช้ตรวจนอกสถานที่

2.9.2 การตรวจพิสูจน์ขั้นยืนยัน การตรวจที่ให้ผลแม่นยำสูง ใช้เวลาตรวจนาน และมีค่าใช้จ่ายสูงในการส่งตรวจ

2.10 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ กระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกจากการเสพยาเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีการแบ่งออกเป็น 3 ระบบ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) คือ

2.10.1 ระบบสมัครใจ คือ ผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2.10.2 ระบบต้องโทษ คือ ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและอยู่ระหว่างถูกคุมขัง จะได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดตามกฎหมาย เช่น ทักษสถานบำบัด พิเศษ กรมราชทัณฑ์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง สังกัดกระทรวงยุติธรรม

2.10.3 ระบบบังคับบำบัด คือ ผู้ที่ทางหน่วยงานราชการได้ตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในสถานพยาบาลที่กำหนดขึ้นตาม พ.ร.บ.ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน และขยายเวลาได้ไม่เกิน 3 ปี การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน คือ

1) **ขั้นเตรียมการก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา (Pre - admission)** เพื่อทำการศึกษาประวัติของผู้ติดยาเสพติด จากผู้ติดยาเสพติดที่ขอรับการรักษาศึกษาและครอบครัว

2) **ขั้นการถอนพิษยา (Detoxification)** เป็นขั้นของการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยที่ผู้ขอรับการรักษาสสามารถเลือกใช้บริการในรูปแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในก็ได้

3) **ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** เป็นขั้นการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยน ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ และพฤติกรรม เพื่อให้รู้จักตนเอง และมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเชื่อมั่น สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาอีก

4) **ขั้นการติดตามดูแล (After - case)** เป็นขั้นของการติดตามดูแลผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดครบทั้ง 3 ขั้นตอนแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติด ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.11 ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

2.11.1 ผลกระทบต่อตัวบุคคล (นาวร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

1) **สุขภาพกาย**ของผู้เสพยาจะทรุดโทรมลง เช่น ซุบซอม ซีด อ่อนเพลียง่าย สมองเลื่อม ความคิดความจำสับสน

2) **สุขภาพจิต** อารมณ์แปรปรวนง่าย ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ฟุ้งซ่าน เกิดอาการ หลอนทางประสาท คิดว่าคนรอบข้างจะเข้ามาทำร้าย ขาดความเชื่อมั่น สูญเสียบุคลิกภาพ ไม่มั่นใจ ในตัวเอง

2.11.2 ผลกระทบต่อครอบครัว (นาวร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

- 1) ทุกคนในครอบครัวเดือดร้อน ไม่มีความสุข ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงตนเองละครอบครัว
- 2) ผู้เสพกลายเป็นคนไม่หวังใย ดูแลครอบครัว อย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น
- 3) สูญเสียเศรษฐกิจรายได้ครอบครัวเนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อสารเสพติด หรืออาจสูญเสียเงินในการรักษาตนเองจากการใช้ยาเสพติด จนกลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด นำไปสู่ปัญหาครอบครัวทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ จนไปถึงการแตกแยกภายในครอบครัว
- 4) ในรายที่หัวหน้าของครอบครัวถูกจับกุมและถูกดำเนินการทางกฎหมาย จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายใน ครอบครัว เช่น บุตรหลานอาจจะต้องออกจากโรงเรียน หรือ ขาดที่พึ่งพิงและอาจชักชวนกันไปเสพยา ทำให้ปัญหาของครอบครัวเพิ่มทวียิ่งขึ้น

2.11.3 ผลกระทบต่อสังคม (นาวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

- 1) ชุมชนที่มีปัญหาการเสพติดมากจะกลายเป็นแหล่งมั่วสุม กระทำสิ่งผิดกฎหมายอื่นๆ มากมายหลาย ประการกระทบต่อชื่อเสียงของประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเด็กและเยาวชน เป็นต้น
- 2) ในปัจจุบันมีคดียาเสพติดอันเนื่องมาจากการกระทำของเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นการ สูญเสียและเป็นภาระสังคมอย่างใหญ่หลวง ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
- 3) เป็นภาระต่องานด้านกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มสูงขึ้น และทำให้การดำเนินคดีด้านอื่นๆ เกิดความล่าช้า
- 4) ก่อให้เกิดการทุจริต คอร์รัปชั่น โดยเฉพาะการทุจริตต่อหน้าที่ การรับสินบน แสวงหาผลประโยชน์จากผู้กระทำความผิดซึ่งทำให้ประชาชนและสังคมเกิดความไม่ศรัทธาและเชื่อมั่นในการทำงานของ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.11.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (นาวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

- 1) ก่อให้เกิดการใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการซื้อสารเสพติดมาเสพ สารเสพติดบางตัวมีราคาแพงมาก
- 2) มีผลกระทบต่อรายได้ ที่จะนำมาใช้จ่ายในส่วนที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน
- 3) ปัญหาเสพติดทำให้รัฐบาลต้องทุ่มเทงบประมาณจำนวนมาก เพื่อใช้ในการป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟู

2.11.5 ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงเชื่อมโยงและเกียรติภูมิ
- 2) ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจของนานาชาติในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 3) ทำให้ต่างชาติไม่กล้าเข้ามาท่องเที่ยวหรือการลงทุนทางการค้าธุรกิจต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ประเทศคู่แข่ง ฉวยโอกาสในการโจมตีประเทศไทย

3. ทักษะการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

3.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ หมายถึง การตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสถานะทางจิตใจที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ตอบสนองต่อบุคคลอื่น ๆ ตอบสนองของต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้เกิดจากการเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ (Gibson, 2000)

ทัศนคติ หมายถึง การวางแนวความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของในสถานะแวดล้อมของ บุคคลนั้น ๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมา อย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น (Schermerhorn, 2000)

ทัศนคติ หมายถึง วิธีทางที่คุณคิด หรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่ง และวิธีทางที่คุณประพฤติต่อใครหรือคนใดคนหนึ่ง ซึ่งแสดง ให้เห็นว่า คุณคิดหรือรู้สึกอย่างไร (Hornby, 2001)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบุคคล สิ่งของความคิด หรือสภาพการณ์ต่างๆ ที่อาจเป็นในลักษณะบวกหรือลบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจก็ได้ ทั้งในด้านดีและไม่ดี (พรวิมล ไชยรักษ์, 2559)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบโดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์แวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้ สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้ โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคล (เรวดี อินแสง, 2560)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อและแนวโน้มของ พฤติกรรมที่จะแสดงออกผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผล ต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้นๆสุดเขต (สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์, 2560)

ทัศนคติ หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่ง พฤติกรรมของบุคคล ถือเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยเกิดการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผล กระทบต่อการตอบสนองในเชิงบวกและเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ใน สภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยทัศนคติ สามารถจัดโดยการเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความออกมาจากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น (สริญญา จินประชา, 2560)

3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของ บุคคลเรา ซึ่งบุคคลเราจะมีทัศนคติที่เป็น โครงสร้างอยู่แล้ว ทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ อันใดอันหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้ จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบ หนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทัศนคติ 3 องค์ประกอบ (Gibson, 2000) มีดังนี้

3.2.1 ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึกของทัศนคติ คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ

3.2.2 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผล และตรรกะองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้ว โดยจากตัวเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ จะแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะรู้สึกต่อสิ่งของ และบุคคลใด บุคคลหนึ่ง

3.2.3 พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติ จะ หมายถึง แนวโน้มและความตั้งใจ (Intention) ของคนๆนั้น ที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างและจะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อบุคคลอื่น สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือในทางใดทางหนึ่ง เช่น การเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ความก้าวร้าวเป็นศัตรู เป็นต้น โดยที่ความตั้งใจเหล่านี้ อาจจะถูกวัดหรือประเมินออกมาได้จากองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทัศนคติ

ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Schermerhorn, 2000) ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อจะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคนหรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ เช่น งานของฉัน ขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้น ๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคลเช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ความเข้าใจ ความรู้สึกและสุดท้ายคือพฤติกรรมที่แสดงออก

4. แนวคิด ทฤษฎีความเชื่ออำนาจในตน

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้น เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองหรือการที่บุคคลได้รับรู้ว่าผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว ผลดีหรือผลเสียส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของตนเองและตนยังสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ สามารถที่จะทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อพื้นฐานอีกว่า ทำดีต้องได้ดี ทำชั่วจะได้ชั่วตอบแทน (ทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์, 2554)

Rotter, J.B. (1966) ได้กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจในตนของบุคคลสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท โดยบุคคลที่เชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น มีสาเหตุสำคัญมาจากการกระทำของตนเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะถูกเรียกว่า กลุ่มผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Belief in internal locus of control of reinforcement) ส่วนบุคคลอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีความเชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจากโชค ความบังเอิญ อำนาจของบุคคลอื่น หรือจากสาเหตุอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของตนเอง บุคคลประเภทนี้ถูก เรียกว่า กลุ่มผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (Belief in external locus of control of reinforcement) หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ บุคคลประเภทนี้เมื่อมีผลเสียเกิดขึ้นกับตนเอง ก็มักจะกล่าวโทษ

บุคคลอื่น หรือ สาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำของตนเองว่า เป็นต้นเหตุของผลเสียเหล่านั้น ความเชื่ออำนาจในตน จะประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบที่หนึ่ง ความสามารถในการทำนาย (Predictability) มี 3 ลักษณะ คือ 1) สามารถทำนาย สาเหตุที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือได้ของผลหนึ่งๆ ว่าคืออะไร 2) ถ้าสาเหตุที่ตนเองทราบมาจากข้อ 1) นั้นปรากฏขึ้น จะทำนายได้ว่า ผลของสาเหตุดังกล่าวนั้นจะ เป็นเช่นไร จะเกิดเมื่อใด และในปริมาณเท่าใด และ 3) ในทางกลับกัน เมื่อผล หนึ่งๆ ปรากฏขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นผลดีหรือผลเสียที่เกิดในเวลาและปริมาณ ต่างๆ ก็จะทำนายได้ว่า สาเหตุแท้จริงที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของผลเหล่านี้คืออะไร รวม เรียกอีก นัยหนึ่งว่า การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่ง ส่วนองค์ประกอบที่สอง ความเชื่อ ว่าตนเองสามารถควบคุม (Controllability) ให้มีการเกิดผลตามที่ต้องการได้โดยเชื่อใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ถ้าต้องการให้ผลดีเกิดขึ้นอีกหรือปรากฏในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ตนเองก็สามารถ ทำให้ผลดีนั้น เกิดขึ้นได้ ด้วยความพยายามของตนเองให้มากขึ้นกว่าเดิม 2) ถ้าต้องการหลีกเลี่ยงหรือลด ผลเสียที่ จะเกิดขึ้น ตนเองก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียนั้น ได้ด้วยตนเอง และ 3) เชื่อว่า “ทำมาก ย่อม ได้ผลมาก และทำน้อย ย่อมได้ผลน้อย” ตลอดจน มีความเชื่อว่า “ทำดีย่อมได้ผลดีตอบแทน และ ทำชั่ว ย่อมได้ผลชั่วตอบแทน” หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความเชื่อเกี่ยวกับกฎแห่งกรรมในทางพุทธศาสนา นั้นเอง

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน

ความเชื่ออำนาจในตนและความเชื่ออำนาจนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ (ทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์, 2554) ได้แก่

4.1.1 การอบรมเลี้ยงดู นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ปลูกฝังความเชื่อให้เด็กตั้งแต่เยาว์วัย จากการศึกษาถึงพัฒนาการของความเชื่ออำนาจในตนและความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่า เด็กที่ ได้รับความอบอุ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา การเลี้ยงดูเป็นแบบไม่มีการบังคับเปิดโอกาสให้ เด็กได้เป็นตัวของตัวเองในขณะเดียวกันบิดามารดาก็ไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะ พัฒนาขึ้น โดยมีความเชื่ออำนาจในตนสูง ตรงกันข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบบีบบังคับถูก ควบคุมไม่ให้เป็นตัวของตัวเอง หรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไปจนความจำเป็น เด็กจะพัฒนาความเชื่อ อำนาจในตนเองต่ำ

4.1.2 ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สัมพันธ์โดยตรงกับชีวิต ภายในครอบครัวและการเลี้ยงดู โดยพบว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับเศรษฐกิจสูง บิดามารดามี อาชีพระดับสูง และระดับการศึกษาสูง มาจากครอบครัวเดียวจะทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจในตนสูง

4.1.3 ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่วัยเด็กมีอิทธิพลต่อความเชื่อ อำนาจในตนและความเชื่ออำนาจนอกตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์สะสมในอดีต ซึ่งเด็ก

ได้รับจากการเลี้ยงดูบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนย่อมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่ทำให้บุตรได้พัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจในตน ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ก็จะใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยวิธีที่ตนเชื่อถือ

4.1.4 ค่านิยมทางสังคมที่บุคคลยึดถืออยู่ บุคคลมีแนวโน้มจะเชื่อตามสิ่งที่คนทั่วไปไปที่แวดล้อมตนอยู่ ยึดถือและปฏิบัติ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตน ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ การอบรมเลี้ยงดู ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ประสบการณ์ในชีวิต และค่านิยมทางสังคมที่บุคคลยึดถืออยู่

5. แนวคิด ทฤษฎีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจประการหนึ่งซึ่งแสดงถึงความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการ มองเห็นผลดี และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคมและได้มองเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า ส่วนการควบคุมตน หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538)

ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นจิตลักษณะที่มีความสำคัญต่อการเป็น คนดีคนเก่ง ทั้งนี้ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

5.1 ความสามารถคาดการณ์ไกล คือ การที่บุคคลสามารถคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต เข้าใจ และมองเห็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างทะลุปรุโปร่ง โดยผู้ที่ เข้าใจลักษณะของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างชัดเจน จึงต้อง เป็นผู้มีสติปัญญาสูงถึงขั้นนามธรรม การจะเข้าใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

5.2 ความเชื่อว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คือ เชื่อว่าอาจจะเกิดกับตนเองได้เช่นเดียวกับที่เกิดกับผู้อื่น

5.3 การมองเห็นคุณค่าหรือการมองเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในปริมาณที่ไม่ลดลง ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนนี้มีความ เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยบังคับตนเองให้อดใจรอได้ และไม่เลือกที่จะได้รับประโยชน์ เล็กน้อย ในทันทีแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญว่าที่จะตามภายหลัง (Mischel & Gilligan, 1964)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง คือ ความสามารถในการคาดการณ์ การเล็งเห็นผลดี และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น

6. แนวคิด ทฤษฎีแรงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย (Pilisuk, 1982)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ การเป็นที่ยอมรับ การได้รับความรักและรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน (Pender, 1996)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคล ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลัง งาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับ ไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ (Kaplan, 1993)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยัง บุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้ที่ติดต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกัน และกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวหนึ่ง (Kahn, 1979)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้าน อารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้นอาจ เป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือหลายบุคคลร่วมกันทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน (สุภาวดี อุณจิตร, 2555)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือและยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน จะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งในด้านการดำรงชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อบุคคลทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิตและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยช่วยเหลือด้านการให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของหรือเวลาและให้

ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนรู้สึกว่าคุณค่าเกิดความภาคภูมิใจ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ, 2555)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลได้รับการยกย่อง และได้รับการช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมอาจเป็น สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ คนหนึ่งคนใด หรือหลายบุคคลรวมกัน ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและเห็น คุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือเจ็บป่วย ได้ และยังมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี (มนตรี สกุลเดช, 2557)

6.1 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิด ของ House (1981) ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ดังต่อไปนี้

6.1.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแล เอาใจใส่ และความห่วงใยซึ่งกันและกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคม เช่น ความรู้สึกล้มเหลว การถูกรังเกียจจากครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความมั่นใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องและบุคคลที่อยู่รอบข้าง

6.1.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกปฏิบัติให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

6.1.3 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับ และการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้น การเปิดโอกาสให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มากขึ้น

6.1.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ โดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงาน และการบริการต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน จากผลของร่างกายอ่อนแอลง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพ

6.2 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

Pender ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ (Pender, 1987) คือ

6.2.1 ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว และญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุดต่อผู้ป่วย เนื่องครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งที่จะถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผน พฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

6.2.2 ระบบการสนับสนุนจากแหล่งเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นหาความต้องการและสามารถ คิดต่อ ชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลประสบความสำเร็จ และยัง สามารถปรับตัว ต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

6.2.3 ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organization or Denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วย เกิดการแลกเปลี่ยนคำสอน ความเชื่อ ค่านิยม คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

6.2.4 ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรก ในการให้การช่วยเหลือ ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อน

6.2.5 ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System not by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Pender, 1987)

6.3 ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ (Gottlieb 1985) ดังนี้

6.3.1 ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึง การเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

6.3.2 ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ใน ระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

6.3.3 ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ที่ให้การสนับสนุนมีบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ

7. แนวคิดเกี่ยวกับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

7.1 ความหมายของการเสพยาซ้ำ

การเสพยาซ้ำ มีความหมาย คือ การตอบสนองของอาการอยากยาของผู้ติดยาเสพติด เมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงระหว่างการใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน (มาลีรัตน์ สมณะกิจ, 2554) ดังนี้

7.1.1 ลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น บุคลิกภาพของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน และแรงจูงใจของบุคคล ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

7.1.2 เหตุการณ์แวดล้อมที่ผู้ติดยาเสพติดต้องเผชิญ เช่น ความตึงเครียด ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับแรงกดดันทางสังคม

7.1.3 สถานการณ์เสี่ยงเฉพาะบุคคล เช่น การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีตัวกระตุ้น ซึ่งมักจะเกิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำ (Relapse) คือ การที่บุคคลสามารถเลิกใช้ยาเสพติด แล้วมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษา พบว่า หลังจากรักษาแล้วผู้รับบริการประมาณหนึ่งในสาม สามารถเลิกยาเสพติดได้ อีกหนึ่งในสาม อาจจะไปใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วงสั้น ๆ และรักษาหายได้ในที่สุด และอีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างเรื้อรัง (Chronic Relapse) โดยการไปเสพยาซ้ำเริ่มจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติ และจะจบลงด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งอาจเป็นยาเสพติดตัวเดิมหรือเปลี่ยนชนิดก็ได้

7.2 สาเหตุของการจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

สาเหตุของการจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมหลายปัจจัยร่วมกัน

7.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

1) ปัจจัยในด้านกายภาพ (*Physiological Factors*) เช่น อาการของการอยากยา (Craving) เกิดจากอาการขาดยา (withdrawal) เป็นผลที่เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic system หลังจากหยุดยา

2) การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา (*Lack of Proper Motivation*)

3) การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยา (*Lack of Coping Skill to deal with high risk situation*)

7.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (*Environment*)

1) มีแหล่งยาเสพติดอยู่ในชุมชน (*Availability of drug*)

2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม (*Negative environment Condition*) เมื่อบุคคลได้ผ่านการรักษาแล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต อาจจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

7.3 ระยะเวลาเริ่มติดเสพยา

สำนักแผนโคลัมโบ (Columbo Plan, 2001) ได้กล่าวว่าระยะเวลาเริ่มติดเสพยา มี 4 ระยะ ดังนี้

7.3.1 *ระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติของผู้ป่วยจากการติดยา (Recovery Person)* เริ่มปล่อยตัวตามที่ตัวเองสบายใจ ตามความพึงพอใจ และหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น การเริ่มมีวิถีชีวิตในทางลบ ไม่มีความอดทนกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่สนใจและไม่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการเลิกยา

7.3.2 *ระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด* โดยผู้ป่วยมีทัศนคติ ค่านิยม และกระบวนการคิดในเรื่องการติดยา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการกล่าวนี้จะเกิดขึ้นเองภายในจิตใจของผู้ป่วย และบุคคลที่ผ่านการฟื้นฟูสภาพแล้วจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ นั้น เช่น ความคิดว่าน่าจะลองใช้ยาเสพติดอีก เพราะสามารถหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว และคิดว่าสามารถใช้สารอื่นทดแทนได้ เช่น คีมสุรา และบุหรี่ เป็นต้น

7.3.3 *ระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก* ผู้ป่วยเริ่มที่จะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิดๆ เช่น เกิดอารมณ์เสียบ่อยๆ

7.3.4 *ระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม* ผู้อื่นสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ติดยาเสพติดได้ จากการตอบสนองของเขา จะแสดงให้เห็นได้จากการแสดงออกปฏิกิริยาการตอบสนองกับเหตุการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใช้ยา สถานที่ และกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น การไปมาหาสู่กับกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด

7.4 สาเหตุของการเสพติดซ้ำ

การเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่เคยติดยาเสพติดและเคยได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลับมาเสพติดอีกไม่ว่าจะโดยวิธีกิน ฉีด สูบหรือดม ซึ่งสาเหตุของการเสพติดซ้ำ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553) มีดังนี้

7.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) การอยากยาซึ่งเกิดขึ้นจากอาการขาดยา ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทในตัวของบุคคลเป็นเวลานานหลังจากหยุดยา
- 2) ขาดแรงจูงใจในการที่เลิกเสพยา
- 3) การขาดทักษะที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
- 4) ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำ เช่น ชอบ ลอง เสพยาเสพติด ใช้ยาเสพติดเพื่อให้เที่ยวกลางคืนได้ไม่่วงนอน เป็นต้น
- 5) ลักษณะจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำ เช่น จิตใจอ่อนแอ คิดใจในรสชาติของยาเสพติด จิตใจอ่อนไหวง่าย เป็นต้น

7.4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

- 1) การอยู่อาศัยกับครอบครัวโดยมีบุคคลในครอบครัว เช่น สามีภรรยา พี่น้องใช้ยาเสพติดจะทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้
- 2) การสื่อสารในครอบครัว ครอบครัวไม่ไว้วางใจ คู่ค้า ทำให้วัยรุ่น เครียด และกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
- 3) การแก้ปัญหาในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ความรุนแรงต่อวัยรุ่นจะทำให้วัยรุ่นประหลาดด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้
- 4) การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว บางครอบครัวไม่มีเวลาให้ลูก ไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นในครอบครัว ทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

7.4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- 1) การพักอาศัยอยู่ในแหล่งระบาดของยาเสพติด
- 2) การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด

7.5 แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

เสพยาเสพติดซ้ำ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมโดยมีแนวคิด ในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่ม (มณีรัตน์ อินตัน, 2555) คือ

7.5.1 กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ความรู้เจตคติความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

7.5.2 กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และภูมิศาสตร์ เป็นต้น

7.5.3 กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับหลายปัจจัย กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ของบุคคลมีสาเหตุมาจากภายในบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้ สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของบุคคล คือ ความยากง่าย ในการเข้าถึงสิ่งนั้นๆ โลกทัศน์เกี่ยวกับผลที่จะได้รับการกระทำความรุนแรง และเสี่ยงต่อผลที่จะเกิดขึ้นทางสังคมและ เครือข่ายทางสังคมความรู้ด้านองค์ประกอบอื่น ๆ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ คือการที่ผู้ป่วยที่เคยติดยาเสพติดและเคยได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลับมาเสพติดอีกไม่ว่าจะโดยวิธีกิน ฉีด สูบหรือดม

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและมาตรการของรัฐที่ส่งผลต่อ การใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษา ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 2 จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนที่มีประวัติใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 196 คน และผู้เกี่ยวข้องกับเยาวชน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และทดสอบสมมติฐานเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1. เด็กและเยาวชนใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ครั้งแรกเพราะความอยากรู้อยากลอง และใช้ที่บ้านของเพื่อน 2. ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาบ้า ทศนคติต่อยาบ้า และมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เพื่อน ที่อยู่อาศัย และสื่ออยู่ในระดับน้อย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการใช้

แอมเฟตามีน (ยาบ้า) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .003. กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) (ดวงฤดี ไจกระจำง, 2558) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ตั้งแต่ .30 ถึง .79 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .92 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด และด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับ ยาเสพติด ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 46.10 และมีค่า $p < 0.05$ (มงคล ศรีมันตะ, 2559)

8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคติน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 6 เดือนข้างหน้า ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคตินและไม่ติดนิโคติน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ที่สูบบุหรี่ อายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 632 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มที่ไม่ติดนิโคตินมีความเชื่อว่า การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีสุขภาพดี และภาพลักษณ์ดี มากกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน แต่กลุ่มที่ติดนิโคตินเชื่อว่า ถ้าเลิกสูบบุหรี่แล้วจะทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายและอารมณ์หงุดหงิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปในทางบวก ($r = .42, p < .01$) ในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ติดนิโคติน มีค่าความสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มที่ติดนิโคติน ($r = .48, p < .01$; $r = .30, p < .01$) ตามลำดับ (รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ, 2556)

8.3 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจในตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 221 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 71.04 มีอายุเฉลี่ย 28.12 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 61.08 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 61.54 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.48 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 55.66 ครอบครัวยังให้การยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 87.78 เข้ารับการบำบัดด้วย Matix Proyam มากที่สุด ร้อยละ 49.32 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้ามากที่สุด ได้แก่ เพื่อนสนิท ร้อยละ 50.68

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยได้แก่ ระดับการศึกษา $OR = 5.49, p < 0.01$ และปัจจัยป้องกัน 3 ปัจจัย ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ $OR = 0.88, p = 0.03$ ความสามารถในการเผชิญปัญหา $OR = 0.83, p < 0.001$ และแรงจูงใจ ในการเลิกเสพยาบ้า $OR = 0.85, p < 0.001$ โดยปัจจัยทั้ง 4 พยากรณ์การเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 74.50 (สุทธิชัย ศิรินวน, 2559) และปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นชาย สถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่ได้จากร่วมแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า วัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐมีพันธะเชิงบ่าบคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62, SD = .52$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29, SD = .11$) การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำโดยการมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พันธะเชิงบ่าบคและมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, .42, .34, .17, .30$ และ $.53$ ตามลำดับ, $P < .05$)

นอกจากนั้น พบว่าแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า สามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ได้ร้อยละ 27 (จุไรพร สัมพุทธานนท์, 2561) ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าเสพติดซ้ำในบังกลาเทศ พบว่า ผู้เข้าร่วมทั้งหมดเป็นชายอายุระหว่าง 18 ถึง 41 ปีโดยมีค่าเฉลี่ย (SD) อายุ 27.63 (4.23) ปี ปัจจัยด้านอารมณ์เชิงลบ มีส่วนอย่างมากต่อการการเสพยาบ้าเสพติดซ้ำในขณะที่ ความกดดันจากเพื่อน ความสามารถในการตนเอง และการขาดความกล้าแสดงออก มีส่วนทำให้การเสพยาบ้าเสพติดซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความไม่ลงรอยกันของผู้ปกครองและความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ไม่พบความสัมพันธ์กับเสพยาบ้าเสพติดซ้ำ มีการระบุมุมความคิด ความเชื่อความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าเสพติดซ้ำ (Mohammad Mizanur Rahman, 2016)

8.4 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาบ้าเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิธีชุมชนบำบัด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต พบว่า ปัจจัยภายในที่มีความสำคัญที่สุดคือ ตัวของ

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการหยุดเสพยาบ้า ความกลัวที่จะต้องกลับมาเข้ารับการบำบัดซ้ำอีก การรับรู้ว่าเป็นความคาดหวังของ ครอบครัว รับรู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ ความต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก การควบคุมความคิดเห็นและพฤติกรรมของตนเอง สภาพแวดล้อมภายนอกที่สนับสนุนให้เลิกเสพยาบ้าซ้ำ (ชาติรี ชัยนาคิน, 2559)

8.5 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ กลับไปเสพยาบ้า ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ความคิดเห็น ต่อการใช้ยาเสพติดในระบบสมัครใจในศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในพื้นที่ตำบล บ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปางกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ผู้เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามสถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาติดยาเสพติดใช้ยาเสพติดหลักและเป็นประจำ คือ ยาบ้า รองลงมา คือ ฟีน วิถีที่ใช้ในการเสพยาเสพติด คือ การสูบ/สูดควัน ปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติด คือ อารมณ์หงุดหงิด เมื่อไม่ได้เสพรองลงมา คือ มีความรู้สึกกลุ่มใจ ไม่สบายใจ ระดับความ คิดเห็นต่อการใช้ยาเสพติดของผู้เสพยาติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่อยู่ในระดับมาก มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัย ด้านบุคคล และปัจจัยด้านสังคม ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง (รังสิณี ศรีแสน, 2556)

8.6 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีภูมิปัญญา หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 220 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากเห็นด้วยไปหาน้อย 3 ลำดับแรกได้ดังนี้ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม มีความสำเร็จในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย และรายข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยทุกข้อทุกข้อเช่นกัน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากเห็นด้วยไปหาน้อย 3 ลำดับแรกได้ดังนี้ ด้านปราบปรามยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมายด้านสร้างพลังสังคมและพลังชุมชน เอาชนะยาเสพติด ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาติดยา และด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการเสพยาติดยาเสพติดซ้ำของกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัด ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สามารถพยากรณ์ความสำเร็จได้ร้อยละ 47.72

(สมศักดิ์ เทียววงศ์ 2560) ปัจจัยทำนายพลังด้านการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุ 12-24 ปี ที่เสพยาบ้าและเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 185 คน พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีพลังด้านการเสพยาบ้าซ้ำอยู่ในระดับมาก (Median=169, SD =22.30) การเผชิญความเครียดโดยใช้ความสามารถของตนเอง ความเข้มแข็งของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมทำนายพลังด้านการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่น ร้อยละ 48.40 ($R^2 = .48$) ค่า p-value <0.001 โดยมีสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ พลังด้านการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า (สุรชาดา สิงหาวาโน 2561)

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาซ้ำของผู้เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาบ้าที่เคย เลิกยาเสพติดทั้งที่เลิกเสพด้วยตนเองหรือจากการบำบัดรักษาที่กลับมาเสพยาซ้ำ และอยู่ในระหว่าง การเข้ารับการรักษานในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 762 คน มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาบ้า พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาบ้า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 179.84 ค่า p-value<0.001 ค่าดัชนี วัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.97 และค่าดัชนี วัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.96 และ ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.04 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การเสพยาซ้ำของผู้เสพยาบ้า โดยเรียงลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน (2) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (3) สภาพแวดล้อมของครอบครัว (4) อิทธิพลจากเพื่อน และ (5) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา (สำเนา นิลบรรพ์ 2561)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มซ้ำของแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยในโปรแกรมการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแอลกอฮอล์และสารเสพติด ในเขตกทม. ประเทศไทย โดยวิเคราะห์โดยใช้ไคสแควร์และการวิเคราะห์ถดถอย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้แต่งงานมีแนวโน้มที่จะดื่มซ้ำมากกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว ($p = 0.002$) นอกจากนี้ความกดดันจากเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ [OR 3.10 (95% CI 1.50-6.60), $p = 0.002$] ในทางกลับกันอายุ เพศ อาชีพและศาสนาของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยที่กลับไปใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนความอยากดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ย 25.30 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มซ้ำค่าเฉลี่ย 8.80 ($p < 0.001$) ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำมีคะแนนความอยากดื่มแอลกอฮอล์สูงมาก การดื่มซ้ำของแอลกอฮอล์ไม่เกี่ยวข้องกับอายุ เพศหรือระดับการศึกษาของผู้ติดแอลกอฮอล์

ในทางกลับกันสถานภาพสมรส การมีปัญหาในการนอนหลับและการใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจาก แอลกอฮอล์เป็นตัวบ่งชี้การกลับเป็นซ้ำของแอลกอฮอล์ (Wainaina, Virginia N., 2020)

สรุป จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบด้วย ความหมายของยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด อาการผู้ติดยาเสพติด การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย การบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด ด้านทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วย ทัศนคติต่อโทษและอันตรายของยาเสพติด ทัศนคติต่อการเข้ารับการบำบัด ทัศนคติ ต่อการยอมรับของสังคม ทัศนคติต่อการยอมรับของครอบครัวและทัศนคติต่อการเลิกเสพยาเสพติด ด้านความเชื่ออำนาจในตน ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตนที่เกิดจากตนเอง ความเชื่ออำนาจ ในตนที่เกิดจากเพื่อนและความเชื่ออำนาจในตนที่เกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง ประกอบด้วย การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อตนเอง การมุ่ง อนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อครอบครัวและการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเพื่อสังคม และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแต่ละปัจจัยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ เพื่อการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดทุกระดับ ทั้งระดับผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และเป็น โรคจิตเภท ในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมา กำหนดเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในครั้งนี้นี้ คือ ผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทั้งหมด 251 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรของ Wayne W.D. (1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 125 คน ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดย n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร = 251

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม ใช้สัดส่วน = .80 (กรมการ

ปกครอง 2557, กลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศ 2557)

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ $0.05 = 1.96$

α คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = .05

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = .05 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{251(0.80)(1-0.80)1.96}{0.05^2(251+1)+0.80(1-0.80)1.96}$$

$$n = 125$$

ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก โดยมีการดำเนินการดังนี้

1.2.1 มีการกำหนดทะเบียนรายชื่อ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.2.2 มีการกำหนดหมายเลขประจำตัว ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาทุกคนในประชากร

1.2.3 ทำการจับฉลากแบบไม่แทนที่ โดยมีการจับฉลากจนครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ไม่มีการแทนที่

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ยินยอม ขอลอกจากการให้ข้อมูลในทุกกรณี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา เพื่อให้แบบสอบถามมีความครอบคลุมในเนื้อหาและตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 13 ข้อ กำหนดการให้คะแนน มีดังนี้ คือ

ตอบถูก	ให้เท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ	ให้เท่ากับ 0 คะแนน

(1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับยาเสพติด โดยรวมมีค่า 0 - 13 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้		คะแนน
น้อยกว่า $\bar{X} - (0.5)S.D.$	ต่ำ	น้อยกว่า 7.43
ระหว่าง $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$	ปานกลาง	7.43 - 9.81
มากกว่า $\bar{X} + (0.5)S.D.$	สูง	มากกว่า 9.81

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อความที่ใช้เป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท มี 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

(1) ข้อมูลเชิงบวก มีจำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

(2) ข้อมูลเชิงลบ มีจำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การวัดจะให้คะแนนกลับกับข้อความเชิงบวก คือ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	5

(3) เกณฑ์ในการแบ่งระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับทัศนคติ $\bar{X} \pm (0.5) S.D.$ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับทัศนคติ		คะแนน
น้อยกว่า $\bar{X} - (0.5) S.D.$	ต่ำ	น้อยกว่า 3.64
ระหว่าง $\bar{X} \pm (0.5) S.D.$	ปานกลาง	3.64-4.18
มากกว่า $\bar{X} + (0.5) S.D.$	สูง	มากกว่า 4.18

5) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในคน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อความที่ใช้เป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท มี 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

(1) ข้อมูลเชิงบวก มีจำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
มั่นใจอย่างยิ่ง	5
ค่อนข้างมั่นใจ	4
มั่นใจปานกลาง	3
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	2
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	1

(2) ข้อมูลเชิงลบ มีจำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การวัดจะให้คะแนนกลับกับข้อความเชิงบวก คือ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
มั่นใจอย่างยิ่ง	1
ค่อนข้างมั่นใจ	2

มั่นใจปานกลาง	3
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	4
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	5

(3) เกณฑ์ในการแบ่งระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความเชื่ออำนาจในตน $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความเชื่ออำนาจในตน		คะแนน
น้อยกว่า $\bar{X} - (0.5)S.D.$	ต่ำ	น้อยกว่า 3.38
ระหว่าง $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$	ปานกลาง	3.38-3.92
มากกว่า $\bar{X} + (0.5)S.D.$	สูง	มากกว่า 3.92

6) ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อความที่ใช้เป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท มี 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

(1) ข้อมูลเชิงบวก มีจำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

(2) ข้อมูลเชิงลบ มีจำนวน 2 ข้อ

เกณฑ์การวัดจะให้คะแนนกลับกับข้อความเชิงบวก คือ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

(3) เกณฑ์ในการแบ่งระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	คะแนน
น้อยกว่า $\bar{X} - (0.5)S.D.$	ต่ำ น้อยกว่า 3.68
ระหว่าง $\bar{X} \pm (0.5)S.D.$	ปานกลาง 3.68-4.28
มากกว่า $\bar{X} + (0.5)S.D.$	สูง มากกว่า 4.28

7) ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อความที่ใช้เป็นตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท มี 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์, 2551) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

(1) ข้อมูลเชิงบวก มีจำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

(2) ข้อมูลเชิงลบ มีจำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การวัดจะให้คะแนนกลับกับข้อความเชิงบวก คือ

เกณฑ์การวัด	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

(3) เกณฑ์ในการแบ่งระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม $\bar{X} \pm (0.5) S.D.$ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	คะแนน
น้อยกว่า $\bar{X} - (0.5) S.D.$	ต่ำ น้อยกว่า 3.62
ระหว่าง $\bar{X} \pm (0.5) S.D.$	ปานกลาง 3.62-4.16
มากกว่า $\bar{X} + (0.5) S.D.$	สูง มากกว่า 4.16

2.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด ใช้ข้อมูลจากแบบติดตามหลังจากการได้รับการบำบัด กำหนดการให้คะแนน มีดังนี้ คือ

เสพยา	ให้เท่ากับ 0 คะแนน
ไม่เสพยา	ให้เท่ากับ 1 คะแนน

3. วิธีการสร้างและทดลองใช้เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน มีดังนี้

3.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล ที่ศึกษาสร้างแบบสอบถามให้ข้อความตรงกับเนื้อหาและครอบคลุมปัญหาที่ต้องการศึกษา

3.3 สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ส่วนที่ 5 ความเชื่ออำนาจในตน ส่วนที่ 6 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ส่วนที่ 7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.4 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของสำนวนภาษาและความตรงด้านเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence : IOC) ของข้อความแต่ละข้อ เพื่อทำการคัดเลือกเฉพาะข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 เป็นต้นไป และข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.6 จะนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามฉบับนี้ ได้เท่ากับ 0.6 - 1.0

3.5 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือแบบสอบถามที่เป็นแบบสอบถามไปทำการทดสอบขั้นต้น (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน ที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อตัดและปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องแม่นยำและสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีดังนี้

3.5.1 แบบสอบถามในส่วนที่ 3 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

3.5.2 แบบสอบถามในส่วนที่ 4 เกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.5.3 แบบสอบถามในส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3.5.4 แบบสอบถามในส่วนที่ 6 เกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99

3.5.5 แบบสอบถามในส่วนที่ 7 เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

4.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 125 คน ที่มีความยินยอมในการให้ข้อมูล

4.4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ซึ่งได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2563 เอกสารรับรองเลขที่ 09/2563 (รายละเอียดตามภาคผนวก)

5.2 ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ตอบข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยให้ผู้ตอบทำการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) หลังจากผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้อย่างละเอียดจากเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

5.3 การนำข้อมูลการวิจัยเพื่อเผยแพร่ จะมีการนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุมและไม่มีการอ้างอิงชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

6.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)

2) ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)

6.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression)

ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI ซึ่งทำการวิเคราะห์ทั้งแบบ bivariate analysis เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำแบบทีละปัจจัยและใช้ Multivariate analysis เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลของปัจจัยๆต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำแบบหลายตัวแปรพร้อมกัน ด้วยเทคนิค Enter



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากจำนวนประชากร ทั้งหมด 251 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 125 คน แจกแบบสอบถาม ไปทั้งสิ้น 125 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ 125 ฉบับ ผลการวิเคราะห์ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งตอนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัด ยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตอนที่ 2 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัด ยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (125 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	125	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (125 คน)	ร้อยละ (100.00)
2. อายุ		
< 23 ปี	52	41.60
23-30 ปี	45	36.00
>30 ปี	28	22.40
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	28	22.40
ประถมศึกษา	45	36.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	31.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป	13	10.40
4. สถานภาพสมรส		
โสด	92	73.60
คู่	33	26.40
5. ศาสนา		
อิสลาม	116	92.80
พุทธ	9	7.20
6. อาชีพ		
ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	25	20.00
รับจ้างทั่วไป	88	70.40
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12	9.60
7. รายได้		
<4000 บาท	34	27.20
4000-7000 บาท	58	46.40
>7000 บาท	33	26.40
\bar{X} = 5,313.60 Median = 6,000 S.D. = 3,237.39 Min = 0 บาท Max = 14,000 บาท		

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 26.72 ± 7.06 ปี โดยกลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คืออายุน้อยกว่า 23 ปี ร้อยละ 41.60 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 23-30 ปี ร้อยละ 36.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.00 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 73.60 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 92.80 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 70.40 รองลงมาว่างงาน ร้อยละ 20.00 มีรายได้เฉลี่ย $5,313.60 \pm 3,237.39$ บาท กลุ่มรายได้ที่มีมากที่สุด คือ รายได้ ระหว่าง 4,000-7,000 บาท ร้อยละ 46.40 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 27.20

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (125 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เคยใช้ยาเสพติดประเภท (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาบ้า	106	84.80
พืชกระท่อม	79	63.20
ยาไอซ์	1	0.80
กัญชา	4	3.20
2. สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด		
อยากลอง อยากรู้	65	52.00
ถูกเพื่อนชักชวน	47	37.60
ภาวะเครียด	13	10.40
3. ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด		
< 5 ปี	60	48.00
5-10 ปี	46	36.80
>10 ปี	19	15.20
$\bar{X} = 7.14$ S.D. = 4.82 Min = 1 ปี Max = 25 ปี		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (125 คน)	ร้อยละ (100.00)
4. อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด		
< 16 ปี	40	32.00
16-20 ปี	50	40.00
>20 ปี	35	28.00
$\bar{X} = 18.79$ S.D. = 4.28 Min = 10 ปี Max = 35 ปี		
5. จำนวนครั้งเข้ารับการรักษา		
<2 ครั้ง	121	96.80
≥2ครั้ง	4	3.20
$\bar{X} = 1.18$ S.D. = 0.54 Min = 1 ครั้ง Max = 5 ครั้ง		
6. สถานที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย		
ค่ายพักพิงเพื่อการบำบัดแคมป์ 35	33	26.40
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	92	73.60
7. ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด		
<2 ปี	120	96.00
≥2ปี	5	4.00
$\bar{X} = 1.03$ S.D. = 0.86 Min = 0 ปี Max = 5 ปี		
8. สาเหตุให้เข้ารับการรักษา		
ระบบสมัครใจ	80	64.00
ระบบต้องโทษ	12	9.60
ระบบบังคับ	33	26.40

จากตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 84.80 รองลงมาใช้พืชกระท่อม ร้อยละ 63.20 สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ อยากรอง อยากรู้ ร้อยละ 52.80 รองลงมาถูกเพื่อนชักชวน ร้อยละ 37.60 มีระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด เฉลี่ย 7.14 ± 4.82 ปี กลุ่มระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดที่มีมากที่สุด คือช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 36.80 มีอายุ

ที่เริ่มเสพยาเสพติด เฉลี่ย 18.79 ± 4.28 ปี กลุ่มอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดมากที่สุดคือ ระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ น้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 32.00 มีจำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด เฉลี่ย 1.18 ± 0.54 ครั้ง กลุ่มจำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด มากที่สุดคือ น้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 96.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้ายที่ค่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 73.60 รองลงมาคือพักพิงเพื่อการบำบัดแอมป์ 35 ร้อยละ 26.40 ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดเฉลี่ย 1.03 ± 0.86 ปี กลุ่มระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดมากที่สุดคือ น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 96.00 และสาเหตุเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 64.00 รองลงมา ระบบบังคับ ร้อยละ 26.40 และระบบต้องโทษ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7.43 คะแนน)	42	33.60
ระดับปานกลาง (7.43-8.81 คะแนน)	31	24.80
ระดับสูง (มากกว่า 9.81 คะแนน)	52	41.60
$\bar{X} = 8.62$ S.D. = 2.38 Minimum = 3.00 Maximum = 13.00		
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.60 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.60 และมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.80 ตามลำดับ มีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยรวมเฉลี่ย 8.62 ± 2.38 คะแนน

ตารางที่ 4.4 ระดับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดยะลา

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 3.64 คะแนน)	37	29.60
ระดับปานกลาง (3.64-4.18 คะแนน)	44	35.20
ระดับสูง (มากกว่า 4.18 คะแนน)	44	35.20
$\bar{X} = 3.91$ S.D. = 0.54 Minimum = 2.70 Maximum = 5.00		
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.4 แสดงระดับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 35.20 และมีทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.60 ตามลำดับ มีคะแนน ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ โดยรวมเฉลี่ย 3.91 ± 0.54 คะแนน

ตารางที่ 4.5 ระดับความเชื่ออำนาจในตนของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ระดับความเชื่ออำนาจในตน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 3.38 คะแนน)	38	29.60
ระดับปานกลาง (3.38-3.92 คะแนน)	50	40.00
ระดับสูง (มากกว่า 3.92 คะแนน)	37	30.40
$\bar{X} = 3.65$ S.D. = 0.54 Minimum = 1.90 Maximum = 5.00		
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.5 แสดงความเชื่ออำนาจในตนของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00

รองลงมา มีความเชื่ออำนาจในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.40 และมีความเชื่ออำนาจในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.60 ตามลำดับ มีคะแนน ความเชื่ออำนาจในตนเอง โดยรวมเฉลี่ย 3.65 ± 0.54 คะแนน

ตารางที่ 4.6 ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดยะลา

ระดับความเชื่ออำนาจในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 3.68 คะแนน)	32	25.60
ระดับปานกลาง (3.68-4.28 คะแนน)	52	41.60
ระดับสูง (มากกว่า 4.28 คะแนน)	41	32.80
$\bar{X} = 3.98$ S.D. = 0.60 Minimum = 2.10 Maximum = 5.00		
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.60 รองลงมา มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.80 และมีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.60 ตามลำดับ มีคะแนน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง โดยรวมเฉลี่ย 3.98 ± 0.60 คะแนน

ตารางที่ 4.7 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดยะลา

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 3.62 คะแนน)	41	32.80
ระดับปานกลาง (3.62-4.16 คะแนน)	48	38.40
ระดับสูง (มากกว่า 4.16 คะแนน)	36	28.80
$\bar{X} = 3.89$ S.D. = 0.54 Minimum = 2.20 Maximum = 5.00		
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.7 แสดงระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.40 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.80 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.80 ตามลำดับ มีคะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย 3.89 ± 0.54 คะแนน

2. ตอนที่ 2 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4.8 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	จำนวน	ร้อยละ
เสพยาเสพติดซ้ำ	46	36.80
ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	79	63.20
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 4.8 แสดงอัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 63.20 และเสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 36.80

3. ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยการวิเคราะห์แบบ Bivariate ด้วย Logistic regression

ปัจจัย	จำนวน (n=125)	การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ			
		ร้อยละ	OR _{crude}	95%CI	p-value
อายุ					
< 23 ปี	52	73.10	1		.315
23-30 ปี	45	57.80	0.19	0.02,1.69	
>30 ปี	28	53.60	0.32	0.01,8.93	
ระดับการศึกษา					.424
ไม่ได้เรียน	28	64.30	1		
ประถมศึกษา	45	66.70	1.57	0.22,11.08	
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	56.40	2.13	0.24,18.59	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ขึ้นไป	13	69.20	11.74	0.60,227.99	
สถานภาพสมรส					.189
โสด	92	66.30	1		
คู่	33	54.50	0.27	0.04,1.89	
ศาสนา					.126
อิสลาม	116	62.10	1		
พุทธ	9	77.80	23.62	0.41,1349.59	
อาชีพ					.026
ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	25	68.00	1		
รับจ้างทั่วไป	88	64.80	0.05	0.00,0.83	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12	41.70	0.00	0.00,0.23	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n=125)	การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ			
		ร้อยละ	OR _{crude}	95%CI	p-value
รายได้					.007
<4000 บาท	34	58.80	1		
4000-7000 บาท	58	56.90	11.88	0.82,173.33	
>7000 บาท	33	78.80	227.76	7.17,7232.44	
สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด					.980
อยากลอง อยากรู้	65	64.60	1		
ถูกเพื่อนชักชวน	47	66.00	0.86	0.20,3.71	
ภาวะเครียด	13	46.20	0.89	0.07,10.72	
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด					.243
< 5 ปี	60	71.70	1		
5-10 ปี	46	54.30	0.22	0.04,1.39	
>10 ปี	19	57.90	0.15	0.01,2.42	
อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด					.326
< 16 ปี	60	67.50	1		
16-20 ปี	46	64.00	0.38	0.06,2.69	
>20 ปี	19	57.10	1.88	0.13,28.23	
จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด					.514
<2 ครั้ง	60	62.80	1		
≥2 ครั้ง	46	75.00	0.23	0.00,19.51	
สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย					.333
ค่ายพักพิงเพื่อการบำบัดเคมปี35	33	48.50	1		
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	92	68.50	2.48	0.36,15.53	
ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด			11.66	2.94,46.14	.000

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n=125)	การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ			p-value
		ร้อยละ	OR _{crude}	95%CI	
สาเหตุให้เข้ารับการรักษา					.278
ระบบสมัครใจ	80	63.70	1		
ระบบต้องโทษ	12	66.70	5.53	0.68,45.18	
ระบบบังคับ	33	60.60	1.21	0.25,5.89	
ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด					.049
ระดับต่ำ	42	57.50	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	83	71.20	3.98	1.01,15.73	
ระดับทัศนคติต่อการไม่เสพยา เสพติดซ้ำ					.783
ระดับต่ำ	37	64.20	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	88	61.40	1.22	0.30,4.93	
ระดับความเชื่ออำนาจในตน					.032
ระดับต่ำ	38	57.50	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	87	76.30	4.96	1.15,21.47	
ระดับการมุ่งอนาคตและการ ควบคุมตนเอง					.985
ระดับต่ำ	32	58.30	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	93	73.20	0.99	0.22,4.49	
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม					.987
ระดับต่ำ	41	60.70	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	84	69.40	1.01	0.22,4.72	

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์แบบ Bivariate ด้วย Logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับความเชื่ออำนาจในตน

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Enter

ปัจจัย	จำนวน (n=125)	การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ				
		ร้อยละ	OR _{crude}	OR _{adj*}	95%CI	p-value
สถานภาพสมรส						.106
โสด	92	66.30	1	1		
คู่	33	54.50	0.27	0.36	0.10,1.25	
ศาสนา						.220
อิสลาม	116	62.10	1	1		
พุทธ	9	77.80	23.62	3.98	0.44,36.22	
อาชีพ						.045
ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	25	68.00	1	1		
รับจ้างทั่วไป	88	64.80	0.05	0.14	0.03,0.74	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12	41.70	0.00	0.05	0.00,0.63	
รายได้						.022
<4000 บาท	34	58.80	1	1		
4000-7000 บาท	58	56.90	11.88	3.82	0.69,20.97	
>7000 บาท	33	78.80	227.76	19.15	2.09,17.34	
ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด			11.66	7.17	2.96,17.34	<.001
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด						.138
< 5 ปี	60	71.70	1	1		
5-10 ปี	46	54.30	0.22	0.42	0.14,1.25	
>10 ปี	19	57.90	0.15	0.28	0.07,1.16	

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n=125)	การไม่เสพยาเสพติดซ้ำ				p-value
		ร้อยละ	OR _{crude}	OR _{adj*}	95%CI	
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด						.138
< 5 ปี	60	71.70	1	1		
5-10 ปี	46	54.30	0.22	0.42	0.14,1.25	
>10 ปี	19	57.90	0.15	0.28	0.07,1.16	
ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด						.026
ระดับต่ำ	42	57.50	1	1		
ระดับปานกลางและระดับสูง	83	71.20	3.98	3.52	1.16,10.66	
ระดับความเชื่ออำนาจในตน						.047
ระดับต่ำ	38	57.50	1	1		
ระดับปานกลางและ ระดับสูง	87	76.30	4.96	3.37	1.02,11.19	

*Adjusted OR = ค่า Odds Ratio ที่ได้จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และความเชื่ออำนาจในตน, $R^2 = 0.38$

จากตารางที่ 4.10 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย พบค่า r อยู่ระหว่าง 0.025 -0.435 ไม่เกิน 0.80 จึงไม่ทำให้เกิด Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (Stevens, 1996) การวิเคราะห์ Logistic regression ในโมเดลเริ่มต้น จากการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น โดยพิจารณาจากองค์ความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา และจากผลการวิเคราะห์คราวละปัจจัย โดยเลือกตัวแปรที่ให้ค่า P-value < .25 ดังนั้นจึงมีตัวแปรเริ่มต้น 8 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส (P-value =.189) ศาสนา (P-value =.126) อาชีพ (P-value =.026) รายได้ (P-value =.007) ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด (P-value =.243) ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด (P-value =.000) ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (P-value =.049) และระดับความเชื่ออำนาจในตน (P-value =.032) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Enter พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลา ที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับความเชื่ออำนาจในตน โดยพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ น้อยกว่าผู้ที่ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ร้อยละ 86 (Adjusted OR = 0.14,95%CI; 0.03,0.74) และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ น้อยกว่าผู้ที่ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ร้อยละ 95 (Adjusted OR = 0.05,95%CI; 0.00,0.63) ปัจจัยด้านรายได้ เข้ารับการบำบัดที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาท มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท 19.15 เท่า (Adjusted OR = 19.15,95%CI; 2.09,17.34) และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีรายได้ 4,000-7,000 บาท มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท 3.82 เท่า (Adjusted OR = 3.82,95%CI; 0.69,20.97) ปัจจัยด้านระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด โดยการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด 1 ปี ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัด มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำเพิ่มมากขึ้น 7.17 เท่า (Adjusted OR = 7.17, 95%CI;2.96,17.34) ปัจจัยด้านระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกา สที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำมากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดระดับต่ำ 3.52 เท่า (Adjusted OR = 3.52, 95%CI; 1.16,10.66) ปัจจัยด้านระดับความเชื่ออำนาจในตน ผู้เข้ารับการ บำบัดที่มีความเชื่ออำนาจในตน ระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกา สที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำมากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความเชื่ออำนาจในตนระดับต่ำ 3.37 เท่า (Adjusted OR = 3.37, 95%CI; 1.02,11.19) และความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอยได้ ร้อยละ 37.80



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.1.2 เพื่อศึกษาอัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ติดตามได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 125 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 7 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามมีค่า

IOC ระหว่าง 0.6 - 1.0 แบบสอบถามในส่วนที่ 3 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson ได้ค่าเท่ากับ 0.74 แบบสอบถามในส่วนที่ 4 เกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามในส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน โดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามในส่วนที่ 6 เกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองโดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.99 แบบสอบถามในส่วนที่ 7 เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.87 จากการเก็บข้อมูลได้แบบสอบถามกลับคืนมา 125 ชุด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก Logistic Regression ด้วยวิธี Enter และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 ผลการวิจัย ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ สรุปได้ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นเพศชาย ร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 26.72 ± 7.06 ปี โดยกลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คืออายุน้อยกว่า 23 ปี ร้อยละ 41.60 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 23-30 ปี ร้อยละ 36.00 มีการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.00 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 73.60 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 92.80 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 70.40 รองลงมาว่างงาน ร้อยละ 20.00 มีรายได้เฉลี่ย $5,313.60 \pm 3,237.39$ บาท กลุ่มรายได้ที่มีมากที่สุด คือ รายได้ ระหว่าง 4,000-7,000 บาท ร้อยละ 46.40 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 27.20

ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 84.80 รองลงมาใช้พืชกระท่อม ร้อยละ 63.20 สาเหตุที่เริ่ม

เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ อยากรู้ ร้อยละ 52.80 รองลงมาถูกเพื่อนชักชวน ร้อยละ 37.60 มีระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด เฉลี่ย 7.14 ± 4.82 ปี กลุ่มระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดที่มีมากที่สุด คือช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 36.80 มีอายุที่เริ่มเสพยาเสพติด เฉลี่ย 18.79 ± 4.28 ปี กลุ่มอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดมากที่สุด คือระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ น้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 32.00 มีจำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด เฉลี่ย 1.18 ± 0.54 ครั้ง กลุ่มจำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด มากที่สุด คือ น้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 96.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้ายที่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 70.40 รองลงมาค่ายพักพิงเพื่อการบำบัดแคมป์ 35 ร้อยละ 26.40 ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดเฉลี่ย 1.03 ± 0.86 ปี กลุ่มระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดมากที่สุด คือ น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 96.00 และสาเหตุเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 64.00 รองลงมา ระบบบังคับ ร้อยละ 26.40 และระบบต้องโทษ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.60 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.60 และมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.80 ตามลำดับ มีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยรวมเฉลี่ย 8.62 ± 2.38 คะแนน

ด้านทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 35.20 และมีทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.60 ตามลำดับ มีคะแนน ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ โดยรวมเฉลี่ย 3.91 ± 0.54 คะแนน

ด้านความเชื่ออำนาจในตนของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.40 และมีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.60 ตามลำดับ มีคะแนน ความเชื่ออำนาจในตน โดยรวมเฉลี่ย 3.65 ± 0.54 คะแนน

ด้านการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.60 รองลงมา มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.80 และมีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.60 ตามลำดับ มีคะแนน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง โดยรวมเฉลี่ย 3.98 ± 0.60 คะแนน

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.40 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.80 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.80 ตามลำดับ มีคะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย 3.89 ± 0.54 คะแนน

1.3.2 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 63.20 และเสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 36.80

1.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับความเชื่ออำนาจในตน โดยพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ น้อยกว่าผู้ที่ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ร้อยละ 86.00 (Adjusted OR = 0.14, 95%CI; 0.03, 0.74) และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ น้อยกว่าผู้ที่ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ร้อยละ 95.00 (Adjusted OR = 0.05, 95%CI; 0.00, 0.63) ปัจจัยด้านรายได้ เข้ารับการบำบัดที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาท มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท 19.15 เท่า (Adjusted OR = 19.15, 95%CI; 2.09, 17.34) และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีรายได้ระหว่าง 4,000-7,000 บาท มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท 3.82 เท่า (Adjusted OR = 3.82, 95%CI; 0.69, 20.97) ปัจจัยด้านระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด โดยการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด 1 ปี ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัด มีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำเพิ่มมากขึ้น 7.17 เท่า (Adjusted OR = 7.17, 95%CI; 2.96, 17.34) ปัจจัยด้านระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ มากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดระดับต่ำ 3.52 เท่า (Adjusted OR = 3.52, 95%CI; 1.16, 10.66) ปัจจัยด้านระดับความเชื่ออำนาจในตน ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความเชื่ออำนาจในตน ระดับปานกลางและระดับสูง ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

มากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความเชื่ออำนาจในตนระดับต่ำ 3.37 เท่า (Adjusted OR = 3.37, 95%CI; 1.02,11.19) และความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย ได้ร้อยละ 37.80

2. อภิปรายผล

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับสูงมีทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลางและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่มีอัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ปัจจัย จากจำนวนทั้งหมด 18 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและระดับความเชื่ออำนาจในตน

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ด้านลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นเพศชาย ร้อยละ 100.00 โดยกลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คืออายุน้อยกว่า 23 ปี ร้อยละ 41.60

มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 36.00 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 73.60 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 92.80 จะมีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 70.40 มีรายได้ระหว่าง 4,000 -7,000 บาท ร้อยละ 46.40 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จูไรพร สัมพุทธานนท์ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.40 มีอายุอยู่ในช่วง 15-21 ปี ร้อยละ 44.30 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.00 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรชาดา สิงหาวาโน (2561) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,500 บาท อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกคือ 16.20 ปี มีส่วนจำนวนครั้ง ที่เข้ารับการบำบัดการเสพยาบ้านับถึงครั้งปัจจุบัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 ครั้ง

ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ อยากรอง อยากรู้ ร้อยละ 52.80 กลุ่มระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดระหว่างช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 48.00 กลุ่มอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดมากที่สุดระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 40.00 กลุ่มจำนวนครั้ง เข้ารับการบำบัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 96.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้ายที่ ค่าปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร้อยละ 70.40 กลุ่มระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 96.00 และสาเหตุเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 64.00 สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของดวงฤดี ไจกระจ่าง (2558) พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีประวัติการใช้น้ำยาในศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชนเขต 2 จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เด็กและ เยาวชนทดลองใช้น้ำยาในครั้งแรก ได้แก่ ความอยากรู้อยากลองร้อยละ 56.60 รองลงมา ได้แก่ เพื่อนชักชวนให้เสพร้อยละ 20.90 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอายุน้อย และสาเหตุที่เริ่ม เสพยาเสพติดเพราะอยากรอง อยากรู้ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำสูง อาจเป็น เพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความกึกคะนอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อนต้องการเป็น ผู้นำ และเป็น ช่วงวัยที่เห็นความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนมากที่สุด และเป็นวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะ ไม่สามารถจัดการกับ ตัวเองได้ เมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมทำให้ ส่วนระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ซึ่งมีผลต่อ การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นผู้ที่เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการติดตามเพื่อให้ผ่านระยะที่สี่ ของการเลิกยาเป็นระยะปรับตัวหรือคลี่คลาย ช่วงหลัง 20 สัปดาห์ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะรู้สึก ภูมิใจที่ได้ ผ่านระยะต่าง ๆ มาได้สำเร็จ จะมีการเริ่มปรับตัวในการดำเนินชีวิตและการสร้าง สัมพันธภาพใหม่กับบุคคลอื่นทำให้ลดโอกาสที่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและ ทักษะคืออยู่ต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ ดวงฤดี ไจกระจ่าง (2558) ที่พบว่าเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 2 จังหวัด ราชบุรี มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโทษภัยของยาบ้า อยู่ในระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ สุทธิชัย สิรินวล (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการ บำบัด พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเลิกเสพยาบ้า อยู่ในระดับสูง

ด้านความเชื่ออำนาจในตนของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ สุทธิชัย สิรินวล (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการ บำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับด้าน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการวิจัยของทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ รังสิณี ศรีแสน (2557) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจกลับไปเสพยาซ้ำ ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร้องอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อย รองลงมาอยู่ในระดับมาก

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา ในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการรักษา สถานที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย สาเหตุให้เข้ารับการรักษา ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำกัดเฉพาะในผู้เข้ารับการรักษาที่อ่านออกเขียนได้และอยู่ในพื้นที่ ที่มีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกันมาก แต่ผลการของวิจัยสุทธิชัย ศิรินวล (2559) ที่ผ่านมามีพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น ผลการวิจัยที่ได้ อาจเปลี่ยนแปลงไปหรืออาจมีความแตกต่างจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

อัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 63.20 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ มีระดับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำในระดับปานกลาง รองลงมาระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการรักษาจะมีการยุติการเสพยาเสพติดหรือพักการเสพยาเสพติด โดยในระยะนี้ผู้เข้ารับการรักษามีความสำคัญอย่างมาก แต่เมื่อภายหลังจากการพักการเสพยาเสพติด ได้ระยะหนึ่งแล้วจึงเข้าสู่การมีพฤติกรรมการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ คือมี

แนวโน้มจะไม่เสพยาเสพติดซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต ในระยะนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการ สนับสนุนให้คงพฤติกรรมการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาบุคคลใน ครอบครัว ดังนั้นหากได้รับ โอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่เสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับความเชื่ออำนาจในตน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มเสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการรักษา สถานที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย สาเหตุให้เข้ารับการรักษา ทักษะคิดต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ด้านอาชีพ พบว่า อาชีพมีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิโรจน์ เข้มปราศรัย (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติยาเสพติด: กรณีศึกษาที่สถานพินิจจังหวัดชลบุรี โดยพบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีในความผิดซ้ำเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติด

ด้านรายได้ มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัญมณี พูแก้ว (2562) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดของผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจของค่ายศูนย์วิญญูแผ่นดิน: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อ เดือน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดของผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจของค่ายศูนย์วิญญูแผ่นดิน

ด้านระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับผลการวิจัย

ของ กัญญา ภูระหงษ์ (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัด ปทุมธานีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประวัติการรักษาและการเสพยาเสพติดกับ ระดับการกลับมาเสพยา พบว่า ประเภทการรับการรักษา การบำบัดรักษาครั้งที่แล้วครบกำหนด หรือไม่ อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก ระยะเวลาที่ใช้ยา เสพติด ความถี่ของการใช้ยาเสพติด วิธีการเสพยา ลักษณะการหยุดเสพยาก่อนเข้ารับการรักษา และการระยะเวลาที่หยุดเสพยาได้นานก่อนเข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาเสพยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดติด มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา บำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มงคล ศรีมันตะ (2559) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของ ตำบลชามเต่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม พบว่ามีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด และด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 46.10 และมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุวพันธุ์ คะโยธา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติตน ป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชนใน โรงเรียนเขต เทศบาลสกลนคร โดยวิธี ถดถอยพหุคูณแบบวิธีขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนป้องกันการ ใช้ สารเสพติดของ เยาวชนใน โรงเรียนเขตเทศบาลสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องสารเสพติดและกฎหมาย สามารถทำนายการปฏิบัติตนป้องกันการ ใช้ สารเสพติดของเยาวชน ได้ร้อยละ 12.40

ด้านความเชื่ออำนาจในตนมีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา บำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนพร หลั่งน้ำทิพย์ (2554) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสพยาเสพติดซ้ำและความเชื่ออำนาจในตนในการเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นตัวทำนายร่วมที่ทำให้การทำนายเพิ่มขึ้น 1.60

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา บำบัดในเขต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่ม เสพยาเสพติด จำนวนครั้งเข้ารับการรักษา สถานที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย สาเหตุให้เข้ารับ การบำบัด ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากในการศึกษานี้กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จำกัดเฉพาะในผู้เข้ารับการรักษาที่อ่านออกเขียนได้และอยู่ในพื้นที่ที่มี ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกันมาก แต่ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยดังกล่าว

มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ สุทธิชัย ศิรินวล (2559) ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น ผลการวิจัยที่ได้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรืออาจมีความแตกต่างจากการวิจัยในครั้งนี้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 กระทรวงมหาดไทยควรร่วมกับศูนย์ฝึกอาชีพในพื้นที่ที่มีการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เช่น การส่งเสริมความรู้ ฝึกอาชีพ และการให้ความช่วยเหลือเรื่องทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เพื่อให้คนเหล่านี้มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดอัตราการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3.1.2 กระทรวงมหาดไทยควรร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดแผนและแนวทางการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดหลังจากออกจากสถานที่บำบัด โดยกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างชัดเจน เนื่องจากระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดมีผลต่อการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3.1.3 กระทรวงศึกษาธิการควรจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโทษของการใช้ยาเสพติดสอดแทรกไว้ตั้งแต่ทุกระดับการศึกษา พร้อมทั้งสนับสนุน และส่งเสริมการจัดอบรมหรือกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่อด้านการใช้ยาเสพติดทุกชนิดอย่างต่อเนื่อง และมีการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบสื่อออนไลน์ และการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษามลายูท้องถิ่น เป็นต้น

3.1.4 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำหลักสูตรที่ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมความเชื่ออำนาจในตน เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้เข้ารับการบำบัดในการเรียนรู้ การเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด

3.2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและหลักสูตรการบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- กัญญา ภูระหงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32(2), 23-40.
- จุไรพร สัมพุทธานนท์. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ
การเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นชาย สถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 6-14.
- ชาติรี ชัยนาคิน. (2559). การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยา
เสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด. วารสารเกื้อการุณย์, 23(2), 248-262.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2538). ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ. กรุงเทพฯ: การวิจัยและพัฒนาบุคคล
โครงการสร้างเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงฤดี ใจกระจ่าง. (2558). ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและมาตรการของรัฐที่ส่งผลต่อ
การใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษา ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและ
เยาวชนเขต 2 จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ราชบุรี.
- ทัศนาวร หลั่งน้ำทิพย์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้า
รับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). ตำราจิตเวชศาสตร์ การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.
บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่10). กรุงเทพฯ:
จุมจรีปรดักท์.
- พรวิมล ไชยรักษา. (2559). ทักษะคิดของครูต่อการจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนรัฐบาล และเอกชน
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มงคล ศรีมันตะ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการป้องกัน
และ แก้ไขปัญหาเสพติดยาเสพติดของ ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม.

- (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มนรัตน์ อินตัน. (2555). *บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ : ศึกษาเฉพาะกรณีวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันชัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มนตรี สกุลเดช. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในจังหวัดมุกดาหาร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- มาลีรัตน์ สมณะกิจ. (2554). *รายงานการวิจัย ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด*. สงขลา: ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา สถาบันชัญญารักษ์.
- รังสิณี ศรีแสน. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจกลับไปเสพยาซ้ำ ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร่องอำเภองาว จังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. (2556). *ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคติน*. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(4), 52-62.
- เรวดี อินแสง. (2560). *ทัศนคติของสมาชิกต่อการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้าน ตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- วิโรจน์ แยมปราศรัย. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติยาเสพติด: กรณีศึกษาทัณฑสถานหญิงจังหวัดชลบุรี ปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สมศักดิ์ เพ็ญวงศ์. (2560). *รูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. วารสารช่อพะยอม, 28(2), 162-168.
- สริญญา จีนประชา. (2560). *ทัศนคติ แรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรม 5 ส. ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักยุทธศาสตร์. (2562). แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. สืบค้นจาก <http://www.ppb.moi.go.th/>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 9. (2560). สถานการณ์ยาเสพติด ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง. สืบค้นจาก <https://www.oncb.go.th/>.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2560). ความรู้เรื่องยาเสพติด. สืบค้นจาก <http://elib.fda.moph.go.th/>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา. (2562). เอกสารข้อมูลการเข้ารับการบำบัด. (อค์สำเนา). ยะลา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา.
- สำเนา นิลบรรพ์. (2561). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาบ้าของผู้เสพยาแอมเฟตามีน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ปทุมธานี.
- สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มเยาวชน ชาวเขา จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.
- สุทธิชัย ศิรินวล. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด. วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ. 10(1), 39-45.
- สุภาวดี อุ่นจิตร. (2555) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของครูเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- สุรชาดา สิงหาวาโน และ เพ็ญ พักตร์อุทิศ. (2561). ปัจจัยทนายพลังด้านการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่ เสพยาบ้า. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30(1), 70-83.
- สุวพันธุ์ คะโยธา. (2561). ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติด ของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร. วารสาร โรงพยาบาล สกลนคร, 21(3), 84-95.
- อัญมณี ฟูแก้ว. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดของผู้ผ่านการ บำบัดในระบบสมัครใจของค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาค ตะวันออก. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 7(2), 163-195.

- Gibson, J. L. (2000). *Organizations Behavior*. (7nd ed.). Boston: Irwin.
- Gottlieb, B.H. (1985). Social network and social support. *Health Education Quarterly*. 12(Spring),5-22.
- Hornby, A. S. (2001). *Oxford Advanced Learner's Dictionary*. (6nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice -Hall.
- Kahn, R.L. (1979). *Aging and Social Support, Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*. Boulder, Colo: Westview press. Prentice-Hall, New York.
- Kaplan, B. H., et al. (1993). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 76-89.
- Mischel, W., & Gilligan, C. (1964). Carol delay of gratification, motivation for the prohibited gratification, and responses to temptation. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 69, 411-417.
- Mohammad Mizanur Rahman. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*, 20, 1-4.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stan ford: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed.). New York: ApplettonCentury Crofts.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: the social inoculation. *American Journal Orthoppsychosocity*. 52, 20-31.
- Robbins, S.P. (1994). *Onganizational behavior : Concepts controversies and applications*. San Diego: Prentice-Hall.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monograph*, 80(1), whole issue.
- Rotter. (1982). *The development and application of social leaming theory*. New York: Pracger Publishers.
- Schermerhorn, J. R. (2000). *Management*. (7nd ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Wainaina, Virginia N. (2020). *Factors influencing alcohol relapse among patients in alcohol and substance abuse treatment and rehabilitation programme (asatrep) in Kiambu county*. Kenya: University of Nairobi.
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 180.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. คุณพวงประภา เพ็ชรมี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

2. คุณจ๋านงค์ แก้วนาวิ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

3. คุณอัสรีณา หะยีมะสาและ

ตำแหน่ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน)





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๙๕๕๗

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์พวงประภา เพ็ชรมี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวรุฒ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๙๕๗

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์จันทน์ แก้วนาวิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๙๕๗

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์อัสนีนา ทะยิมะสาและ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสาภิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาอัตราของการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้เติมข้อความในช่องว่าง หรือขีดเครื่องหมาย / หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี (นับเป็นปี พ.ศ.)
3. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย/หย่าร้าง () แยกกันอยู่
5. ศาสนา () อิสลาม () พุทธ () อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

- () ว่างงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) () นักเรียน/นักศึกษา () งานรับจ้างทั่วไป
 () ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย () ข้าราชการ () รัฐวิสาหกิจ /เอกชน
 () เกษตรกร () อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ เฉลี่ย.....บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการเสพยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด

คำชี้แจง ให้เติมข้อความในช่องว่าง หรือขีดเครื่องหมาย / หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

- ท่านเคยใช้ยาเสพติดประเภทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () ยาบ้า () พิษกระท่อม () ยาไอซ์ () กัญชา () เฮโรอีน
 () อื่นๆ ระบุ.....
- สาเหตุที่เริ่มเสพยาเสพติด ระบุ.....
- ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดปี
- อายุที่เริ่มเสพยาเสพติดปี
- จำนวนครั้งเข้ารับการบำบัด ครั้ง
- สถานที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย ระบุ.....
- ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติดปี
- สาเหตุให้เข้ารับการบำบัด () ระบบสมัครใจ () ระบบต้องโทษ () ระบบบังคับ
- หลังจากท่านได้รับการบำบัดแล้ว () ไม่เสพยาเสพติดอีก () ยังเสพยาเสพติด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1.	ยาเสพติด เป็นสารที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ			
2.	กัญชา เป็นยาเสพติดประเภทการออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกดกระตุ้น หรือหลอนประสาทได้พร้อมๆ กัน			

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
3.	แอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดประเภทการออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท			
4.	กระท่อม เป็นยาเสพติดประเภทการออกฤทธิ์กดประสาท			
5.	ความอยากลองอยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัส ซึ่งจะคิดว่า "ไม่ติด" แต่เมื่อลองเสพเข้าไปแล้วมักจะติด			
6.	ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้เสพ เช่น ชูบพอม ซีด อ่อนเพลียง่าย สมองเลื่อม และความคิดความจำสับสน			
7.	ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยจะมีอาการ หลอนทางประสาท คิดว่าคนรอบข้างจะเข้ามาทำร้าย ขาดความเชื่อมั่น สูญเสียบุคลิกภาพ และไม่มั่นใจในตัวเอง			
8.	ยาเสพติดไม่ได้ส่งผลทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนง่าย ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล และฟุ้งซ่าน			
9.	การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การตรวจขั้นต้นและการตรวจขั้นยืนยัน			
10.	การฉีดเข้าเส้นเลือด ไม่ใช่วิธีการการเสพยาเสพติด			
11.	ปัญหาเสพติดไม่ได้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ			
12.	การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้ลดปริมาณการเสพน้อยลง และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ			
13.	ระบบสมัครใจ คือ ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง กรุณาทำเรื่องหมาย/ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ลำดับ	ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านคิดว่าสามารถป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ถ้าเรามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโทษและอันตรายของยาเสพติด					
2.	ท่านคิดว่าหลังจากได้รับการบำบัดแล้วแต่เกิดความต้องการจะกลับไปเสพยาซ้ำอีก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ					
3.	ท่านคิดว่าการที่เข้มงวดมากเกินไปในการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก จะทำให้เกิดความเครียดโดยไม่จำเป็น					
4.	ท่านคิดว่าถ้าสังคมยอมรับให้ผู้ติดยาเสพติด อยู่ร่วมในสังคมกับคนทั่วไปได้ จะทำให้การติดยาเสพติดเป็นเรื่องปกติของคนในสังคมไม่จำเป็นต้องป้องกันหรือแก้ไข					
5.	ท่านรู้สึกว่าการไม่เสพยาเสพติดซ้ำไม่ใช่เรื่องยากเพียงแต่มีความตั้งใจจริง และมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกได้					
6.	ท่านรู้สึกว่าการไม่เสพยาเสพติดซ้ำเป็นความรับผิดชอบของตนเอง คนอื่นไม่สามารถจะช่วยเหลือได้ ถ้าตนเองไม่พยายาม					
7.	ท่านรู้สึกว่าการที่คนในครอบครัวให้ความสำคัญกับการป้องกันการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ จะช่วยลดการกลับไปเสพยาซ้ำได้					
8.	การบังคับให้เลิกเสพยาเสพติดสามารถนำมาใช้ได้กับทุกคน					

ลำดับ	ทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
9.	ท่านมีสิทธิที่จะกำหนดการกระทำของตนเองในการที่จะเสพยาหรือเลิกเสพยาเสพติดได้					
10.	เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดสารเสพติด เราต้องเพิ่มความระมัดระวังตนเองให้มากเพื่อไม่ให้กลับมาเสพยาซ้ำอีก					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน

คำชี้แจง กรุณาทำเรื่องหมาย/ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5	หมายถึง	มั่นใจอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	ค่อนข้างมั่นใจ
3	หมายถึง	มั่นใจปานกลาง
2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่มั่นใจ
1	หมายถึง	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

ลำดับ	ความเชื่ออำนาจในตน	ระดับความมั่นใจ				
		5	4	3	2	1
1.	ภายหลังการบำบัด ท่านเชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ตนเองได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด					
2.	บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ทำให้ท่านเลิกยาเสพติดให้ได้					
3.	การจะเลิกเสพยาเสพติดได้นั้นต้องได้รับการบำบัดจากแพทย์เท่านั้น					
4.	ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตนเองไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ					
5.	ท่านมั่นใจว่าเมื่อสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก					
6.	การที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำหรือไม่นั้นเป็นเพราะตนเองสามารถบังคับควบคุมตนเองได้					

ลำดับ	ความเชื่ออำนาจในตน	ระดับความมั่นใจ				
		5	4	3	2	1
7.	ท่านไม่มั่นใจว่าจะเลิกเสพยาเสพติดได้ และจะไม่กลับไปเสพยา					
8.	การจะเลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ขึ้นอยู่กับตนเอง ไม่ใช่ปัจจัยอื่นๆเป็นตัวกำหนด					
9.	ท่านต้องเสพยาเสพติดซ้ำเพราะต้องการ การยอมรับจากเพื่อน					
10.	แม้ว่าจะมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดได้อีก ท่านก็จะไม่เสพแน่นอน					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
 4 หมายถึง เห็นด้วย
 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ลำดับ	การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	การที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะทำให้ท่านมีบุคลิกภาพที่ดี และมีสุขภาพที่ดีในอนาคต					
2.	การที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้จะช่วยให้ท่านสามารถทำงานประกอบอาชีพได้เต็มศักยภาพ					
3.	การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อม สถานที่เดิมที่เคยเสพยา ทำให้ไม่ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก					
4.	แม้ว่าท่านอยู่ในแหล่งที่มีการใช้ยาเสพติด ท่านก็จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเด็ดขาด					

ลำดับ	การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
5.	ครอบครัวเป็นคนกำหนดอนาคตในเรื่องการเลิกยาเสพติดของท่าน					
6.	คนที่ติดยาเสพติดส่งผลให้การทำงาน การเรียน ค่าเช่า ตกต่ำ และ ไม่ก้าวหน้า					
7.	เพื่อนมีความสำคัญกับท่าน ท่านจะเสพยาเสพติดหรือไม่ขึ้นนั้น อยู่กับเพื่อนเป็นหลัก					
8.	แม้ว่าท่านจะมีความเครียด ท่านจะพยายามนึกถึงผลที่ตามมา จากการเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ					
9.	การเสพยาเสพติดเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและถูกจับกุม					
10.	แม้ว่าการเลิกยาเสพติดมันเป็นเรื่องที่ยาก แต่ท่านก็จะอดทนและ พยายามเลิกให้ได้					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเรื่องหมาย/ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง
เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
4 หมายถึง เห็นด้วย
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ลำดับ	แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยและคอยให้กำลังใจ ท่านในการเลิกเสพยาเสพติด					
2.	สมาชิกในครอบครัวให้อภัยเสมอเมื่อท่านทำสิ่งใดผิดพลาดไป					
3.	สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการรักษาเพื่อ เลิกการเสพยา					

ลำดับ	แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
4.	เมื่อท่านมีปัญหาจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัวมากกว่า ไม่มีเวลาหรือไม่ยอมรับฟัง					
5.	เพื่อนคอยให้กำลังใจท่านในการเลิกเสพยาเสพติด					
6.	คนที่ท่านรู้จักและอยู่ใกล้ชิดไม่ทักทายท่านเหมือนเดิมและ แสดงท่าทางรังเกียจ					
7.	ญาติพี่น้องแสดงความยินดีเมื่อท่านบอกว่าเลิกยาเสพติดได้แล้ว					
8.	ท่านไม่ได้รับความสนใจจากเพื่อนๆ หรือคนรอบข้าง					
9.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิก เสพยาเสพติด					
10.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้กำลังใจ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถ เลิกเสพยาเสพติดได้					





ภาคผนวก ค
เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอ๊ะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ เข้าร่วมการบำบัดยาเสพติดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทั้งหมดจำนวน 125 คน จำนวนทั้งสิ้น 251 คน

เมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดแนวทางในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับหนังสือแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ท่านลงลายมือชื่อกำกับในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้ 1 ฉบับ หลังจากนั้นท่านจะได้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนเอง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งผลสรุปจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดทุกระดับ ทั้งระดับผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และเป็นโรคจิตเภทให้มีประสิทธิภาพการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นความสมัครใจของท่าน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินและสิ่งของอื่นๆ ให้กับท่านหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลได้ตลอดเวลา เนื่องจากในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจกับท่าน ซึ่งท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยในการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุม นอกจากนี้จะไม่มีการอ้างอิงชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

นางสาวสากียะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โทร 089 - 5958343 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล โทร (02) 504 - 8089 หากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานเลขานุการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ (02) 504 – 7584 ในวันและเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

(นางสาวสากียะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดยะลา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ
มีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิใด ๆ
ที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้อง
ได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า และจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอ๊ะ)



ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
Yala Provincial Public Health Office

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๙๓ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

โทร. ๐ ๗๓๒๑ ๓๔๕๐

โทรสาร. ๐ ๗๓๒๑ ๓๗๖๗

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เอกสารรับรองเลขที่ : ๐๙ / ๒๕๖๓

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด
(ภาษาไทย) : ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสากิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้วิจัยร่วม(ถ้ามี) : -

หน่วยงาน : นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยฯ ดังกล่าวข้างต้น ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยนี้ได้

ลงนาม *Signature*

(นางทัศนีย์ สมสมาน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : ๔ กันยายน ๒๕๖๓ วันหมดอายุ : ๔ กันยายน ๒๕๖๔

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสาทิยะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ
วัน เดือน ปีเกิด	18 มีนาคม 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2557	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา จังหวัดยะลา
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

