

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ในจังหวัดจันทบุรี

นางวัชรีย์ แก้วงาม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Relationships Between Social Support of Families and Communities  
and Quitting Amphetamine Using Behaviors of Adolescents  
in the Behavior Modification Camp in Chanthaburi Province**

**Mrs Watcharee Kaewngam**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Home Economics in Family and Social Development

School of Human Ecology

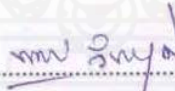
Sukhothai Thammathirat Open University

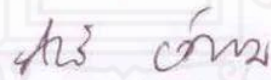
2013

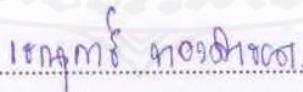
หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี
ชื่อและนามสกุล	นางวัชรีย์ แก้วงาม
วิชาเอก	การพัฒนาครอบครัวและสังคม
สาขาวิชา	มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร. อำไพรัตน์ อักษรพรหม 2. อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
  
 (รองศาสตราจารย์พูนศิริ วัจนะภูมิ) ..... ประธานกรรมการ

.....  
  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. อำไพรัตน์ อักษรพรหม) ..... กรรมการ

.....  
  
 (อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด) ..... กรรมการ

.....  
  
 (ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล) ..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

3.2

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ในจังหวัดจันทบุรี

**ผู้วิจัย** นางวัชรีย์ แก้วงาม รหัสนักศึกษาศึกษา 2517000523 **ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพัฒนาครอบครัวและสังคม) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. อำไพรัตน์ อักษรพรหม  
(2) อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทอังการอด **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (2) การสนับสนุนทางสังคม  
ของชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ (3) ความสัมพันธ์  
ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษา  
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี จำนวน  
300 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยา  
ยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง และอยู่ใน  
ระดับสูง ทุกด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และด้านการยอมรับและเห็น  
คุณค่า ตามลำดับ (2) การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง และอยู่ในระดับสูงทุกด้าน  
คือด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านอารมณ์ และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ตามลำดับ  
(3) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิก  
เสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ** การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า  
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัยรุ่น

**Thesis title:** Relationships Between Social Support of Families and Communities and Quitting Amphetamine Using Behaviors of Adolescents in the Behavior Modification Camp in Chanthaburi Province

**Researcher:** Mrs. Watcharee Kaewngam; **ID:** 2517000523; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development) **Thesis advisors:** (1) Dr. Ampairat Aksornporm, Associate Professor; (2) Dr.Renukar Thongkamrod, Associate Professor; **Academic year:** 2013

### Abstract

The objectives of this research were to study (1) social support of families and quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp; (2) social support of communities and quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp and (3) relationships between social support of families and communities and quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp in Chantaburi province.

This research is a correlation study. Research samples consisted of 300 adolescents receiving treatment and rehabilitation from using drug in the behavioral modification camp in Chantaburi province. The samples were drawn by the multi-stages sampling technique. Research instruments used for data collection were questionnaires constructed by the researcher. Statistics used for data analysis were frequencies, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation.

The research results showed that (1) the overall social support of the families on quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp in Chantaburi province were at the high level in every aspects namely, emotion with regard to being parts of the families and being recognized and valued by the families respectively; (2) the overall social support of the communities on quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp in Chantaburi province were at the high level in every aspects namely, emotion with regard to being parts of the communities and being recognized and valued by the communities respectively; and (3) social support of families and communities were positively correlated with quitting amphetamine using behaviors of adolescents in the behavioral modification camp in Chantaburi province at the .01 level of statistical significance.

**Keywords:** Social support of the families and communities, Quitting amphetamine using behaviors, The behavioral Modification Camp, Adolescents

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม และ อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศของทุกอำเภอใน จังหวัดจันทบุรี ที่ให้ความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดีมากจนงานวิจัยนี้เสร็จสิ้นลงได้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ในระหว่างการศึกษาจนสามารถบูรณาการความรู้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา จนมาถึงวันที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

วัชรีย์ แก้วงาม

พฤษภาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	8
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า.....	15
ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาบ้าและการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น .....	23
ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยา .....	31
ความรู้เกี่ยวกับค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี .....	47
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	51
ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี .....	64
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี .....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	74
สรุปการวิจัย.....	74
อภิปรายผล .....	76
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม .....	88
ภาคผนวก .....	94
ก  รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย .....	95
ข  แบบสอบถาม.....	98
ค  การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย.....	105
ง  หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	114
จ  หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ.....	116
ฉ  หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย.....	118
ประวัติผู้วิจัย .....	120



สารบัญตาราง

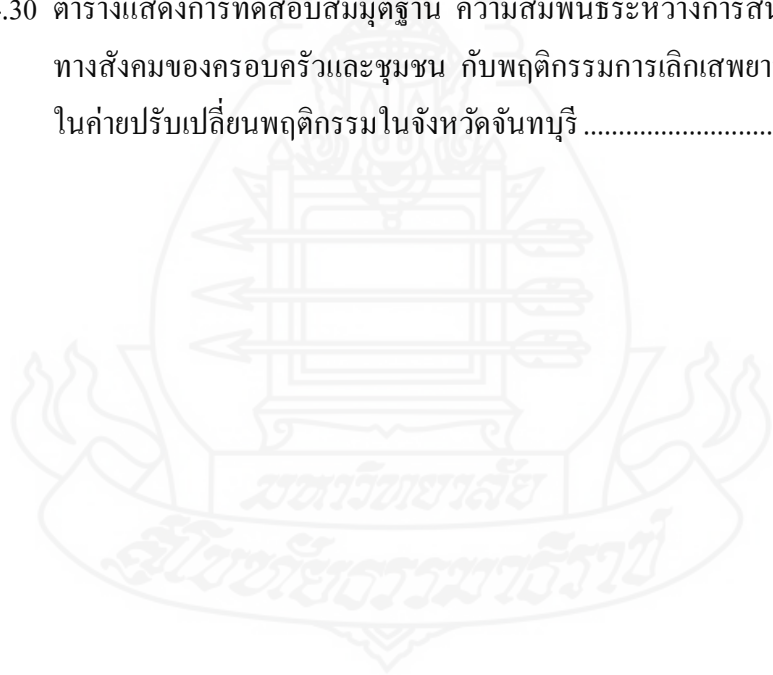
	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างผู้เสียหาย ตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอ ในจังหวัดจันทบุรี .....	41
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของ เพศ อายุ การศึกษาของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	47
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรส และอาชีพของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	49
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี .....	49
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของบิดากับมารดาในปัจจุบันของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	50
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัว ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	51
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	52
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	53
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	54
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	55
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	56
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	57
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	59
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	60
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	61
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	62
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	63
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	64
ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี.....	64
ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี.....	66
ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวรายชื่อ กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า.....	67
ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของครอบครัวรายชื่อกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า.....	68
ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัวรายชื่อกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า.....	68
ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายชื่อด้าน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดจันทบุรี.....	69
ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนรายชื่อ กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า.....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของชุมชนรายชื่อกับพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้า .....	70
ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รายชื่อกับพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้า .....	71
ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนรายชื่อกับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .....	72
ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดจันทบุรี .....	72
ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงการทดสอบสมมุติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี .....	73



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 4



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงมีแนวโน้มรุนแรงและขยายตัวเพิ่มตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติ มีความสลับซับซ้อน ยากแก่การแก้ไขอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะยาบ้า ยังเป็นสารเสพติดที่ระบาดมากที่สุด ในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทยพบว่ายาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้า (สถาบันวิจัยยาเสพติด, 2555)

รัฐบาลทุกสมัยได้เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดมาตลอด จนถึงรัฐบาลปัจจุบัน ได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีการกำหนดนโยบายโดยใช้หลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพติดต้องได้รับการรักษา และผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” ให้ยึดหลักผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมีโชอาชญากร จะต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง ตลอดจนถึงติดตามช่วยเหลือให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม จึงได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2554 เรื่องแผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2555 ให้มีรูปแบบของการบำบัดระบบสมัครใจ ด้วยการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555, น.7)

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยมาพักค้างในสถานบำบัดที่กำหนดไว้เป็นเวลา 9 วัน 8 คืน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยใช้หลักการออกกำลังกาย การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การฝึกอาชีพ นอกจากนี้ยังมีการสอนครอบครัวของผู้เสพในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้สามารถทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายของครอบครัวและเครือข่ายวัยรุ่น ในการช่วยเหลือกันเอง หลังออกจากค่ายไปแล้ว

ผู้ที่เสพยาบ้าเป็นเวลานานและขนาดสูงจะมีอาการทางด้านจิตใจ โดยทำให้กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิดง่าย ความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการของโรควิตกกังวล (panic disorder) กระตุ้นให้เกิดอาการ หลงผิด ระวัง หูแว่วได้ (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549, น. 69) นอกจากนี้ยาบ้ายังออกฤทธิ์ต่อสมอง โดยการเข้าไปปรับหรือเปลี่ยนแปลงสารเคมีบางตัวทำให้ผู้เสพยาบ้ารู้สึกตึกตัก มีพลังหรือเพิดเพลินมาก วัยรุ่นจึงมีรูปแบบการเสพยาบ้า โดยการจัดปาร์ตี้เพื่อสังสรรค์ พรรณพิมล หล่อตระกูล (อ้างใน ลลิตา เศษวาท, 2548, น.1) ทำให้วัยรุ่นชอบและติดใจในความสนุกสนานที่ได้รับจากฤทธิ์ของยาบ้าและชักจูงให้เพื่อน ๆ ร่วมเสพด้วยทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาบ้า ในหมู่วัยรุ่นได้อย่างรวดเร็ว ยืนยันได้จากข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555, น. 17) กล่าวว่ากลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่พบว่าใช้สารเสพติดมากที่สุด ซึ่งยังสอดคล้องกับข้อมูลจากระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด และจากการศึกษาของ นิภาภรณ์ แสงสว่าง (2553, น. 4) ก็พบว่าผู้ติดยาเสพติดชนิดยาบ้า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-20 ปีมากที่สุดเช่นกัน

วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นช่วงชีวิตที่เปราะบางอ่อนไหวง่าย ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านความคิดและจิตใจ (อาภรณ์ คีนาน, 2551, น. 3-4) เป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากครอบครัว ครอบครัวจึงมีบทบาทในการประคับประคองสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลพัฒนาการทางด้านร่างกายให้วัยรุ่นได้รับอาหารที่เป็นประโยชน์ มีการพักผ่อนนอนหลับตามความต้องการของร่างกาย มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และได้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจ ด้านจิตใจ ควรให้ความสนใจเข้าใจการเปลี่ยนแปลง และแบ่งเวลาให้กับวัยรุ่นมากขึ้น รวมถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวก็เป็นพื้นฐานที่ดีในการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ห่างไกลจากสิ่งเสพติดต่าง ๆ นอกจากครอบครัวแล้ว ชุมชน สังคมก็ยังคงต้องให้การสนับสนุนในด้านการยอมรับ การให้อภัย การให้โอกาสในการทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งหากวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากครอบครัวและชุมชน จะทำให้มีกำลังใจหรือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั่นได้ โดยเฉพาะเรื่องที่น่าจะเป็นเรื่องที่ยาก เช่น เรื่องการเลิกยาบ้าดังกล่าวของณรงค์เดช สมควร (2547) พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสัมพันธ์กับการวิจัยของ รติศ เนตรนวลโย (2547) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้าคือการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับ

จากบุคคลที่อยู่ในสังคม ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เลิกใช้ยาเสพติดได้

การประเมินผลการดำเนินงาน ยาเสพติด ของจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2555 พบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดจำนวน 2,836 คนมี อายุ 18-24 ปี สูงที่สุดร้อยละ 37.62 เป็นเพศชาย ร้อยละ 94 อาชีพรับจ้างร้อยละ 46 เศรษฐาบ้านร้อยละ 79 และบำบัดด้วยระบบสมัครใจ รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 59 (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) ในปี งบประมาณ 2556 จังหวัดจันทบุรีมีเป้าหมาย ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 1,200 คนโดยกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ทั้งสิ้น 10 อำเภอในสัดส่วนที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นจะมีการติดตามประเมินผล การเสพยาเสพติดได้หรือเสพยาซ้ำ รวมถึงให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ จำนวน 7 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลที่ได้ศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเลิกเสพยาส่วนใหญ่ จะศึกษาในผู้เสพยาที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในกลุ่มที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังมีการศึกษาน้อย อาจเป็นเพราะ เป็นกลยุทธ์ใหม่ในการบำบัดของประเทศ ไทยที่หวังผลให้ผู้เสพยาที่สมัครใจบำบัดสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งเมื่อผู้เสพยาเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนครบกำหนดแล้วจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับ ครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมเดิม ฉะนั้นการที่ครอบครัวและชุมชนทราบว่าการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกเสพยาบ้านเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไรก็จะเป็นอีกทางหนึ่งที่ทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เสพยาได้ถูกต้อง ส่งผลให้เลิกเสพยาบ้านได้อย่างถาวรต่อไป ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้านของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยครอบครัว ชุมชน สังคม สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่เคยเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวรต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้านของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของชุมชน กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้านของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

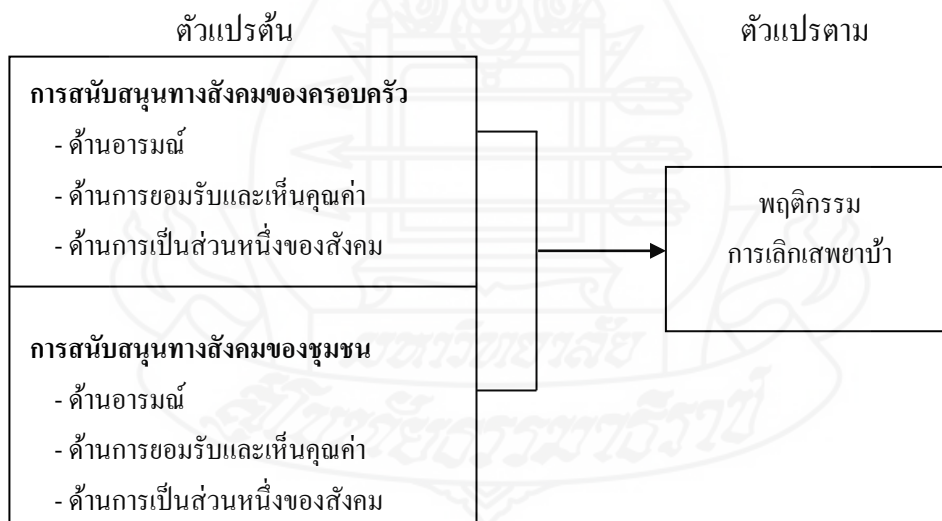
2.3 เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้านของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน นำมาจากแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุน ทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb, 1976, pp. 300-313) โดยมีการแบ่งประเภทที่มีความชัดเจน สามารถ วัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนได้อย่างครอบคลุม ซึ่งแบ่งการสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็น คุณค่าและการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าใช้แนวทางของตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติดของ สำนักงาน ป.ป.ส. ของ พิชัย แสงชาญชัย และคณะ (2549, น. 51-52) ซึ่งพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม สามารถแสดง ความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. สมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีสมมุติฐาน 2 ประการคือ

4.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

4.2 การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ซึ่งมีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มีตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

5.1.1 *ตัวแปรอิสระ* คือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

5.1.2 *ตัวแปรตาม* คือ พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

5.2 ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในผู้ที่เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี ที่เข้ารับการรักษาในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556 และมารับการติดตามหลังจากออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว 6 เดือน ซึ่งจะอยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึง ธันวาคม 2556

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ทุกอำเภอในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 10 อำเภอ

5.4 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ยาบ้า** หมายถึง แอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทและสมองของผู้เสพเข้าไปเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จัดอยู่ในประเภทที่ 1

**6.2 พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น** หมายถึง การที่วัยรุ่นที่ผ่านการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากออกจากค่าย 6 เดือนขึ้นไป ไม่กลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ

**6.3 วัยรุ่น** หมายถึง ชายหรือหญิงที่ผ่านการอบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 21 ปีบริบูรณ์ในปี พ.ศ. 2556

**6.4 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** หมายถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยหลักสูตรค่ายที่ใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าระยะเวลา 9 วันซึ่งกำหนดหลักสูตรโดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยในแต่ละรุ่นจะมีผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายครั้งละ 50 คน ทั้งนี้ในแต่ละอำเภอจะต้องทำค่ายที่รุ่นขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เสพที่จังหวัดจัดสรรให้

**6.5 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**6.5.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์** หมายถึง การที่ครอบครัวที่มีผู้เสพยาบ้าและเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรัก ให้กำลังใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนิทสนม ให้ความผูกพันรักใคร่ เห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจ เพื่อให้ มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า มีความมุ่งมั่น สามารถลดหรือเลิกเสพยาบ้าและกลับมาดำรงชีวิตในครอบครัวได้

**6.5.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า** หมายถึง การที่ครอบครัวที่มีผู้เสพยาบ้า และเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงออกให้รับรู้ว่าเขามีคุณค่าที่ครอบครัวให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของเขาว่ามีความซื่อสัตย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง สามารถมองวิกฤติให้เป็นโอกาส เพื่อให้เกิดพลัง และความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาบ้าไปตลอดชีวิต

**6.5.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม** หมายถึง การที่ครอบครัวที่มีผู้เสพยาบ้า และเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแสดงให้ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรับรู้ว่าเขายังมีเกียรติและศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับ ให้เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ตลอดจนมีความผูกพันซึ่งกันและกันในครอบครัวอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นที่อยู่ในครอบครัวนั้น ๆ

## 6.6 การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**6.6.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์** หมายถึง การที่ชุมชนที่มีผู้เสียหายบ้าง และเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความรัก ให้กำลังใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนิทสนม ให้ความผูกพันรักใคร่ เห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจ เพื่อให้ มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า มีความมุ่งมั่น สามารถลดหรือเลิกเสพยาบ้างและกลับมาดำรงชีวิตได้ในชุมชนได้

**6.6.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า** หมายถึง การที่ชุมชนที่มีผู้เสียหายบ้างและเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงออกให้รับรู้ว่าเขามีคุณค่าที่บุคคลในชุมชนให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของเขาว่า มีความซื่อสัตย์ มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง สามารถมองวิกฤติให้เป็นโอกาส เพื่อให้เกิดพลัง และความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาบ้างไปตลอดชีวิต

**6.6.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม** หมายถึง การที่ชุมชนที่มีผู้เสียหายบ้างและเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงให้ผู้เสียหายบ้างที่เข้ารับการบำบัด รับรู้ว่าเขายังมีเกียรติและศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับให้เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในชุมชนที่สำคัญ ตลอดจนมีความผูกพันซึ่งกันและกันอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สามารถนำผลการวิจัยไป วางแผนให้การสนับสนุนวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถลดหรือเลิกเสพยาบ้างได้

7.2 ครอบครัวและชุมชน สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถลดหรือเลิกเสพยาบ้างได้

7.3 ผู้ที่มีความสนใจ วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้างกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในครั้งต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
2. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
3. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาบ้าและการเลิกเสพยาบ้า
5. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติด
6. ความรู้เกี่ยวกับค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและ พฤติกรรม โดยจะเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ เพื่อให้ผู้เสพยาบ้าที่ต้องการเลิกยาบ้าได้อย่างถาวร ทราบว่าครอบครัวและชุมชนให้การสนับสนุนเป็นอย่างไร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1.1 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support)** เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพของบุคคลได้เป็นอย่างดี ทั้งในลักษณะการวิเคราะห์ การวินิจฉัย และการกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเลิกเสพยาบ้า ถ้าผู้เสพได้รับการเอาใจใส่ เห็นคุณค่า การให้โอกาส ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคมของตน การมีส่วนร่วมในชุมชนที่อาศัยอยู่จะส่งผลให้เลิกเสพได้ในที่สุด

**1.2 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม** การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีผู้กล่าวถึงไว้มากมายและให้ความหมายไว้แตกต่างกัน เช่น คอบบ์ (Cobb, 1976, p.300) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลรวมถึงการได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำและสิ่งของต่าง ๆ จากกลุ่มบุคคลทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ทำให้ได้รับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ทำให้รู้สึกว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน เพนเดอร์ (Pender, 1996, น. 396) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการ การสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ วัตถุสิ่งของ ข่าวสารต่าง ๆ อันทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม พิชามณูชู้ โตโถมงาม (อ้างใน ไพศาล แยมวงษ์, 2555, น. 10) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารหรืออารมณ์ โดยที่มีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยการถ่ายทอดข้อมูลสาระสำคัญที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดี และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ถึงแม้การสนับสนุนทางสังคมจะมีหลายความหมายตามแนวคิดต่าง ๆ แต่ผลลัพธ์โดยรวมก็คือช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยได้รับความช่วยเหลือประคับประคอง ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลาและแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (อดิศร อุครทัณฑ์, 2547)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่ปัจเจกบุคคลในสังคมได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจ ข้อมูลข่าวสารหรือด้านบริการสังคม รวมถึงการที่บุคคลได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความรัก เอาใจใส่ การยกย่อง ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อมูล สิ่งของ เวลา เงินทอง แรงงาน ความคิด การประเมินและการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้เกิดจากความผูกพันในกันและกันของบุคคลในสังคม และส่งผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้น เพียงพอที่จะบรรเทาหรือลดความรุนแรงของปัญหา ช่วยบรรเทาความเครียดในภาวะวิกฤตและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ อันไม่พึงปรารถนาตามมา

ทำให้ผู้ที่ได้รับการตอบสนองมีความมั่นคงทางจิตใจและมีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีพในชีวิตประจำวันได้ และยังสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย

**1.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม** แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม (บดินทร์ บุญจันทร์, 2553, น. 62) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

**1.3.1 การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งปฐมภูมิ** ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และอาจถือได้ว่าเป็นแหล่งที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจและเห็นถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

**1.3.2 การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู ตำรวจ ทหาร พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร หรือเรียกว่ากลุ่มช่วยเหลือในวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากบุคคลในสังคม ซึ่งหากเป็นแหล่งปฐมภูมิก็น่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมากกว่ากลุ่มทุติยภูมิ เพราะกลุ่มปฐมภูมิลักษณะความสัมพันธ์เป็นลักษณะของเครือญาติ ส่วนกลุ่มทุติยภูมิความสัมพันธ์เป็นลักษณะของกฎเกณฑ์ ระเบียบทางสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงได้มากกว่า บดินทร์ บุญจันทร์ (2554: น. 63) แต่อย่างไรก็ตามการที่จะช่วยให้ผู้เสพยาบ้าเลิกเสพยาบ้าได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทั้งสองแหล่ง อย่างต่อเนื่อง

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396-397) ได้แบ่งกลุ่มเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1) ระบบการสนับสนุนทางธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด เพราะมีบทบาทต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็กและเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ

2) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิต

3) ระบบการสนับสนุนทางด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (*religious organization or denomination*) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำ เกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มปฏิบัติธรรม

4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มนักวิชาชีพด้านสุขภาพ (*health professional support system*) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญมาก ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ไม่เพียงพอ

5) ระบบสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนักวิชาชีพอื่น ๆ (*organized support system not directed by health professional*) เป็นแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (*self help group*) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาความเจ็บป่วย

1.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม Cobb (1976: 300-313) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (*emotional support*) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่ เห็นอกเห็นใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.4.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (*esteem support*) เป็นความรู้สึกที่บอกให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัว

1.4.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (*social support or network*) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส Schaefer, Coyne and Laxarus (1981: 386) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (*emotional support*) หมายถึงความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักและความเอาใจใส่

2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (*information support*) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (*tangible support*) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของเงินทองและการให้บริการช่วยเหลือ

เฮ้าส์ (House, 1984: 134-135) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

1) *แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support)* เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2) *แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support)* เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตัวเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม

3) *แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)* ได้แก่ การให้คำแนะนำข้อชี้แนะชี้แนวทางและการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) *แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)* เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

จาคอบสัน (Jacobson, 1986: 252) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้

1) *การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support)* หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ รู้สึกสบายใจ มั่นใจว่ามีบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่

2) *การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (cognitive support)* หมายถึง การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่จะทำให้บุคคลเข้าใจ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ต่อไป

3) *การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (materials support)* หมายถึง การช่วยเหลือด้วยสิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

สรุปได้ว่า จากการแบ่งลักษณะหรือประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น

1) *การสนับสนุนทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ* คือ การให้โดยบุคคลผู้รับรู้สื่อกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับ ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่

2) *การสนับสนุนทางด้านวัตถุ* คือ การให้การสนับสนุนในด้านสิ่งของวัตถุ ตามความจำเป็นของผู้รับในสถานการณ์นั้น ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา เช่น เงิน อุปกรณ์เครื่องมือ



3) การสนับสนุนทางด้านคำปรึกษา คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คือ การให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่บุคคลผู้รับในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้บุคคลผู้รับการสนับสนุน รู้สึกว่าตนเองไม่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเพียงลำพัง แต่ยังมีเครือข่ายทางสังคมที่คอยให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

### 1.5 การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เลิกเสพยาบ้า

ความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในผู้ที่ต้องการเลิกยาบ้าจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะด้านจิตใจ เช่น การให้โอกาส การยอมรับ การเห็นคุณค่า การไม่ตีตรา ทั้งจากคนในครอบครัวเอง เพื่อน คนใกล้ชิด ตลอดจนชุมชนที่อาศัยอยู่ ถ้าให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจะทำให้สามารถต่อสู้กับการไม่ไปเสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งมีโอกาสเลิกเสพยาบ้าในที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาว่าพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวและชุมชนหรือไม่อย่างไร ตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976, pp.300-313) เนื่องจากมีการแบ่งประเภทที่มีความชัดเจน สามารถวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยครอบครัวและชุมชนที่มีวัยรุ่นที่เสพยาบ้าและเคยเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่ เห็นอกเห็นใจ และให้ความไว้วางใจจะทำให้มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความอดทนต่อแรงกดดัน มีแนวทางจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและชุมชน และมีชีวิตอย่างปกติสุข การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า โดยครอบครัวและชุมชนที่มีวัยรุ่นที่เสพยาบ้าและเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถสื่อให้รับรู้ว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น จะทำให้มีพลังในการเลิกยาบ้าและกลับมาเป็นคนดีของครอบครัวและชุมชนอีกครั้ง การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยครอบครัวและชุมชนที่มีวัยรุ่นที่เสพยาบ้าและเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้โอกาสและยอมรับว่าผู้เสพยาบ้าที่เลิกยาบ้าได้ สามารถกลับมาเป็นคนดีได้ ตลอดจนเครือข่ายของผู้เลิกเสพยาบ้าได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยแก้ไขปัญหายาบ้าและเป็นตัวอย่างที่ดีของวัยรุ่นในชุมชนที่เคยมีประวัติเสพยาบ้า และเมื่อเป็นตัวอย่างก็จะเลิกเสพยาบ้าและสร้างเครือข่ายในสังคมให้เข้มแข็งต่อไป

**1.6 ผลของการสนับสนุนทางสังคม** ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของคนดังนี้

ลาซารัสและ โฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984, p.243) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำรงอยู่ของชีวิต

โคเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills, 1985, pp.310-317) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยรวมไว้ 2 ประการคือ

1) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตเพราะการที่ได้มีส่วนร่วมในสังคมจะช่วยให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งส่งผลถึงการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อหรือระบบภูมิคุ้มกันทางโรคทำให้สุขภาพดีขึ้น

2) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล สามารถเผชิญจัดการและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ซาลาฟีน อีพี (Salafine EP. อ้างใน จุฑามณี เรื่องจิตวิทยา, 2553, น. 43) อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยใช้ 2 สมมุติฐานคือ

1) *buffering hypothesis* สมมุติฐานนี้อธิบายว่า เมื่อคนประสบกับความเครียดหรือภาวะวิกฤตเช่นประสบปัญหาการเงินอย่างรุนแรง คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะตกอยู่ในสภาวะเครียดน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนใหญ่คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถคาดหวังว่ามีคนที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้และสามารถอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวโดยไม่มีอาการเครียด อีกประการหนึ่งคือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลของความเครียดเนื่องจากมีคนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาคอยให้กำลังใจ

2) *direct effect hypothesis* สมมุติฐานนี้อธิบายว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะเพิ่มระดับความมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น การที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะทำให้คนมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทำให้ลดการติดเชื่อเนื่องจากมีความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และเป็นที่เอาใจใส่ของคนอื่น จึงต้องดูแลตนเองเป็นอย่างดีทั้งทางด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ก่อนที่จะปล่อยให้ปัญหา มากขึ้น

สรุปได้ว่า หากวัยรุ่นที่เสพยาบ้าต้องการเลิกยาบ้าให้ได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เช่น บิดา มารดา ควรร่วมมือกันสร้างบรรยากาศอันอบอุ่นภายในบ้าน ให้ลูกได้ฟังฟังได้อย่างปลอดภัยทั้งกายและใจเป็นที่ปรึกษา รับฟังปัญหาของลูกอย่างเข้าใจและใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มคนอื่นในชุมชนนั้น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้นำชุมชน ตำรวจ ทหาร ผู้ให้การบำบัด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรทำให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่มีความตั้งใจเลิกยาบ้าเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักมองเห็นคุณค่าและรู้สึกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงจะสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยไม่หันไปเสพยาบ้าเพื่อหนีปัญหาและสามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 2. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

### 2.1 ความเป็นมา (อภิเดชฤทธิ์ น้อยยามาศย์, 2554)

ยาบ้ามีประวัติที่มายาวนานโดยสังเคราะห์ได้กว่าหนึ่งร้อยปีแล้ว ในสมัยสงครามโลกครั้งที่สองใช้กระตุ้นความกล้าหาญและความอดทนของทหารทั้งสองฝ่าย โดยประมาณกันว่ามีการใช้ยาบ้ากว่า 72 ล้านเม็ด หลังสงครามการใช้ยาบ้าจึงเริ่มแพร่ขยายออกไปสู่สังคม และเนื่องจากกระบวนการสังเคราะห์สารนี้ไม่ซับซ้อนจึงมีการลักลอบสังเคราะห์กันอยู่ในประเทศไทย ในระยะแรกเรียกว่ายาขยันเป็นที่นิยมในกลุ่มนักเรียนที่ต้องดูหนังสือสอบตึก ๆ ต่อมาเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน คนขับรถบรรทุกมีชื่อเรียกว่ายาม้า เหตุที่ได้ชื่อนี้มาจากเครื่องหมายการค้าของบริษัท Welcome ซึ่งเป็นบริษัทแรกที่ส่งยาชนิดนี้มาขายในประเทศไทย สาเหตุที่เรียกว่ายาม้าสันนิษฐานได้หลายแง่บ้างว่าคงมาจากการที่เคยนำไปใช้กระตุ้นม้าแข่งให้วิ่งเร็วและอดทน บ้างว่าเนื่องจากทำให้ผู้ใช้ยาคึกคะนองเหมือนม้า

การเปลี่ยนการเรียกจากยาม้ามาเป็นยาบ้า ตามข้อเสนอแนะของ นายเสนาะ เทียนทอง ขณะดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2539 ซึ่งให้นโยบายว่าชื่อยาม้าทำให้ผู้เสพยาบ้าเข้าใจว่าเป็นยาที่กินแล้วให้กำลังวังชา มีเรี่ยวแรง คึกคักเหมือนม้า ควรเรียกยาบ้าเพื่อให้ผู้เสพยาบ้าตระหนักถึงโทษของยา ความเป็นพิษของยา ซึ่งเมื่อใช้เกินขนาดหรือใช้ติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้ผู้ใช้ยามีลักษณะเหมือนคนบ้า ไม่สามารถควบคุมสติได้ เกิดความรังเกียจทำให้ไม่ยอมเสพยาและจะช่วยลดจำนวนผู้เสพยาลงได้ พร้อมเปลี่ยนประเภทจากสิ่งเสพติดประเภท 3 ซึ่งจำหน่ายได้ในร้านขายยา เป็นสิ่งเสพติดประเภท 1 ซึ่งห้ามจำหน่ายและมีบทลงโทษต่อผู้ขายรุนแรง เพื่อให้ผู้ขายเกรงกลัวต่อบทลงโทษและกลับทำให้ยาบ้ามีราคาจำหน่ายสูงขึ้น สร้างผลกำไรต่อผู้ขาย

เป็นอย่างมากทำให้มีผู้ผลิตและจำหน่ายมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงส่วนผสมให้เสพติดง่ายขึ้น มีฤทธิ์รุนแรงขึ้น

ยาบ้า เป็นชื่อที่ใช้เรียกสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีส่วนผสมของสารเคมีประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งยาบ้า 1 เม็ดประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีน 20-25 mg (20-30%) caffeine 45-55 mg (40-60%) ที่เหลือเป็นแป้งและน้ำตาลบางชนิด อาจมี ephedrine ผสมอยู่ด้วย (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ : 2549, น.68) สารประเภทนี้มีการแพร่ระบาด 3 รูปแบบคือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) จากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้าปัจจุบันที่พบในประเทศไทยเกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ที่เป็นส่วนประกอบของยาบ้า

## 2.2 ลักษณะทางกายภาพ

ยาบ้า มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลือง และสีเขียว เป็นต้น มีเครื่องหมายการค้าเป็นสัญลักษณ์หลายแบบเช่น รูปหัวม้าและอักษร LONDON มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยาเช่น พ, พ 99, M, PG, WY, สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้าน รูปร่างของยาบ้าอาจพบในลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ กลมแบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจหรือแคปซูล

อักษรบนเม็ดยาบ้าที่มีหลายชนิดเนื่องจากมีที่มาต่างกัน เช่น เป็นตัวภาษาอังกฤษหรือรูปภาพต่าง ๆ แสดงว่าผลิตในต่างประเทศ ในสมัยก่อนยาบ้าหรือยาขยันนี้ยังไม่ผิดกฎหมาย นักเคมีบางกลุ่มได้สูตรการผลิตมาจากยุโรป จึงนำมาสร้างภาพลักษณ์ของตัวเอง โดยพิมพ์อักษรลงไปบนเม็ดยาว่า 99, พ99, พ สามแบบที่ว่านี้ถูกผลิตขึ้นในประเทศไทย (ไทยผลิตก่อนหัวแดง) ต่อมาทางการเริ่มยกระดับเป็นยาเสพติดตัวอักษรไทยในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้จึงหายไปจากวงการค้ายาเสพติด อักษร WY เริ่มขึ้นตั้งแต่ชนกลุ่มน้อย (หัวแดง) นำยาเสพติดไปผลิตเพื่อจำหน่าย โดยพวกเขาได้ใช้สัญลักษณ์นี้บนเม็ดยาบ้าที่เขาผลิตขึ้น เพื่อให้ลูกค้าทราบว่ายานชนิดนี้ผู้ใดเป็นผู้ผลิต ส่วนความหมายของอักษร WY นั้นน่าจะย่อมาจาก W หมายถึง ว่าหรือชนเผ่าหัวแดง ชนเผ่าที่ผลิต Y หมายถึงสถานที่ผลิตในที่นี้คือเมืองยอน เพราะฉะนั้นคำว่า WY จึงย่อมาจากคำว่า “ว่าเมืองยอน”

สีของยาบ้า จะบอกเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น แหล่งผลิต ความเข้มข้นของตัวยา สีที่พบบ่อย ได้แก่

- 1) *สีส้ม* คือสีส่วนใหญ่ของยาบ้า แหล่งผลิตตามแนวชายแดนประเทศไทย หรือในประเทศไทยเองถือว่าเป็นมาตรฐานของยาบ้า
- 2) *สีเหลืองคอกกุ่ม* เป็นยาบ้าที่มีตัวสารเสพติดสูงกว่าแบบสีส้มแหล่งที่มาประเทศพม่า
- 3) *สีช็อกโกแลต* เอกลักษณ์คือกลิ่นจะมีกลิ่นหอมเหมือนช็อกโกแลต ทำให้ผู้เสพใหม่ๆ ติตใจในกลิ่นเพราะเสพง่าย บางครั้งมีรสหวานติดมากับควันด้วย
- 4) *สีกะปิ* เป็นยาบ้าโบราณ เกิดเมื่อสมัยยาบ้าระบาดแรก ๆ มักจะมีอักษรบีว่า พ 99 สีนี้ผลิตในเมืองไทยสมัยยังไม่ผิดกฎหมาย
- 5) *สีม่วง* ยาบ้าสีนี้ไม่ทราบที่มา แต่จะระบาดในช่วงปี ค.ศ. 1997-1999 เป็นสีที่หายากมากเพราะผลิตออกมาน้อย
- 6) *สีเขียว* สีเขียวเป็นยาบ้าชนิดพิเศษ จะมีตัวสารเสพติดแรงกว่ายาบ้าสีอื่น ๆ ถึง 5 เท่า จะใส่มาในถุง 1 ถุงจะมียาบ้าสีเขียวจำนวนเพียง 2 เม็ดเท่านั้น (1 ถุงมี 200 เม็ด) ส่วนอีก 198 เม็ดจะเป็นสีส้ม บางความเชื่อของผู้เสพรวมทั้งผู้ขายเชื่อว่ายาบ้าสีเขียวคือสารคัดความชื้น ซึ่งไม่เป็นความจริงแต่อย่างใด ทางผู้ผลิตทำขึ้นเพื่อบ่งบอกว่าใน 1 ถุง มีจำนวนยาเท่าใด (ยาบ้าสีเขียว 1 เม็ด แสดงว่ามียาบ้าสีส้ม 99 เม็ด)
- 7) *สีแดงอิฐ* มีลักษณะสีเหมือนอิฐมอญ มีสารเสพติดค่อนข้างสูง
- 8) *สีชมพู* ยาบ้าชนิดนี้เป็นยาบ้าที่คุณภาพต่ำที่สุด ไม่เป็นที่นิยมในหมู่ผู้เสพและราคาถูก
- 9) *สีขาว* เป็นยาบ้ารุ่นแรกสุดของสมัยที่เรียกว่ายาบ้า  
 ถุงที่ใส่ยาบ้า จะเป็นลักษณะเหมือนซองยาสีน้ำตาล เพราะทางผู้ผลิตต้องการให้สีของถุงบรรจุกลบสีของยาบ้า ถุงประเภทนี้จะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวหาซื้อไม่ได้ตามท้องตลาด คาดว่าผู้ผลิต ผลิตหรือสั่งผลิตขึ้นมาเป็นกรณีพิเศษ เล็กกว่าถุงใส่ปกติทั่วไป ยาบ้า 1 ถุง มี 200 เม็ด (ภาษานักค้ายาเรียกว่า 1 คอก) ยาบ้า 10 ถุงเรียกว่า 1 มัด (2000เม็ด) จะมีลักษณะเป็นมัดพันด้วยกระดาษสีน้ำตาล แล้วห่อด้วยสก็อตเทปเพื่อป้องกันน้ำเข้า ยาบ้า 1 แถวมี 10 เม็ด นักค้ายาจะบรรจุใส่หลอดคาแพพลาสติกเป็นแท่ง ๆ ละ 10 เม็ด ยาบ้า 1 ขาเท่ากับเศษหนึ่งส่วนสี่เม็ด

การเสพ เมื่อเข้าสู่ร่างกายทั้งการรับประทาน ฉีดเข้าเส้นเลือดหรือสูดดมไ้ การออกฤทธิ์และความรุนแรงแตกต่างกัน หากใช้โดยวิธีรับประทานกว่ายาจะผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไปออกฤทธิ์ที่สมองต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที และยาบางส่วนจะถูกทำลายที่กระเพาะอาหารและที่ตับทำให้ความรุนแรงของยาลดน้อยลง การฉีดเข้าเส้นเลือดจะออกฤทธิ์ได้ในเวลา 4-7 นาที ส่วนการสูบจะทำให้สารเข้าถึงสมองได้ภายใน 6-8 วินาที ระยะเวลา

ออกฤทธิ์ ทำให้ผู้เสพเกิดอาการกระชุ่มกระชวยและมีความสุขในทันที เป็นเหตุให้ผู้เสพติดใจ ในฤทธิ์ของยาอย่างรวดเร็ว การจับถ่ายส่วนใหญ่ผ่านทางไตซึ่งขึ้นกับภาวะความเป็นกรดต่าง ในปัสสาวะคือความเป็นกรดจะทำให้เพิ่ม การจับถ่ายทำให้การออกฤทธิ์ในร่างกายสั้นลง ถ้าเป็น ค่าสูงจะขับออกน้อยลง เพิ่มระยะเวลาในการออกฤทธิ์ในร่างกาย (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549, น.68 )

**2.3 กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้า** (พรรณภา เรื่องกิจ, 2554) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Stimulants) กระตุ้นให้เซลล์ประสาทปล่อยสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ประเภทโดปามีน (Dopamine) ให้ออกมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้เสพรู้สึกเป็นสุข เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) อยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่หลังจากหมดฤทธิ์ ผู้เสพจะรู้สึกซึม เบื่อ ท้อแท้ ไม่มีความสุข นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารนอร์อะดรีนาลีน (nor-adrenaline) และซีโรโทนิน (serotonin) ทำให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว มือสั่น สมองตื่นตัว ทำให้สามารถทำงานได้หลาย ๆ ชั่วโมง ยาบ้าจะถูกดูดซึมได้ดีในทางเดินอาหารบริเวณลำไส้เล็ก มีเพียงบางส่วนที่ถูกดูดซึมกลับที่กระเพาะอาหาร ระดับของยาในกระแสเลือดจะอยู่ในระดับสูงสุด หลังจากรับประทานยาประมาณ 1-3 ชั่วโมง ถ้ารับประทานขณะท้องว่างจะออกฤทธิ์ภายใน 15 นาที ฤทธิ์ของยาบ้าจะส่งผลทางเภสัชวิทยาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

**2.4 ผลของยาบ้าต่อร่างกาย** (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549, น.69-70) ได้แก่

**2.4.1 ผลต่อจิตใจ** เมื่อเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานหรือใช้เป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้เสพมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการหวาดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน ซึ่งโรคนี้หากเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่ตลอดไป แม้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม

**2.4.2 ผลต่อระบบประสาท** ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการประสาทล้า ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ช้า และผิดพลาด และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม หรือกรณีที่ใช้ยาในปริมาณมาก (overdose) จะไปกดประสาทและระบบการหายใจทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

**2.4.3 ผลต่อพฤติกรรม** ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ ดังนั้นเมื่อเสพยาบ้าไปนาน ๆ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป คือผู้เสพจะมีความก้าวร้าวมากขึ้นและหากยังใช้ต่อไป จะมีโอกาสเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เก่งกว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง จึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน

2.5 อาการถอนพิษยาบ้า แบ่งเป็น 4 ระยะ (วิโรจน์ วีระชัย และลำชา ลักษณ์ภิชนชัย, 2548)

2.5.1 **ระยะขาดยา (Withdrawal stage)** ระยะนี้ใช้เวลาประมาณชั่วโมงจนถึง 5-10 วันหลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาความอยากยาถูกแทนที่ด้วยความเหนื่อยล้า มีอาการอ่อนเพลีย หมดเร็วแรง รู้สึกง่วงนอนหลับมากใน 24 ชั่วโมง และบางรายก็ยังหลับมากต่อไป 2-3 วัน ตื่นมากก็จะหิวมาก และอาการขาดยาที่จะค่อย ๆ ลดลง ในบางรายเมื่อหมดฤทธิ์กระตุ้นของแอมเฟตามีน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการซึมเศร้ารุนแรง (sever depressive) จนถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีเพียงอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมากแล้วตามด้วยการหิวมาก

2.5.2 **ระยะหยุดเสพช่วงแรก (Early Abstinence or Honeymoon Stage)** ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 45 วัน ระยะนี้ยังมีอาการเครียดอ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับและอารมณ์ยังมีการแปรปรวนและจะค่อย ๆ กลับเข้าสู่สภาวะปกติ ผู้ป่วยหลายรายเกิดความเชื่อมั่นเกิน (Overconfidence) เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกเสพได้ง่ายดายและเลิกได้แน่นอน ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องสมาธิและความจำ อารมณ์มีการแปรปรวน (Mood Swings) บางรายจะมีอาการซึมเศร้าและกระวนกระวาย ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาขนาดของแอมเฟตามีนที่เสพ

2.5.3 **ระยะผ่านอุปสรรค (Protrated Abstinence or The Wall Stage)** ระยะเวลา 4-6 เดือนหลังจากหยุดแอมเฟตามีน ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ แต่บางรายมีการสูญเสียความจำ การเรียนรู้ (Cognitive) อาจมีอาการแปรปรวน มีอาการซึมเศร้าได้ (Emotion Swings) จะยังมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยาจนมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้ ดังนั้นจึงพบได้ว่าผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นเดือน ๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพใหม่ได้อีก

2.5.4 **ระยะปรับสู่ปกติ (Adjustment Resolution Stage)** เป็นระยะปรับตัวทางความคิดพฤติกรรมและสังคม ผู้ป่วยรู้สึกถึงความถูกต้องเกิดความละเอียดยังขาดเป้าหมายในชีวิต อาจมีความเบื่อหน่ายและหรือมีปัญหาในสถานะหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น การจัดสมดุลของชีวิตในระยะนี้จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ การเลิกยายั่งยืนและไม่กลับไปติดยาซ้ำอีก

### 3. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่องและมองเห็นได้อย่างชัดเจน และยังเป็นช่วงที่ต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเอง จากเด็กสู่บทบาทของผู้ใหญ่ที่จะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ร่วมด้วยอีก เช่น การเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด การตัดสินใจที่มีความสลับซับซ้อน เข้าใจลักษณะที่เป็นนามธรรมได้ดียิ่งขึ้น เข้าใจกฎหมาย ระเบียบและแบบแผนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จากสังคมในบ้านเป็นสังคมนอกบ้าน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บุคคลต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยรุ่น นอกจากจะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีปัญหาที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ แล้วยังสามารถช่วยลดผลกระทบของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดต่อวัยรุ่น ครอบครัวและสังคมช่วยให้วัยรุ่นรู้จักเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิต สามารถพัฒนาทักษะชีวิตอย่างเหมาะสม รู้จักการเลือกคบเพื่อน รู้จักการเข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

#### เกณฑ์การตัดสินการเป็นวัยรุ่น

สุชา จันทน์เอม (อ้างใน เฉลิมศรี ราชานาจันทร์, 2553, น.12) แบ่งอายุของเด็กวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 16-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 19-21ปี ลักษณะของวัยรุ่นแต่ละระยะมีดังนี้

1) *วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)* ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ในเพศหญิงและเพศชาย สำหรับเพศหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มก็คือการมีประจำเดือน ส่วนเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศเสี่ยงที่หลุดตกพร่า สำหรับหญิงนอกจากมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนไปอีกด้วย

2) *วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)* มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายจิตใจและความนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่นกล่าวคือ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจเพศตรงข้าม หญิงจะมีใบหน้าอímเอบ ริมฝีปากเต็ม ดวงตาเป็นประกาย ผมดำ สลวย ตะโพกกลม เป็นต้น ส่วนชายจะมีใบหน้ายาว แก้มตอบ กรามแข็งแรง ไหล่กว้าง แขนขายาว เริ่มมีหนวดเครา



สมลักษณะชายชาตรี ในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น แต่การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจนั้นมักจะมี ความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3) *วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)* ในระยะนี้การพัฒนาของวัยรุ่น เริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต ระยะนี้มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น วัยรุ่นตอนปลายนี้มักจะหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ และมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งประทับใจต่าง ๆ เพื่อที่จะแสดงว่าตนเองไม่ใช่วัยรุ่นอีกต่อไป เช่น ในเด็กหญิงก็จะเริ่มใช้ลิปสติกและสวมรองเท้าส้นสูง เพื่อสร้างความประทับใจว่าขณะนี้โตเต็มที่แล้วและย่อมจะมีสิทธิเสรีภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่และพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่เช่นดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น

วรวิภา เจริญศิริ (2557) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยได้รับอิทธิพลจากฮอร์โมนเพศ ซึ่งโดยทั่วไปพบว่าน้ำหนักและส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นหญิงจะมีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น เริ่มมีขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าว และเริ่มประจำเดือน ส่วนวัยรุ่นชายจะมีลูกอัณฑะใหญ่ขึ้น เริ่มมีขนเช่นกัน มีเสียงแตกและมีการหลังของอสุจิ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจพบว่ามีความสำคัญมาก เด็กวัยนี้จะมี ความคิดค่อนข้างอิสระ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง พยายามสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง อยากให้เพื่อนยอมรับตนและต้องการเป็นหนึ่งในกลุ่มเพื่อน เริ่มมองบทบาทของตนเองที่แยกออกจากครอบครัวมากขึ้น เริ่มไม่ยอมรับความเห็นของพ่อแม่ ต้องการความเป็นส่วนตัว ขณะเดียวกันอารมณ์จะยิ่งสับสนวุ่นวายขึ้น ๆ ลง ๆ ทำให้โอกาสที่จะขัดแย้งกับพ่อแม่มีมากขึ้น บางครั้งรุนแรงจนถึงขั้นหนีออกจากบ้านหันไปหายาเสพติดหรือเกิดอาการซึมเศร้าจนคิดอยากฆ่าตัวตายได้

วัยรุ่น (Adolescents) หมายถึง กลุ่มเด็กในช่วงอายุ 11-21 ปี บางสถาบันทางการแพทย์ให้กลุ่มวัยรุ่นมีช่วงอายุ 11-24 ปี เนื่องจากในปัจจุบันระยะเวลาของการศึกษามีความจำเป็นและต้องใช้ระยะเวลามากขึ้น ทำให้ความพร้อมที่จะมีครอบครัว ความรับผิดชอบเป็นตัวของตัวเอง มีระยะเวลายาวนานออกไปกว่าจะเข้าไปเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มวัยรุ่นช่วงต้น (Early adolescents) ช่วงอายุ 11-14 ปี
- 2) กลุ่มวัยรุ่นช่วงกลาง (Middle adolescents) ช่วงอายุ 15-17 ปี
- 3) กลุ่มวัยรุ่นช่วงปลาย (Late adolescents) ช่วงอายุ 18-21 ปี หรือ 24 ปี

การแบ่งดังกล่าวข้างต้น เป็นการแบ่งโดยใช้ช่วงอายุเป็นตัวกำหนดจัดกลุ่ม เนื่องจากในแต่ละช่วงก็มีลักษณะการเจริญเติบโต การพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมที่แตกต่างกันไป ปัจจุบันพบว่าเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น เด็กผู้หญิงมีหน้าอก มีประจำเดือน เป็นสัญญาณบอกว่าเด็กเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว แต่พัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิด ยังไม่ได้พัฒนาให้เร็วตามไปด้วย ในขณะที่สังคมคาดหวังว่าเด็กที่โตแล้วเหมือนผู้ใหญ่ น่าจะมีความคิดความรับผิชอบ มีพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างเป็นแบบผู้ใหญ่ ซึ่งในความเป็นจริงเด็กโตแต่ตัวเท่านั้น ยังต้องการการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ การเรียนรู้ทักษะประสบการณ์ในชีวิตต่าง ๆ อีกหลายอย่างเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งบิดามารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาท และมีความสำคัญมากที่สุด ขณะเดียวกันทุกคนในสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กวัยรุ่นให้มากขึ้น

อารณห์ คีนาน (2551, น.6-8) กล่าวว่า ถึงแม้ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงเวลาสั้นและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดอย่างรวดเร็ว เพื่อเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ แต่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การแบ่งช่วงวัยรุ่นจะอาศัยการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างอย่างชัดเจนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยแบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย ดังนี้

1) *วัยรุ่นตอนต้น* จะอยู่ในช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นช่วงแรกเริ่มยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กลักษณะที่เด่นในช่วงนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่มีความซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง

2) *วัยรุ่นตอนกลาง* จะอยู่ในช่วงอายุ 15-17 ปี จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตทางกายในช่วงนี้ยังมีอยู่ แต่ไม่โดดเด่นดังเช่นช่วงวัยรุ่นตอนต้น ลักษณะที่เด่นในช่วงนี้จะเกิดทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย เริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากขึ้น ได้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองผู้อื่นและเพื่อน

3) *วัยรุ่นตอนปลาย* จะอยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี จะมีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นไปในแบบของผู้ใหญ่ จะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น พัฒนาการทางร่างกายเกือบถึงขีดสูงสุด ในด้านความคิดต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างการเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

1) **วัยรุ่นตอนต้น** อายุระหว่าง 11-14 ปี วัยนี้จะเป็นช่วงที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย

2) **วัยรุ่นตอนกลาง** อายุระหว่าง 15-17 ปี จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย มีความคิดลึกซึ้ง จะใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากขึ้น

3) **วัยรุ่นตอนปลาย** อายุระหว่าง 18-21 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ พัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย ต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจ มีการสำรวจสมรรถภาพศักยภาพของตนเอง ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับตนเอง

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาบ้าและการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น

##### 4.1 การเสพยาบ้าของวัยรุ่น

ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดในแง่ที่เป็นธรรมชาติสากลของมนุษยชาติ มนุษย์ต้องการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในชีวิต เพื่อตอบสนองต่อสัญชาตญาณของตนเองที่เป็นส่วนที่ไม่ได้รับการขัดเกลา เยาวชนก็ต้องการความสุขเช่นกัน แต่การได้มาซึ่งความสุขด้วยการใช้ยาเป็นการหาความสุขที่รวดเร็ว เป็นการหาความสุขที่เรียกว่า “การตอบสนองต่อการวางเงื่อนไข” สภาวะสุขที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเพียงครั้งคราวและหมดไปในระยะเวลาหนึ่ง และจะกลับคืนมาใหม่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าตัวเดิมคือยาเสพติด โดยธรรมชาติของผู้เสพยาจะมีพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกลักษณะ และสภาพจิตใจ ดังนี้ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม และชนรัตน์ นามผลดี, 2550, น. 48-50)

**4.1.1 ลักษณะทางพฤติกรรม** จะหย่อนความรับผิดชอบ หย่อนระเบียบวินัย ให้อภัยในความผิดพลาดของตนเอง มีข้ออ้างและเข้าข้างตนเองเสมอ ไม่ยอมรับความจริง มักโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น ไม่พูดความจริง เอาตัวรอดไปวัน ๆ มีลักษณะเหลื่อมจัด ทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ตนเองได้ยาเสพติดมาใช้ ขาดทักษะชีวิตที่จะใช้ในการอยู่ในสังคม

**4.1.2 ลักษณะทางความคิด** จะคิดวนเวียนในขอบเขตจำกัด เวลามีปัญหาไม่กล้าแสดงออก คิดต่อต้านสังคม คิดว่าสังคมไม่ยอมรับ สังคมรังเกียจ

**4.1.3 ลักษณะของความรู้สึก** จะไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกตนเอง หุนหันพลันแล่น รู้สึกค้อยและไม่มีคุณค่า

**4.1.4 ลักษณะทางบุคลิกภาพ** จะมีจิตใจอ่อนไหว ชอบพึ่งพา ติดเพื่อน ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ขี้อาย มีปมด้อย

**4.1.5 ลักษณะสภาพจิตใจ** จะมีพลังใจอยู่ในระดับต่ำ

**สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเข้าไปใช้ยาเสพติด** (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2548, น. 584-594)

### 1. สาเหตุจากครอบครัว

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาพฤติกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม รวมไปถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมพฤติกรรมหนึ่ง โดยจากผลงานวิจัยที่ศึกษาในด้านความสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพของครอบครัวพบว่าครอบครัวรวมทั้งการเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสาเหตุนำไปสู่พฤติกรรมการใช้/เกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติดของเยาวชน ประกอบด้วยปัจจัยครอบครัวที่มีลักษณะ ดังนี้

#### 1.1 ลักษณะของครอบครัว

**1.1.1 ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี/ดิมากเกินไป** พบข้อเท็จจริง 2 สถานะคือ ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี สมาชิกในครอบครัวต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการสร้างอาชีพและการหารายได้ ฯลฯ การปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวจึงมีน้อยหรือแทบจะไม่มีเลยสมาชิกในครอบครัวเติบโตท่ามกลางวัตถุนิยม อีกลักษณะคือครอบครัวที่มีทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี จะมีการอบรมเลี้ยงดูท่ามกลางเงินทองสิ่งของนอกกาย แต่ขาดการอบรมเลี้ยงดูที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างแท้จริง

**1.1.2 ครอบครัวแตกแยก** ครอบครัวที่เกิดปัญหาหารอยร้าวและไม่อาจร่วมใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างบุคคลสำคัญในครอบครัว คือ บิดา-มารดา ทำให้เกิดวิถีชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่และรับผิดชอบการดูแลเฉพาะคน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความไม่สมบูรณ์ในครอบครัว

**1.1.3 ครอบครัวที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในครอบครัว** สมาชิกในครอบครัวไม่มีโอกาสและเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว

**1.1.4 ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน** บิดามารดาที่ไม่มีเวลาเอาใจใส่ ขาดความสนใจและไม่มีโอกาสในการให้คำปรึกษาใกล้ชิดแก่บุตรหลานเท่าที่ควร โดยเฉพาะในปัญหาส่วนตัว เช่น การเรียน การงาน ความรัก เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาภาวะอารมณ์ตามมาและเป็นตัวการผลักดันให้หลีกเลี่ยงห่างจากครอบครัว มีเชื้อยต่อครอบครัวน้อยลงและหันไปผูกพันกับคนภายนอกครอบครัว

**1.1.5 ครอบครัวที่มีลักษณะความสัมพันธ์แบบขัดแย้ง** สมาชิกในครอบครัว มีการปฏิสัมพันธ์/ความสัมพันธ์เชิงลบต่อกัน (Negative- Interaction/ Relationship) เกิดความขัดแย้ง (Conflict) ทั้งทางความคิดและพฤติกรรม

## 1.2 รูปแบบวัฒนธรรมภายในครอบครัว

**1.2.1 แบบแผนการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ปกป้องเด็กมากเกินไป** การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้/ได้ในระดับต่ำ รวมทั้งไม่มีการพัฒนาทางวุฒิภาวะที่เหมาะสมกับทางกายภาพ

**1.2.2 ครอบครัวที่ผู้ปกครองคาดหวังต่อสมาชิกในครอบครัวสูงเกินไป** ครอบครัวลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมเฉพาะของตนเองได้ ขาดความเชื่อมั่น ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และต้องการการพึ่งพามากขึ้น

**1.2.3 ครอบครัวที่ใช้อำนาจนิยม, ใช้ความรุนแรงในครอบครัว** เป็นครอบครัวที่มีลักษณะการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication) โดยมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว มีอำนาจเด็ดขาดในการกำหนดกรอบการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวคนอื่น ๆ สมาชิกในครอบครัว มักถูกกำหนดให้ต้องดำเนินชีวิตเป็นไปตามต้องการ และมักมีการใช้อำนาจควบคุมกันไปหากเกิดการปฏิบัติที่อยู่นอกเหนือจากกรอบที่ต้องการ

## 1.3 แบบแผนการเลี้ยงดูในครอบครัว

**1.3.1 สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด** บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรม การเสพยาเสพติด ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งที่คนในครอบครัวทำเป็นสิ่งที่เขาสามารถทำได้ เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานและการดำรงชีพแบบเดียวกัน และนำไปสู่การติดยาเสพติดรุนแรงมากขึ้น ในที่สุด

**1.3.2 ครอบครัวที่ไม่มีการสั่งสอนว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี** ครอบครัวลักษณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวประการหนึ่งแล้ว กอปรกับ เหตุผลสำคัญประการหนึ่งนั่นคือครอบครัวเห็นว่าเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องนอกครอบครัว จึงไม่ให้ความสำคัญและระแวงระวังสมาชิกเท่าที่ควร

## 2. สาเหตุจากตัวบุคคล

ปัจจัยในแง่ปัจเจกบุคคลเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปใช้ยาเสพติด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่นำสู่การใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย

## 2.1 ลักษณะทางบุคลิกภาพ

**2.1.1 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว** แสดงถึงแนวโน้มของการเข้าไปใช้ยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความหวั่นไหวง่ายมักมีลักษณะของภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมแบบสุดโต่ง และต้องการการพึ่งพาจากสิ่งภายนอกสังคม

**2.1.2 บุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง** บุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เข้าในชีวิตอย่างง่ายดาย โดยอาจจะปราศจากการคิดอย่างมีเหตุผลในบางราย รวมไปถึงการชอบการใช้ชีวิตแบบโลดโผนผจญภัย หรือการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงและต้องการความตื่นเต้นในการดำรงชีวิต

**2.1.3 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว** ลักษณะของการเป็นคนเก็บกดปราศจากการระบายอารมณ์และความรู้สึกทำให้ง่ายต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมไปถึงความไม่สามารถในการจัดการกับภาวะความกดดันในการใช้ชีวิตของตนเองได้

**2.1.4 บุคลิกภาพชอบท้าทาย** แสดงออกถึงการกระทำ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจและท้าทายอยากลองเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงหรือการยอมรับ

## 2.2 ลักษณะทางจิตวิทยา

**2.2.1 ขาดแรงจูงใจ ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและการมุ่งอนาคต** ส่งผลให้ขาดการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งไม่มีการวางแผนอนาคตที่ดีพอ ดำเนินชีวิตเพียงเพื่อความสุขและความพึงใจเฉพาะของตนเองไปวันต่อวันเท่านั้น

**2.2.2 การมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า** คนที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง มักจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยไม่สนใจว่าสังคมจะมองภาพตนเองเช่นไร (เพราะเชื่อว่าสังคมไม่สนใจอยู่แล้ว)

**2.2.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ/ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง** จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนต่ำหรือไม่มีเลย จึงทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำอะไรเลย เป็นเสมือนผู้ไร้ความสามารถที่ไม่สามารถไปถึงจุดที่ตนเองต้องการได้

## 2.3 ลักษณะทางความเชื่อ ความคิด และค่านิยม

**2.3.1 การมีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ** เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การใช้ความคิด ประกอบกับเหตุผลเชิงจริยธรรมหรือความดีงามและถูกต้องก่อนการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงการมีความคิดและการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต หากเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการฝึกฝนและฝึกใช้จนชำนาญ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปราศจากการคิดและเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

**2.3.2 มีความคิดและความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด** เช่น เชื่อว่ายาเสพติดทำให้สนุกสนานตลอดเวลา ยาเสพติดทำให้มีความสามารถทางเพศสูงขึ้น หรือเชื่อว่ายาเสพติดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เป็นต้น

**2.3.3 ค่านิยมในการใช้ชีวิต** มีค่านิยมบางอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เช่น ค่านิยมในการเที่ยวกลางคืนในแหล่งสถานบันเทิง มีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยถือว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ การสังสรรค์กันระหว่างเพื่อนฝูงและเป็นเรื่องปกติ

**2.3.4 การมีทัศนคติทางบวกกับยาเสพติด** ความเห็นที่ว่าการใช้ยาเสพติดมีประโยชน์ในบางเรื่องไม่ได้มีแต่โทษเพียงอย่างเดียว และการใช้ยาเสพติดไม่ได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายต่อผู้อื่น เป็นเพียงกิจกรรมที่ทำร่วมกันในกลุ่มเพื่อนเท่านั้น

## 2.4 ลักษณะทางพฤติกรรม

**2.4.1 การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด** เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม การเพิกเฉยต่อกฎระเบียบของสังคม การมีวัฒนธรรมกลุ่มเฉพาะอย่างที่สวนทางต่อระเบียบของสังคม เป็นต้น และพฤติกรรมเหล่านี้มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติด

**2.4.2 การมีแนวโน้มทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา** เช่น ภาวะซึมเศร้า/วิตกกังวล ภาวะทางจิตและประสาท การมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมอันเนื่องมาจากสาเหตุทางร่างกาย เช่น น้ำหนักมาก พฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางร่างกายและวาจา พฤติกรรมเกรง/กระทำผิดกฎระเบียบ เป็นต้น

## 2.5 ลักษณะอื่น ๆ

**2.5.1 ปัจจัยจากพัฒนาการของช่วงวัย** การเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการขาดวุฒิภาวะในระหว่างพัฒนาของช่วงวัย เพราะอาจมีความคิดเห็นแบบผิด ๆ ว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่หรือการใช้ยาเสพติดทำให้ตนเองได้รับการยอมรับในฐานะผู้นำกลุ่ม

**2.5.2 ปัจจัยจากความไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหา** ในการดำเนินชีวิตบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ รวมทั้งขาดที่พึ่งในแง่บุคคลที่สามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นได้อย่างกลมกลืน สนใจและเข้าใจอย่างถ่องแท้ ยาเสพติดจึงเข้ามาในฐานะตัวที่ทำให้ลืมหรือทำให้หลีกเลี่ยงหนีจากสภาพความเป็นจริงแม้ว่าจะจะเป็นเพียงชั่วข้ามวันข้ามคืนหรือเพียงไม่กี่ชั่วโมงก็ตาม

**2.5.3 ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดอย่างตีพอ** องค์ประกอบสำคัญของความรู้ต้องมีการใส่รายละเอียดในด้านมาตรการทางกฎหมายและจุดสิ้นสุดของผู้ติด ผู้เสพ ที่เป็นรูปธรรมมีการยกตัวอย่างประกอบ

### 3. สาเหตุทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม

ในภาพของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมทางสังคมนั้น ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนข้างต้น เพราะในส่วนนี้มีความสำคัญอย่างมากต่อการกำหนดมาตรฐานพื้นฐานทางพฤติกรรม บุคลิกภาพของคนในสังคม และอาจหมายรวมไปถึงค่านิยม ระบบความคิด/ความเชื่อต่าง ๆ สำหรับปัจจัยประกอบด้วยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมมีลักษณะ ดังนี้

#### 3.1 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

ความเชื่อของอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เช่น ความต้องการการยอมรับ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อย ค่านิยมเฉพาะแบบ การเป็นแบบอย่าง การรองรับการแสดงอำนาจ และพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ เป็นต้น มีอิทธิพลอย่างมากในการโน้มนำไปสู่การใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนสภาพแวดล้อมที่อยู่ของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนใกล้เคียงหรือชุมชนที่เด็กและเยาวชนใช้เวลา/ชีวิตส่วนใหญ่ เช่น ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีการค้า/แหล่งขายในชุมชนหรือชุมชนที่มีค่านิยมในด้านบวกกับการใช้ยาเสพติด

#### 3.2 วัฒนธรรมของสังคมใหญ่

วัฒนธรรมใหญ่ของสังคมไทยยังขาดเอกภาพในการถ่ายทอดบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ขาดความต่อเนื่องของความไม่เป็นเอกภาพของสังคมในการถ่ายทอดบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและคงสภาพการเป็นบริบทเงื่อนไขทำให้เกิดภาพคนในสังคมใกล้ชิด ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์การใช้ยาเสพติดที่เกิดขึ้น รวมทั้งขาดการเฝ้าระวังที่รับรู้ได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของคนในสังคมจากการใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท

#### 3.3 กระแสสื่อและเทคโนโลยี

กระแสสื่อที่ระบุว่าเป็นสาเหตุเหนี่ยวนำไปสู่การใช้ยาเสพติด คือ สื่อแต่ละประเภทแม้ว่าจะมีมากมายหากแต่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มได้ โดยเฉพาะสื่อบางประเภทที่นอกจากจะไม่สามารถเข้าถึงได้แล้ว ยังกระตุ้นให้เกิดการอยากและทดลองใช้ รวมไปถึงความสามารถในการเข้าถึงยาเสพติดโดยใช้เครือข่ายของสื่อ เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น



#### 4. การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น

เมื่อผู้ติดยาเสพติดกำลังใช้ยาเสพติด เขาจะยังไม่พร้อมจะหยุดใช้ยาและไม่ต้องการการบำบัดรักษา มักจะมีลักษณะที่แสดงออกในเชิงปฏิเสธปัญหาและการบำบัดรักษาในอดีต การที่ผู้รับการบำบัดแสดงการปฏิเสธว่าไม่ได้ติดยาหรือการติดยาไม่จำเป็นต้องรักษา เขาสามารถเลิกยาได้ด้วยตนเอง ทำให้ถูกตีความว่าผู้ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพที่ดื้อรั้น ไม่ยอมรับและต่อต้านการบำบัดรักษา แต่ต่อมาได้มีการศึกษาวิจัยทำให้เกิดความเข้าใจว่าลักษณะดังกล่าวไม่ได้เป็นบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด แต่เป็นเพราะผู้ติดยาเสพติดมีลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางไปสู่การเลิกยาที่เกิดขึ้นตามระยะของความพร้อมของบุคคลดังนี้ (สถาบันธัญญรักษ์, คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Matrix program) ,2553, น. 15)

##### เส้นทางการเลิกยา (The Recovery Journey)

**ระยะที่ 1 ปฏิเสธปัญหา (denial)** ในระยะนี้ผู้ติดยาเสพติดไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด มักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้ยาได้จะหยุดเมื่อไหร่ก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนรู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากยาเสพติด

**ระยะที่ 2 ลังเลใจ (ambivalence)** ในระยะนี้ผู้ติดยาเสพติดมักประสบกับผลกระทบในทางลบจากการใช้ยาเสพติดบ้าง แต่ไม่รุนแรงมากนัก ยังเห็นว่ายาเสพติดมีคุณมากกว่าโทษและรู้สึกว่าตนยังควบคุมการใช้ยาเสพติดได้

**ระยะที่ 3 ตัดสินใจหยุดยาเสพติดอย่างจริงจัง (determination)** ในระยะนี้ผู้ติดยาเสพติดมักประสบกับโทษภัยของยาเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาเสพติดและต้องการเลิกยาเสพติด

**ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ (action)** ในระยะนี้ผู้ติดยาเสพติดกำลังลงมือหยุดใช้ยาเสพติดแต่ยังไม่สำเร็จ เขาได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือก เพื่อให้เลิกยาเสพติดได้ เขาอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง

**ระยะที่ 5 กระทำต่อเนื่อง (maintenance)** ในระยะนี้ผู้ติดยาเสพติดมักเลิกสุรา ยาเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิถีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเอง เลิกสุรายาเสพติดได้

**ระยะที่ 6 กลับไปมีปัญหาค้ำ (relapse)** ในระยะนี้เกิดจากผู้ติดยาเสพติดมีการนำพาตัวเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์ การไม่สามารถจัดการกับความอยากยาได้ การไม่สนใจดูแลตนเอง การไม่รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การเผลอใจกลับไปใช้ยาเสพติด และมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากพลั้งเผลอไปใช้ยา จนกระทั่งควบคุมการใช้ยาเสพติดไม่ได้จึงกลับไปมีปัญหาดูดยาเสพติดอีก

นอกจากนี้ผู้รับการบำบัดต้องเรียนรู้ที่จะแยกแยะตัวกระตุ้นและเทคนิควิธีในการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้น เพื่อให้เลิกยาได้สำเร็จเพื่อให้สมองมีโอกาสฟื้นตัวได้เมื่อหยุดยาเสพติด หากสมองไม่ถูกทำลายอย่างถาวร การหยุดเสพยาเสพติดจะให้เกิดอาการขาดยาและอาการอยากยา เป็นเหตุให้ผู้เสพยาต้องหวนกลับไปเสพยาอีก ในการเลิกยานั้นจำเป็นที่ผู้ใกล้ชิดต้องให้ความช่วยเหลือและนำผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ติดยาเลิกยาได้อย่างถาวร และเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลที่เลิกเสพยาจะต้องเข้าใจว่าทำไมในช่วงการเลิกยาเสพติด จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เกิดขึ้นกับตนเอง (ปราณี สุทธิสุนทร และคณะ, 2551, น. 143-149)

### หลักสำคัญในการเลิกยา

1. หลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้น โดยผู้เลิกยาจะต้องพิจารณาให้รู้ว่า อะไรคือตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ทั้งตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นแต่ละตัวมีอิทธิพลแตกต่างกันมากน้อยอย่างไร แล้วจึงหลีกเลี่ยงไม่เผชิญ ตัวกระตุ้นนั้น ๆ หรือหาวิธีกำจัดตัวกระตุ้นนั้นซึ่งต้องอาศัยความมุ่งมั่น ความฉลาดที่หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น รวมทั้งอาศัยการร่วมมือและความช่วยเหลือจากครอบครัว เช่น เงิน คือ ตัวกระตุ้นก็ต้องมีการควบคุมการใช้จ่ายเงิน โดยจำกัดการใช้จ่ายเงินในแต่ละวัน หรือครอบครัว ควรเก็บเงินไว้ไม่ให้ผู้ป่วยหยิบได้โดยง่าย ในกรณีที่เป็นตัวกระตุ้นภายในที่ไม่สามารถจัดการได้โดยตรง อาจจัดการโดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก เช่น ถ้าตัวกระตุ้นคือความเหงาก็ต้องแก้ไขโดยหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เป็นต้น ตัวกระตุ้นบางอย่างเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การอยากยาช่วงเวลาเย็นก็ต้องจัดการโดยใช้เทคนิคการหยุดความคิด ได้แก่ การใช้จินตนาการการเปลี่ยนกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ เพื่อลบความคิดอยากยา การฝึกผ่อนคลาย การทำสมาธิ การโทรศัพท์ปรึกษาใครบางคน เป็นต้น

2. การดำเนินชีวิตที่พอดี ได้แก่ การจัดตารางชีวิตให้สมดุล โดยมีกิจกรรม การทำงาน การนอน การใช้เวลาว่าง การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และกิจกรรมในการดำรงชีวิต ด้วยการจัดตารางเวลาไม่ให้ง่วง มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การทำงานบ้าน จะทำให้ไม่มีเวลาว่างไปคิดถึงยาเสพติดและมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้ห่างไกลจากการคิดถึงยาเสพติดได้

3. ระวังการกลับไปเสพยา ให้ระวังความคิดของตนเองซึ่งเป็นข้ออ้าง ในการกลับไปเสพยาควรให้กำลังใจตนเอง โดยคิดว่าการเลิกยาไม่ใช่เรื่องยากและพยายามหยุดยาให้ได้ในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง อาจจะเริ่มต้นด้วยการเข้ากลุ่มเพื่อนใหม่ที่ไม่ใช่ยาเสพติด การสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวหรือหาคนช่วยรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำได้ ก็จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลิกยาได้ในที่สุด

## 5. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด

### 5.1 ความหมาย

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคือการดำเนินการให้การบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถเลิกเสพยาได้ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการติดยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จจะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวม เพื่อช่วยเหลือผู้เสพยาให้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2556)

### 5.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

มี 5 รูปแบบ ได้แก่ (พรณี วาทิสุนทร และกฤติกา เฉ็ดโถม, 2552)

**5.2.1 รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เป็นวิธีการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้เสพยามาพักค้างในสถานบำบัดที่กำหนดไว้ ใช้รูปแบบค่ายเยาวชนต้นกล้า ซึ่งเป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นผู้พัฒนาหลักสูตร

**5.2.2 รูปแบบการบำบัดรักษา** วิธีจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL) เป็นโปรแกรมที่ใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก แบบเร่งรัดโดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาและการป้องกันการไปเสพยา รวมทั้งปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร

**5.2.3 รูปแบบการบำบัดโดยวิธีชุมชนบำบัด** เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้อยู่ด้วยกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้ผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดสามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองในเรื่องระเบียบวินัยและปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง

**5.2.4 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)** เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัด โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระยะเวลาในการบำบัด 4-6 เดือน

### 5.2.5 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART MODEL)

เป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) เน้นเรื่องครอบครัวการให้ความรู้และการศึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การพิจารณาความจริงและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยกระบวนการชุมชนบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี

## 6. ความรู้เกี่ยวกับค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.1 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นผู้พัฒนา หลักสูตรเพื่อนำมาใช้ตอบสนองนโยบายการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดของรัฐบาลในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 ที่ให้โอกาสแก่ผู้เสพยาเสพติด โดยให้ถือว่า “เป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา” โดยรายชื่อ ผู้เสพยาหรือผู้เกี่ยวข้องได้มาจากกระบวนการประชาคมของหมู่บ้าน มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก ยื่นความจำนงเข้าค่ายเพื่อหลบชื่อออกจากบัญชีดำ (มีรายชื่อว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด) แต่ก็มีบางคน ต้องการเลิกเสพยาบ้างจริง ๆ หลังจากนั้นผู้นำชุมชนจะเป็นผู้นำผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของตนเองมาส่งบำบัดในค่ายที่แต่ละอำเภอจัดขึ้น ในสถานที่ ๆ เหมาะสม เช่น วัด ค่ายทหาร ค่ายตำรวจตระเวนชายแดน โดยงบประมาณในการจัดทำค่ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวิทยากรของแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย ทหาร ตำรวจ สาธารณสุข เป็นผู้ดูแล ผู้เสพยาเสพติด ที่มาพักค้างในสถานบำบัดเป็นเวลา 9 วัน 8 คืน โดยจัดอบรมเป็นรุ่น ๆ ละประมาณ 50 คน มีการ บำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) 2) เพื่อให้ครอบครัวได้ทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพ 3) เพื่อสร้างเครือข่ายของครอบครัว และผู้เสพยาเสพติดในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของแต่ละหมู่บ้าน

องค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา (สถาบันวิจัยวิจัย, 2544, น. 5)

- 1) กลุ่มวิชาความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดและการบำบัดรักษา ได้แก่ กิจกรรมโทษพิษภัยของยาเสพติดและกิจกรรมการบำบัดรักษา
- 2) กลุ่มวิชาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ กิจกรรมการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การจูงใจตนเองสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และการอยู่ร่วมกันในสังคม

3) กลุ่มวิชาการทำหน้าที่ครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมบทบาทตนเองต่อครอบครัว การแก้ไขปัญหา การควบคุมพฤติกรรม การผูกพัน/ความห่วงใย การตอบสนองทางอารมณ์และการสื่อสาร

4) กลุ่มวิชาการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ได้แก่ กิจกรรมชมรมที่ฉันชอบ

5) กลุ่มวิชาหน้าที่พลเมืองไทย ได้แก่ กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศและการส่งเสริมศาสนา

**6.2 การติดตามผู้เสพสารเสพติดที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตาม 2 รูปแบบ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละอำเภอตกลงกัน ดังนี้**

**6.2.1 การติดตามรายบุคคล** โดยผู้เสพที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อยู่ครบกำหนดและกลับสู่ชุมชนแล้ว ทีมวิทยากรโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำข้อมูลส่งกลับสู่ชุมชน โดยมีทีมติดตามผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์ต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดอำเภอ กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครในพื้นที่ที่จะดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

**6.2.2 กลุ่มปัญญาสังคม (social cognitive group)** เป็นการติดตามผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิธีนัดผู้ไปพบมาพบกันตามวันนัด ณ จุดนัดหมายซึ่งอาจจะเป็นสถานที่บำบัดหรือสถานที่ในชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดกิจกรรมกลุ่มทั้งสิ้น 7 เรื่อง ได้แก่ แรงใจยึดเหนี่ยว เด็ดเดี่ยว รู้ตน ภาคภูมิใจ ตั้งมั่น เข้มแข็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยเหลือกันเอง ทั้งสุขภาพกาย พฤติกรรมและสังคม รวมถึงการสร้างงาน สร้างอาชีพ ตลอดจนรวมกันเป็นเครือข่าย ผู้เลิกยาบ้า คอยดูแลช่วยเหลือผู้เสพในหมู่บ้านร่วมกับผู้นำชุมชนต่อไป

**6.3 ระยะเวลาในการติดตาม** นัดติดตามทั้งหมด 7 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 1 เดือน

ครั้งที่ 3 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 2 เดือน

ครั้งที่ 4 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 3 เดือน

ครั้งที่ 5 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 6 เดือน

ครั้งที่ 6 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 9 เดือน

ครั้งที่ 7 หลังออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 1 ปี

โดยผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมารับการติดตามให้ครบ 7 ครั้ง หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี จึงจะสรุปได้ว่าเลิกเสพ/เสพซ้ำ/ติดตามไม่ได้/ติดคุกหรือเสียชีวิต

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณรงค์เดช สมควร (2547) ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ประชากรเป็นผู้เสพยาเสพติดชนิดสารแอมเฟตามีนที่ผ่านการอบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พบว่าปัจจัยด้านประชากรและสังคมที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดคือการตัดสินใจเข้ารับการอบรมระหว่างการตัดสินใจสมัครเอง การตัดสินใจแบบมีผู้แนะนำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ปัจจัยด้านครอบครัวพบว่าสัมพันธ์ทางของครอบครัวระหว่างความรักใคร่ปรองดองกันดีกับไม่สนใจกัน ทะเลาะกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดพบว่าครอบครัวแสดงท่าที เมื่อเลิกเสพยาเสพติดระหว่างการให้การยอมรับและให้ความสนใจมากขึ้นกับแสดงท่าทีเฉย ๆ และยังมีท่าทีระแวง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01, r = 0.326$ )

รติศ เนตรนวลโย (2547) ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้า : ศึกษากรณี โรงพยาบาลภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การบำบัดรักษายาบ้า เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรจำนวน 28 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษา 8 คน ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 8 คนและกลุ่มผู้ปกครอง 12 คน เครื่องมือวิจัยเป็นการสังเกตและการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่าการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลมีผลต่อการใช้ยาบ้าของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้า คือการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในสังคม มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจรวมถึงบุคคลใกล้ชิด

อุทัยวรรณ สถิตธำกูร และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ประชากรเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตากที่เสพยาบ้าและผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 13-16 ปี ส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดา สัมพันธภาพของสมาชิกภายในครอบครัวทะเลาะกันบ้างทำให้ต้องไปหาบุคคลอื่นที่เข้าใจด้านเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่านักเรียนที่เสพยาบ้ามีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของบุคคลในครอบครัว พบว่าครอบครัวเคยใช้ยาบ้า ร้อยละ 21.21 พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของเพื่อน มีเพื่อนใช้ยาบ้า ร้อยละ 29.29 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย พบว่ามีแหล่งค้ายาจำหน่ายยาและเสพยา

อดิศร อุดรทักษ์ (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น และศึกษาน้ำหนักความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น ประชากรเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 ซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้มาโดยใช้แบบคัดกรอง SDQ ของกรมสุขภาพจิต ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยรวม ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 49-63 เมื่อพิจารณารายด้านทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของและด้านการประเมินพบว่าด้านการประเมินมีค่าความสัมพันธ์สูงสุด และทั้งสี่ด้านมีค่าความสัมพันธ์พหุคูณกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยรวม เท่ากับ .70 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 มีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 49.70

นัยนา แก้วคง (2549) ศึกษาเรื่องประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนตามมุมมองของสตรีวัยรุ่นเอง ประชากรเป็นสตรีวัยรุ่นที่มารับการรักษาการเสพติดแอมเฟตามีน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 11 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การเริ่มเสพแอมเฟตามีนได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อน 2) ปฏิกริยาจากการเสพแอมเฟตามีนที่มีผลต่อร่างกายจิตใจและอารมณ์ 3) ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม 4) การเข้ารับการบำบัดรักษาประกอบด้วยเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ความต้องการความช่วยเหลือและการวางแผนชีวิตหลังการบำบัด

อาภาศิริ สุวรรณานนท์ รัตนา บรรณาธรรม และคณะ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ 2) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยร่วมและแตกต่างระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำกับผู้ที่สามารถเลิกยาได้ 3) เพื่อหา

แนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ ประชากรเป็นผู้พำนักอาศัยใน 4 พื้นที่ คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 154 คน โดยศึกษาใน 1) กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาการติดยาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และอยู่ระหว่างการบำบัดในระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษจำนวน 103 คน 2) กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง คนใกล้ชิด จำนวน 11 คน 3) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผู้ติดยาเสพติดซ้ำ จำนวน 27 คน และ 4) ผู้ติดยาที่หยุดเสพยาได้ 2-5 ปี จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 154 คน พบว่าจุดเด่นของผู้ติดยาซ้ำเป็นคนสนุกสนาน ร่าเริงเข้ากับคนอื่นและเพื่อนได้ดีมีเพื่อนมาก จุดด้อยเป็นคนหัวอ่อน ใจอ่อน เชื้อคนง่าย ชอบตามเพื่อน ด้านความฝัน เป้าหมายในชีวิตจะไม่มีทั้ง 2 อย่าง ผู้ติดยาซ้ำส่วนใหญ่มีวิธีการแก้ปัญหาโดยการไปหาเพื่อนเกี่ยวกับเพื่อนใช้ยาเสพติดกับเพื่อนหรือเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่ปรึกษาใคร สอดคล้องกับสาเหตุของการติดยาที่เกิดจากการคิดใจตัวเอง เครียดและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อพบเพื่อนจึงกลับไปเสพยาและค้ายาเสพติดอีกครั้ง ประกอบกับยาเสพติดมีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพยาเกิดความสุพียงพอใจ

สมศรี ไชยภรณ์ (2551) ศึกษาเรื่องลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะของการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากผู้ติดสุราที่ครอบครัวและสังคมให้การสนับสนุนให้เลิกดื่มสุราจำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต เครื่องบันทึกเสียงและสมุดบันทึก พบว่าลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของและบริการ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (4) การสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปริศนา รณสีดา (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยา ประชากรเป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนระบบฐานข้อมูลของศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น และสำนักคุมประพฤติจังหวัดยโสธร จำนวน 65 คน สุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยา โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารในครอบครัวและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสพยา พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เสพยาปัจจัยเกี่ยวกับเพื่อนสนิทที่ใช้ยาบ้าปัจจัยเกี่ยวกับชุมชนที่ยังคงมีผู้ใช้ยา และยังมี การซื้อขายยาบ้าอยู่



พรรณิ วาทีสุนทร และกฤติกา เฉ็ดโถม (2552) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้ารับการบำบัด ด้านประเภทการใช้สารเสพติด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพความสัมพันธ์ บิดา มารดา ประชากรเป็นข้อมูลช่วงปี 2547-2549 จากระบบงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในหน่วยบำบัด 14 แห่ง และสำนักงานคุมประพฤติ 14 แห่ง ใน 21 จังหวัด เครื่องมือเป็น แบบสอบถาม พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดเป็นอันดับมากที่สุดคือยาบ้าสาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เริ่มเสพเมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี วิธีใช้ยาบ้า กินทั้งเม็ดและใช้ใส่กระดาษฟอยล์ แล้วนำมาลนไฟสูดดมควัน สาเหตุจากว่างงานกลุ่มใจจึงเสพเพื่อระบายความเครียด ครอบครัวให้การยอมรับ ชุมชนให้กำลังใจให้การยอมรับ

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่องกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ไม่เสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และ 2) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ประชากรเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่หยุดเสพยาบ้ามาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่เสพยาบ้าซ้ำคือตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็งมุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำและสาเหตุภายนอกที่ทำให้ไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น การแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การให้โอกาสทำงาน 2) กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำพบว่าสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ และต้องการการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่ให้โอกาสและให้อภัย

พัชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการณ์เสพยาบ้าของวัยรุ่น : การศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชาย อายุ 15-18 ปีที่เสพยาบ้าและเข้ารับการบำบัด ณ วัดอินทาราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบบุคลิกภาพ และแบบสอบถาม พบว่าปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้าคือปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัวและปัญหาสิ่งแวดล้อม สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า ได้แก่ สาเหตุจากตัววัยรุ่นเอง ได้แก่ การเป็นคนอ่อนไหวง่าย

ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ใจร้อน วิตกกังวลสูง ย้ำคิดย้ำทำ ขาดความยับยั้งชั่งใจ อยากรู้อยากลอง มีความรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น เรียกร้องความสนใจจากบุคคลรอบข้าง สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเลี้ยงดูของครอบครัว การเลียนแบบเพื่อน สิ่งแวดล้อม มีแหล่งช้อปปิ้งเสพติดได้ง่าย

วันเพ็ญ อำนาจกิติกร (2553) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ทักษะติดต่อการเลิกยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และ 2) ศึกษาอิทธิพลทางปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ทักษะติดต่อการเลิกยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ประชากรเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 410 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่าตัวแปรที่ส่งผลกระทบที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดคือทักษะติดต่อการเลิกยาเสพติด รองลงมาคือการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สัทธญา ชันธนนิคม (2553) ศึกษาเรื่องมูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้ากรณี พ.ร.บ. พินทุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชากรเป็นผู้เสพยาบ้ากรณี พ.ร.บ. พินทุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 31 มกราคม 2553 จำนวน 150 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้สูตรคำนวณ จำนวน 109 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ข้อคำถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด วิเคราะห์และประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.6 มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ระดับการศึกษาชั้น ป.6 สถานภาพ โสด ไม่มีบุคคลในอุปการะ ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ 4,000-7,000 บาท/เดือน และมีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับพอกินพอใช้ มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้า ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล พบว่าส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพ ความคิดเห็นต่อตนเอง และต่อยาบ้า ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติทั้งทางบวกและทางลบ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัวและสัมพันธภาพ พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวอิทธิพลเพื่อนสนิท พบว่าส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่มีอาชีพรับจ้างไม่เคยมีประวัติกระทำผิดกฎหมายหรือถูกจำคุก และไม่เคยถูกเพื่อนสนิทบังคับหรือชักชวนให้เสพยาบ้า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้า พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนสนิทและสื่อที่ได้รับน้อยที่สุดคือสถานศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่

เป็นบ้านของตนเอง แหล่งที่ซื้อยาบ้าอยู่ห่างจากที่พักมากกว่า 3 กิโลเมตร ส่วนใหญ่เสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีสูบดมควัน สาเหตุชักนำให้เสพยาบ้ามากที่สุดคือความอยากรู้อยากลองและความคึกคะนอง

สุคนธ์ทิพย์ บุญทา และคณะ (2554) ศึกษาเรื่องความต้องการ การได้รับการสนับสนุน จากงานสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในการรับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ 1) สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย 2) ความต้องการคำแนะนำในระหว่างการบำบัดรักษา 3) ความต้องการก่อนกลับสู่สังคมและการประกอบอาชีพ ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2554 จำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่า ความต้องการก่อนกลับสู่สังคม กลุ่มตัวอย่างต้องการให้สังคมยอมรับตนเอง

อนงค์ สืบศรี (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้าที่มีต่อความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษาให้ฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกฯ ที่เสพยาบ้า จำนวน 40 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้า แบบสัมภาษณ์ และแบบวัดความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่าการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในผู้เสพยาบ้า ส่งผลให้ผู้เสพยาบ้าสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ ซึ่งถ้าครอบครัวให้ความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่นและธรรมชาติของวัยรุ่นที่เคยใช้ยาและต้องการเลิกยา อาจทำให้เลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ที่เข้ารับการรักษาในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556 และมารับการติดตามหลังออกจากค่ายบำบัด 6 เดือนขึ้นไป ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2556 รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,200 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane อ้างใน วารุณี นาคร, 2552)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนสมาชิกประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (กำหนด = 0.05)

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{1,200}{1 + 1,200(0.05)^2}$$

n = 300 คน

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 300 คน

1.2.2 **วิธีการสุ่มตัวอย่าง** สุ่มตัวอย่างผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละอำเภอ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างผู้เสพยาบ้า ตามสัดส่วนของแต่ละอำเภอ ในจังหวัดจันทบุรี

อำเภอ	ประชากร		การประมาณกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	300	25	75	25
แก่งหางแมว	150	12	36	12
โป่งน้ำร้อน	150	12	36	12
สอยดาว	150	12	36	12
ท่าใหม่	100	9	27	9
ขลุง	100	9	27	9
นายายอาม	100	9	27	9
มะขาม	50	4	12	4
เขาคิชฌกูฏ	50	4	12	4
แหลมสิงห์	50	4	12	4
รวม	1,200	100	300	100

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอแล้ว จึงเก็บข้อมูลให้ได้ครบตามจำนวนตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. อายุระหว่าง 13-21 ปี
2. มารับการติดตามหลังจากออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ 6 เดือนขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้

โดยมีอำเภอเมืองจันทบุรี เป็นอำเภอเดียวที่มีผู้หญิงเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากเป็นอำเภอเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงปัญหาเสพติดจึงมากด้วย และจากการประชาสัมพันธ์ผู้หญิงเข้ามาแสดงความจำนงในการเข้าค่าย ประกอบกับมีสถานที่เหมาะสมในการพักค้าง ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงมานอนพักค้างคอยดูแลอำนวยความสะดวกได้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ ปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกเหนือจากยาบ้า ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดก่อนเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ทุกรูปแบบ) จำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบตัวเลือกและเติมคำ

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb, 1976, p300) และการศึกษางานวิจัยของ วันเพ็ญ อำนวยกิจดิกร (2553) ในส่วนที่ 5 (การสนับสนุนทางสังคม) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนกการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ รวมเป็น 44 ข้อ คำตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) จำแนกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

จริง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
ค่อนข้างจริง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนมาก

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนมาก

ไม่จริง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความมีลักษณะทางบวก	ข้อความมีลักษณะทางลบ
จริง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษางานวิจัยของสุภาภรณ์ ศรีตาลอ่อน (2546) ในตอนที่ 3 (พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการเลิกเสพยาบ้า) จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบทำเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบทำบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยทำ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามมีลักษณะทางบวก	ข้อคำถามมีลักษณะทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

## 2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

**2.2.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)** โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ ด้านต่าง ๆ 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านวัยรุ่น ด้านสถิติ ด้านยาเสพติด พิจารณาความครอบคลุมเนื้อหาสาระและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาทดสอบ

**2.2.2 ความเที่ยง (Reliability)** ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้าที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มารับการติดตาม ครั้งที่ 6 ในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้องแล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ข้อมูลส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.93 ข้อมูลส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.87 ภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมดได้ค่าความเชื่อถือ เท่ากับ 0.92

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยสุโขทัย-  
ธรรมราช ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เพื่อขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลในทุกอำเภอ

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการทำวิจัยแก่นายอำเภอ

3.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ติดตาม ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษา  
และฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล โดยการประสานขอ  
แผนการติดตามเฉพาะครั้งที่ 5 (6 เดือนหลังจากค่าย) ขึ้นไปของแต่ละรุ่น สถานที่นัดติดตาม  
ของแต่ละอำเภอ ช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2556

3.4 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็น ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มารับการติดตาม ตามนัด ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียด  
การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ เชิญชวนเข้าร่วมทำการวิจัยและขอเก็บข้อมูล

3.5 เก็บข้อมูลผู้มารับการติดตาม ให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ  
แต่เนื่องจากผู้เข้ารับการติดตามบางอำเภอมาตามนัดไม่ครบ จึงต้องไปเก็บเพิ่ม ในครั้งที่ 6 (9 เดือน  
หลังจากค่ายบำบัด) ของการติดตาม จนครบตามจำนวน

3.6 นำข้อมูลที่ได้อามาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมา  
วิเคราะห์

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยการเคารพสิทธิการเป็นส่วนตัวและ  
การปกปิดความลับของผู้เสพยาบ้าทุกราย มีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบสิทธิในการตอบรับและ  
ปฏิเสธ การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากผู้เสพยาบ้า ไม่พอใจ หรือไม่ต้องการ  
เข้าร่วมงานวิจัย ผู้เสพยาบ้าสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัย  
ครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลของผู้เสพยาบ้าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล  
ที่แท้จริง



#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัส แล้วนำมาประมวลผล สถิติที่ใช้คือ

**4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาบ้า** วิเคราะห์โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ และร้อยละ

**4.2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนของผู้เสพยาบ้า** วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลผลค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน โดยการประเมินคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดช่วงวัดโดย

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

เกณฑ์การบ่งบอกระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-2.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.01-3.00
ระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.01-4.00

**4.3 ข้อมูลพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า** วิเคราะห์โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ สุภาภรณ์ ศรีตาลอ่อน (2546) โดยการประเมินคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับกำหนดช่วงวัดโดย

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.66
ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67-2.33
ระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34-3.00

**4.4** **เคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)**

เกณฑ์การแปลผลค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

1.00-0.80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.79-0.60	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง
0.59-0.40	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.39-0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ
0.19-0.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันต่ำ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยแสดงไว้ในตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของ เพศ อายุ การศึกษาของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

เพศ อายุ การศึกษาของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	291	97
หญิง	9	3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เพศ อายุ การศึกษาของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
วัยรุ่นตอนต้น (13-15 ปี)	59	19.7
วัยรุ่นตอนกลาง (16-18 ปี)	125	41.7
วัยรุ่นตอนปลาย (19-21 ปี)	116	38.7
ค่าเฉลี่ย= 17.59    ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.33    ค่าสูงสุด = 21    ค่าต่ำสุด = 13		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	28	9.3
ประถมศึกษา	89	29.7
มัธยมศึกษา/ ปวช.	166	55.3
ปวส. หรือ อนุปริญญา	7	2.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	3.4
รวม	300	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 97.0 อายุเฉลี่ย 17 ปี อายุระหว่าง 16-18 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาอายุระหว่าง 19-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 29.7

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรส และอาชีพของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

สถานภาพสมรส และอาชีพของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	206	68.7
สมรส	75	25.0
แยก/เคยมีสามีหรือภรรยา	19	6.3
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	152	50.6
เกษตรกร	88	29.3
นักเรียน/นักศึกษา	29	9.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	4.7
อื่น ๆ	17	5.7
รวม	300	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมาเป็นสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 25.0 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 29.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้าค่ายนอกจากยาบ้า		
ไม่มี	225	75.0
ไอซ์	57	19.0
กัญชา	13	4.3
อื่น ๆ	5	1.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้าก่อนเข้าค่าย		
น้อยกว่า 6 เดือน	166	55.4
มากกว่า 6 เดือนถึง 3 ปี	104	34.6
มากกว่า 3 ปี	30	10.0
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารวมครั้งนี้		
ครั้งแรก	254	84.7
ครั้งที่ 2	36	12.0
ครั้งที่ 3	6	2.0
มากกว่า 3 ครั้ง	4	1.3
รวม	300	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี เสพยาบ้าอย่างเดียวน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ที่เสพอัฒร่วมด้วยมีร้อยละ 19.0 ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาใช้ระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่วนมากเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 84.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของบิดากับมารดาในปัจจุบันของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

สถานภาพสมรสของบิดากับมารดาในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ด้วยกัน	168	56.0
หย่า	19	6.3
แยกกันอยู่	63	21.0
บิดาเสียชีวิต	32	10.7
มารดาเสียชีวิต	10	3.3
บิดาและมารดาเสียชีวิต	8	2.7
รวม	300	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่าสถานภาพสมรสของบิดากับมารดาของ วิทยาลัยในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 21.0

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

2.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.5 ถึงตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวต่อวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ของครอบครัว ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ครอบครัวชื่นชมที่ไม่เสพยา	236 (78.7)	40 (13.3)	9 (3.0)	15 (5.0)	300 (100)
2. ได้รับความรักความอบอุ่น จากครอบครัว	226 (75.3)	60 (20.0)	7 (2.3)	7 (2.3)	300 (100)
3. สมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจ	231 (77.0)	56 (18.7)	11 (3.7)	2 (0.7)	300 (100)
4. ครอบครัวเห็นใจที่ต้องเข้า รับการบำบัด	180 (60.0)	79 (26.3)	25 (8.3)	26 (5.3)	300 (100)
5. รู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัว ไม่ต้องการ	5 (1.7)	12 (4.0)	36 (12.0)	247 (82.3)	300 (100)
6. คนในครอบครัวเคยแสดง ท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ	16 (5.3)	23 (7.7)	53 (17.7)	208 (69.3)	300 (100)
7. แก้ปัญหาที่มี ตามลำพัง อย่างโดดเดี่ยว	40 (13.3)	39 (13.0)	65 (21.7)	156 (52.0)	300 (100)
8. คนในครอบครัวคอยดูแล ด้วยความเข้าใจและเห็นใจ	198 (66.0)	76 (13.0)	20 (6.7)	6 (2.0)	300 (100)

จากตารางที่ 4.5 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 “ครอบครัวชื่นชมที่ไม่เสพยา” คิดเป็นร้อยละ 78.7 รองลงมาเป็นข้อ 3 “สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ” คิดเป็นร้อยละ 77 และข้อที่ 2 “ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 75.3 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ ข้อ 5 “รู้สึกว่สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการ” คิดเป็นร้อยละ 82.3 ในข้อ 6 “คนในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ” คิดเป็นร้อยละ 69.3 และข้อที่ 7 การแก้ปัญหาที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัว ต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ สนับสนุน
1. รู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการ (*)	3.75	0.61	สูง
2. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ	3.72	0.56	สูง
3. ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว	3.68	0.63	สูง
4. ครอบครัวชื่นชมที่ไม่เสพยา	3.66	0.77	สูง
5. คนในครอบครัวคอยดูแลด้วยความเข้าใจและเห็นใจ	3.55	0.71	สูง
6. คนในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ (*)	3.51	0.85	สูง
7. ครอบครัวเห็นใจที่ต้องเข้ารับการรักษา	3.41	0.86	สูง
8. ท่านแก้ปัญหาที่มี ตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว (*)	3.12	1.08	สูง
รวม	3.55	0.44	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.6 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นข้อคำถามลักษณะทางลบได้แก่ “รู้สึกว่สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการ” ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.= 0.61)



นั่นหมายถึงครอบครัวยังต้องการวัยรุ่นสูงสุด รองลงมาเป็น “สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ” ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 0.56) และ “ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D. = 0.63) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของครอบครัวต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สมาชิกในครอบครัว ไม่ไว้ใจ	21 (7.0)	32 (10.7)	65 (21.7)	182 (60.7)	300 (100)
2. ครอบครัวไม่เคยให้ร่วม การตัดสินใจในครอบครัว	13 (4.3)	42 (14.0)	58 (19.3)	187 (62.3)	300 (100)
3. ครอบครัวให้ร่วมกิจกรรม กับสมาชิกคนอื่น ๆ เสมอ	176 (58.7)	70 (23.3)	36 (12.0)	18 (6.0)	300 (100)
4. รู้สึกว่ามีความสำคัญ กับครอบครัว	204 (68.0)	76 (25.3)	16 (5.3)	4 (1.3)	300 (100)
5. ครอบครัวเชื่อว่าท่าน เลิกยาได้	212 (70.7)	66 (22.0)	15 (5.0)	7 (2.3)	300 (100)
6. ท่านเป็นคนสำคัญ ของครอบครัว	195 (65.0)	75 (25.0)	21 (7.0)	9 (3.0)	300 (100)

จากตารางที่ 4.7 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดได้แก่ข้อ 5. “ครอบครัวเชื่อว่าเลิกยาได้” คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาคือ ข้อ 4. “รู้สึกว่ามีค่าสำคัญกับครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 68 และข้อ 6. “วัยรุ่นเป็นคนสำคัญของครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 65 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ ข้อ 2. “ครอบครัวไม่เคยให้ร่วมการตัดสินใจในครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมาเป็นข้อ 1. “สมาชิกในครอบครัวไม่ไว้ใจ” คิดเป็นร้อยละ 60.7

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของ ครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1. ครอบครัวเชื่อว่าเลิกยาได้	3.61	0.69	สูง
2. ท่านรู้สึกว่ามีค่าสำคัญกับครอบครัว	3.60	0.65	สูง
3. ท่านเป็นคนสำคัญของครอบครัว	3.52	0.76	สูง
4. ครอบครัวไม่เคยให้ท่านร่วมการตัดสินใจในครอบครัว (*)	3.40	0.88	สูง
5. สมาชิกในครอบครัวไม่ไว้วางใจ (*)	3.36	0.93	สูง
6. ครอบครัวให้ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่น ๆ เสมอ	3.35	0.91	สูง
รวม	3.47	0.54	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.8 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “ครอบครัวเชื่อว่าเลิกยาได้” ( $\bar{X} = 3.61, S.D. = 0.69$ ) รองลงมา ได้แก่ “รู้สึกว่ามีค่าสำคัญกับครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.65$ ) และ “เป็นคนสำคัญของครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.52, S.D. = 0.76$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ในเรื่องต่างๆของครอบครัว	175 (58.3)	92 (30.7)	22 (7.3)	11 (3.7)	300 (100)
2. ครอบครัวจะไม่สมบูรณ์ หากขาดท่านไป	153 (51.0)	85 (28.3)	33 (11.0)	29 (9.7)	300 (100)
3. ยังต้องการเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัว	245 (81.7)	49 (16.3)	5 (1.7)	1 (0.3)	300 (100)
4. คนในครอบครัวมีความสุข เมื่ออยู่กับท่าน	175 (58.3)	95 (31.7)	23 (7.7)	7 (2.3)	300 (100)
5. ครอบครัวไม่เคยสนใจว่าจะ มีความเป็นอยู่อย่างไร	12 (4.0)	23 (7.7)	60 (20.0)	205 (68.3)	300 (100)
6. คนในครอบครัวคอย ช่วยเหลือเพราะเป็นสมาชิก ของครอบครัว	236 (78.7)	46 (15.3)	9 (3.0)	9 (3.0)	300 (100)

จากตารางที่ 4.9 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 “ยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 6 “คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเพราะเป็นสมาชิกของครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 78.7 และข้อ 1 “มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว” คิดเป็นร้อยละ 58.3 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คือข้อ 5 “ครอบครัวไม่เคยสนใจว่าจะมีความเป็นอยู่อย่างไร” คิดเป็นร้อยละ 68.3

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1. ท่านยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	3.79	0.47	สูง
2. คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเพราะท่านเป็นสมาชิก ของครอบครัว	3.70	0.67	สูง
3. ครอบครัวไม่เคยสนใจว่าจะมีความเป็นอยู่อย่างไร (*)	3.53	0.80	สูง
4. คนในครอบครัวมีความสุขเมื่ออยู่กับท่าน	3.46	0.74	สูง
5. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว	3.44	0.78	สูง
6. ครอบครัวจะไม่สมบรูณ์หากขาดท่านไป	3.21	0.98	สูง
รวม	3.52	0.53	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.10 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ “ยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.47) รองลงมา ได้แก่ “คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเพราะเป็นสมาชิกของครอบครัว” ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
ด้านอารมณ์	3.55	0.44	สูง
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	3.52	0.53	สูง
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.47	0.54	สูง
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.50</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.50$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครอบครัวให้การสนับสนุนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.44$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ( $\bar{X} = 3.52, S.D. = 0.53$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ( $\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.54$ ) ตามลำดับ

2.2 การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.12 ถึงตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ชุมชนที่อยู่ชั้นชมที่ไม่เสพยา	181 (60.3)	87 (29.0)	19 (6.3)	13 (4.3)	300 (100)
2. ได้รับความรักความอบอุ่น จากชุมชน	144 (48.0)	112 (37.3)	36 (12.0)	8 (2.7)	300 (100)
3. ชุมชนให้กำลังใจ	155 (51.7)	108 (36.0)	26 (8.7)	11 (3.7)	300 (100)
4. ชุมชนดีใจ ชั้นชมที่ผ่าน การบำบัด	167 (55.7)	93 (31.0)	29 (9.7)	11 (3.7)	300 (100)
5. รู้สึกว่าชุมชนไม่ต้องการ	18 (6.0)	31 (10.3)	73 (24.3)	178 (59.3)	300 (100)
6. ชุมชนไม่เคยแสดงท่าทาง ที่ทำให้หมดกำลังใจ	122 (40.7)	73 (24.3)	59 (19.7)	46 (15.3)	300 (100)
7. ชุมชนคอยดูแลด้วยความ เข้าใจ เห็นใจ	130 (43.3)	118 (39.3)	39 (13.0)	13 (4.3)	300 (100)
8. ชุมชนปล่อยให้แก้ปัญหา ที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว	19 (6.3)	45 (15.0)	106 (35.3)	130 (43.3)	300 (100)

จากตารางที่ 4.12 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1. “ชุมชนที่วัยรุ่นอยู่ชั้นชมที่ไม่เสพยา” คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 4. “ชุมชนดีใจ ชั้นชมที่ผ่านการบำบัด” คิดเป็นร้อยละ 55.7 และข้อ 3. “ชุมชนให้กำลังใจ” คิดเป็นร้อยละ 51.7 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ได้แก่ ข้อ 5. “รู้สึกว่ชุมชนไม่ต้องการ” คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาคือข้อ 8. “ชุมชนปล่อยให้วัยรุ่นแก้ปัญหาที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว” คิดเป็นร้อยละ 43.3

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์  
ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1. ชุมชนที่อยู่ชื่นชมที่ไม่เสพยา	3.45	0.80	สูง
2. ชุมชนดีใจ ชื่นชมที่ผ่านการบำบัด	3.39	0.81	สูง
3. รู้สึกว่าชุมชนไม่ต้องการ (*)	3.37	0.90	สูง
4. ชุมชนให้กำลังใจ	3.36	0.79	สูง
5. ได้รับความรักความอบอุ่นจากชุมชน	3.31	0.78	สูง
6. ชุมชนคอยดูแลด้วยความเข้าใจ เห็นใจ	3.22	0.83	สูง
7. ชุมชนปล่อยให้แก้ปัญหามีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว (*)	3.16	0.90	สูง
8. ชุมชนไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ	2.90	1.01	ปานกลาง
รวม	3.26	0.55	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.13 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ “ชุมชนชื่นชมที่ไม่เสพยา” ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D. = 0.80) รองลงมา ได้แก่ “ชุมชนดีใจชื่นชมที่ผ่านการบำบัด” ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.81) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า  
ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( n=300 )

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ชุมชนไม่ไว้วางใจ	25 (8.3)	43 (14.3)	86 (28.7)	146 (48.7)	300 (100)
2. ชุมชนไม่เคยให้ร่วมการ ตัดสินใจในงานส่วนรวม	30 (10.0)	64 (21.3)	79 (26.3)	127 (42.3)	300 (100)
3. ชุมชนยอมรับการตัดสินใจ	100 (33.3)	115 (38.3)	58 (19.3)	27 (9.0)	300 (100)
4. ชุมชนเต็มใจให้ความ ช่วยเหลือ	151 (50.3)	111 (37.0)	30 (10.0)	8 (2.7)	300 (100)
5. ชุมชนให้รับผิดชอบงาน ส่วนรวม	120 (40.0)	108 (36.0)	49 (16.3)	23 (7.7)	300 (100)
6. ชุมชนให้การยอมรับ	153 (51.0)	105 (35.0)	33 (11.0)	9 (3.0)	300 (100)

จากตารางที่ 4.14 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 6. “ชุมชนให้การยอมรับวัยรุ่น” คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาเป็น ข้อ 4. “ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือ” คิดเป็นร้อยละ 50.3 ส่วนเรื่องที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ได้แก่ ข้อ 1. “ชุมชนไม่ไว้วางใจ” คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาเป็น ข้อ 2. “ชุมชนไม่เคยให้ร่วมการตัดสินใจในงานส่วนรวม” คิดเป็นร้อยละ 42.3



ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1. ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือ	3.35	0.77	สูง
2. ชุมชนให้การยอมรับ	3.34	0.79	สูง
3. ชุมชนไม่ไว้วางใจ (*)	3.18	0.97	สูง
4. ชุมชนให้รับผิดชอบงานส่วนรวม	3.08	0.93	สูง
5. ชุมชนไม่เคยให้ร่วมการตัดสินใจในงานส่วนรวม (*)	3.01	1.02	สูง
6. ชุมชนยอมรับการตัดสินใจ	2.96	0.94	ปานกลาง
รวม	3.15	0.62	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า  
ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วัยรุ่นในค่าย  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยข้อที่  
มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือ” ( $\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.77$ ) รองลงมา ได้แก่ “ชุมชน  
ให้การยอมรับ” ( $\bar{X} = 3.34, S.D. = 0.79$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน  
ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ระดับการสนับสนุน				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ชุมชนยังเห็นความสำคัญ	148 (49.3)	123 (41.0)	24 (8.0)	5 (1.7)	300 (100)
2. ไม่ต้องการอยู่ในชุมชน	15 (5.0)	16 (5.3)	45 (15.0)	224 (74.7)	300 (100)
3. จะเลิกเสพหากชุมชนให้โอกาส	218 (72.7)	54 (18.0)	14 (4.7)	14 (4.7)	300 (100)
4. ได้ร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น งานประเพณี กิจกรรมทาง ศาสนา งานสังสรรค์เป็นต้น	198 (66.0)	72 (24.0)	20 (6.7)	10 (3.3)	300 (100)
5. ชุมชนให้โอกาสในการแสดง ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ	154 (51.3)	94 (31.3)	36 (12.0)	16 (5.3)	300 (100)
6. ชุมชนให้เกียรติร่วมงาน ที่ชุมชนจัดขึ้น	156 (52.0)	103 (34.3)	26 (8.7)	15 (5.0)	300 (100)
7. ผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่	210 (70.0)	62 (20.7)	17 (5.7)	11 (3.7)	300 (100)
8. มีเครือข่ายช่วยเหลืออยู่ใน ชุมชน	153 (51.0)	92 (30.7)	31 (10.3)	24 (8.0)	300 (100)
9. มีปัญหาชุมชนยินดีช่วยเหลือ	163 (54.3)	89 (29.7)	33 (11.0)	15 (5.0)	300 (100)
10. ท่านช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะ ช่วยได้	196 (65.3)	86 (28.7)	13 (4.3)	5 (1.7)	300 (100)

จากตารางที่ 4.16 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนต่อวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด  
ได้แก่ ข้อ 3. “วัยรุ่นจะเลิกเสพหากชุมชนให้โอกาส” คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาเป็น  
ข้อ 7. “วัยรุ่นผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่” คิดเป็นร้อยละ 70 และข้อ 4. “ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ  
ในชุมชน เช่น งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์” คิดเป็นร้อยละ 70 ตามลำดับ  
ส่วนเรื่องที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน คือข้อที่ 2 “วัยรุ่นไม่ต้องการอยู่ในชุมชน”  
คิดเป็นร้อยละ 74.7

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม  
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชน ต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1. ไม่ต้องการอยู่ในชุมชน (*)	3.59	0.81	สูง
2. จะเลิกเสพยาหากชุมชนให้โอกาส	3.59	0.79	สูง
3. ช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะช่วยได้	3.58	0.66	สูง
4. ผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่	3.57	0.76	สูง
5. ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์ เป็นต้น	3.53	0.77	สูง
6. ชุมชนยังเห็นความสำคัญ	3.38	0.71	สูง
7. ชุมชนให้เกียรติร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น	3.33	0.80	สูง
8. มีปัญหาชุมชนยินดีช่วยเหลือ	3.33	0.86	สูง
9. ชุมชนให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในเรื่อง ต่าง ๆ	3.29	0.88	สูง
10. มีเครือข่ายช่วยเหลืออยู่ในชุมชน	3.28	1.10	สูง
รวม	3.44	0.53	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนต่อ  
วัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในระดับสูงทุกข้อ  
โดยข้อคำถามลักษณะทางบวก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ จะเลิกเสพยาหากชุมชนให้โอกาส  
( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = 0.79) รองลงมาได้แก่ ช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะช่วยได้ ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.66) และ  
ผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D. = 0.76) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามลักษณะทางลบ ข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่ต้องการอยู่ในชุมชน ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = 0.81)

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.44	0.53	สูง
ด้านอารมณ์	3.26	0.55	สูง
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.15	0.62	สูง
เฉลี่ยรวม	3.28	0.56	สูง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.28, S.D. = 0.56$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนให้การสนับสนุนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม  $\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.53$  รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.26, S.D. = 0.55$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ( $\bar{X} = 3.15, S.D. = 0.62$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น  
ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. กลับไปเสพยาบ้าหลังจากออกจากค่าย (*)	10 (3.3)	58 (19.3)	232 (77.3)
2. ชวนเพื่อนให้เลิกเสพยาบ้า	102 (34.0)	161 (53.7)	37 (12.3)
3. เมื่อมีเวลาว่างทำนหากิจกรรมทำ ไม่ให้คิดถึง การเสพยาบ้า	189 (63.0)	84 (28.0)	27 (9.0)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้า	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)
4. หลีกเลียงสิ่งที่ทำให้เสพยาบ้าซ้ำ	201 (67.0)	56 (18.7)	43 (14.3)
5. ปฏิเสธทันทีถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาบ้า	215 (71.7)	53 (17.7)	32 (10.7)
6. ยังเสพยาบ้าเมื่อมีโอกาส (*)	13 (4.3)	47 (15.7)	240 (80.0)
7. สำรวจตัวเองอยู่เสมอเพื่อไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ	213 (71.0)	50 (16.7)	37 (12.3)
8. หาเพื่อนใหม่ ๆ ที่ไม่เสพยาบ้า	173 (57.7)	97 (32.3)	30 (10.0)
9. ห็นความสำคัญของการหยุดดื่มสุร่าว่าจะส่งผลดีต่อการเลิกเสพยาบ้า	131 (43.7)	129 (43.0)	40 (13.3)
10. นึกถึงสิ่งที่จะขัดเหนี่ยวให้ท่านเลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ	205 (68.3)	80 (26.7)	15 (5.0)
11. ทำตัวให้ฉลาด รู้จักแก้ไขสถานการณ์ หลีกเลียงสิ่งที่จะกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ	213 (71.0)	67 (22.3)	20 (6.7)
12. มีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกเสพยาบ้าให้ได้	233 (77.7)	52 (17.3)	15 (5.0)
13. ยังสังสรรค์กับเพื่อนโดยไม่มียาบ้าเข้ามาเกี่ยวข้อง	226 (75.3)	53 (17.7)	21 (7.0)

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับการปฏิบัติที่ทำประจำสูงสุด ได้แก่ ยังสังสรรค์กับเพื่อนโดยไม่มียาบ้าเข้ามาเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมา ได้แก่ มีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกเสพยาบ้าให้ได้ คิดเป็นร้อยละ 72.77 และปฏิเสธทันทีถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 71.7 ตามลำดับ ส่วนระดับการปฏิบัติที่ไม่เคยทำสูงสุด ได้แก่ ยังเสพยาบ้าเมื่อมีโอกาส คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ หลังกออกจากค่ายบำบัดยังเสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 77.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรเลิเสพยาบ้ำ  
ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

พฤติกรรมกรเลิเสพยาบ้ำ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. ยังเสพยาบ้ำเมื่อมีโอกาศ	2.76	0.52	สูง
2. หลังออกจากค่ายบำบัดยังเสพยาบ้ำ	2.74	0.51	สูง
3. มีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไป ที่จะเลิกยาบ้ำให้ได้	2.73	0.55	สูง
4. ยังสังสรรค์กับเพื่อน โดยไม่มียาบ้ำเข้ามาเกี่ยวข้อง	2.68	0.60	สูง
5. ทำตัวให้ฉลาด รู้จักแก้ไขสถานการณ์ หลีกเลียง สิ่งที่จะกลับไปเสพยาบ้ำซ้ำ	2.64	0.60	สูง
6. นึกถึงสิ่งที่จะยึดเหนี่ยวให้ท่านเลิกเสพยาบ้ำได้สำเร็จ	2.63	0.58	สูง
7. ปฏิเสธทันทีถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาบ้ำ	2.61	0.67	สูง
8. สำรวจตัวเองอยู่เสมอเพื่อไม่กลับไปเสพยาบ้ำซ้ำ	2.59	0.70	สูง
9. เมื่อมีเวลาว่างหากิจกรรมทำไม่ให้คิดถึงกรเสพยาบ้ำ	2.54	0.66	สูง
10. หลีกเลียงสิ่งที่ทำให้เสพยาบ้ำซ้ำ	2.53	0.73	สูง
11. หาเพื่อนใหม่ ๆ ที่ไม่เสพยาบ้ำ	2.48	0.67	สูง
12. เห็นความสำคัญของการหยุดดื่มสุราว่าจะส่งผลดีต่อ กรเลิเสพยาบ้ำ	2.30	0.69	ปานกลาง
13. ชวนเพื่อนให้เลิกเสพยาบ้ำ	2.22	0.65	ปานกลาง
รวม	2.57	0.36	สูง

(\*) ข้อคำถามลักษณะทางลบ

จากตารางที่ 4.20 พบว่า พฤติกรรมกรเลิเสพยาบ้ำของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ในจังหวัดจันทบุรี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับการปฏิบัติที่ไม่เคยทำ สูงสุด ได้แก่ ยังเสพยาบ้ำ  
เมื่อมีโอกาศ ( $\bar{x} = 2.76$  , S.D. = 0.52) รองลงมาเป็นหลังออกจากค่ายบำบัดยังเสพยาบ้ำ  
( $\bar{x} = 2.74$  , S.D. = 0.51) ตามลำดับ ส่วนระดับการปฏิบัติที่ทำประจำสูงสุด ได้แก่ มีความพยายาม

อย่างมากมีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกเสพยาบ้าให้ได้ ( $\bar{x} = 2.73$ , S.D. = 0.55) รองลงมาเป็น  
ยังสังสรรค์กับเพื่อน โดยไม่มียาบ้าเข้ามาเกี่ยวข้อง ( $\bar{x} = 2.68$ , S.D. = 0.60)

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวรายชื่อ  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัว	พฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า	P-value
1. ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว	.278**	.000
2. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ	.278**	.000
3. ครอบครัวชื่นชมที่ไม่เสพยา	.217**	.000
4. นในครอบครัวคอยดูแลด้วยความเข้าใจและเห็นใจ	.214**	.000
5. คนในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ	.157**	.000
6. รู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการ	.149**	.010
7. ครอบครัวเห็นใจที่ต้องเข้ารับการบำบัด	.144*	.012
8. แก้ปัญหาที่มี ตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว	.096	.096

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.21 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัวรายชื่อ พบว่า  
ถ้าครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น และถ้าครอบครัวให้กำลังใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  
( $r = 0.278$ ,  $p = .000$ )

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัวรายชื่อกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัว	พฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า	P-value
1. เป็นคนสำคัญของครอบครัว	.246**	.000
2. ครอบครัวเชื่อว่าเลิกยาได้	.244**	.000
3. รู้สึกว่ามีความสำคัญกับครอบครัว	.203**	.000
4. สมาชิกในครอบครัวไม่ไว้วางใจ	.195**	.001
5. ครอบครัวไม่เคยให้ร่วมการตัดสินใจในครอบครัว	.185**	.001
6. ครอบครัวให้ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่น ๆ เสมอ	.080	.167

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.22 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ารายชื่อก พบว่า ถ้าครอบครัวเห็นว่าวัยรุ่นเป็นคนสำคัญ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.246$ ,  $p = .000$ )

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวรายชื่อกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	พฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า	P-value
1. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว	.286**	.000
2. ครอบครัวไม่เคยสนใจว่าจะมีความเป็นอยู่อย่างไร	.286**	.000
3. ยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	.263**	.000
4. คนในครอบครัวมีความสุขเมื่ออยู่กับท่าน	.250**	.000
5. คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเพราะเป็นสมาชิกของครอบครัว	.243**	.000
6. ครอบครัวจะไม่สมบูรณ์หากขาดท่านไป	.229**	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



จากตารางที่ 4.23 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวอาจช่วยให้โอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ และสนใจความเป็นอยู่ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.286, p = .000$ )

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้านกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดจันทบุรี ( $n = 300$ )

การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว	พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า	P-value
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.362**	.000
ด้านอารมณ์	0.314**	.000
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	0.277**	.000
รวม	0.353**	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.353, p = .000$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.362, p = 0.000$ ) ส่วนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.314, p = 0.000$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.277, p = 0.000$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนรายชื่อกับ พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชน	พฤติกรรมการเลิก เสพยาบ้า	P-value
1. ได้รับความรักความอบอุ่นจากชุมชน	.329**	.000
2. ชุมชนที่อยู่ชื่นชมที่ไม่เสพยา	.306**	.000
3. ชุมชนดีใจ ชื่นชมที่ผ่านการบำบัด	.264**	.000
4. ชุมชนให้กำลังใจ	.238**	.000
5. รู้สึกว่าชุมชนไม่ต้องการ	.226**	.000
6. ชุมชนไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ	.210**	.000
7. ชุมชนคอยดูแลด้วยความเข้าใจ เห็นใจ	.149**	.010
8. ชุมชนปล่อยแก้ปัญหาที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว	.149**	.010

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนรายชื่อก พบว่า ถ้าชุมชนให้ความรัก ความอบอุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.329$ ,  $p = .000$ )

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชนรายชื่อกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าของชุมชน	พฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า	P-value
1. ชุมชนให้การยอมรับ	.301**	.000
2. ชุมชนไม่เคยให้ร่วมการตัดสินใจในงานส่วนรวม	.219**	.000
3. ชุมชนไม่ไว้วางใจ	.182**	.002
4. ชุมชนให้รับผิดชอบงานส่วนรวม	.148*	.010
5. ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือ	.117*	.043
6. ชุมชนยอมรับการตัดสินใจ	.108	.062

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.26 การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชน รายชื่อ พบว่า ถ้าชุมชนให้การยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.301, p = .000$ )

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รายชื่อ กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	พฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า	P-value
1. ชุมชนให้เกียรติร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น	.296**	.000
2. ช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะช่วยได้	.296**	.000
3. ผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่	.291**	.000
4. ท่านไม่ต้องการอยู่ในชุมชน	.274**	.000
5. จะเลิกเสพยาหากชุมชนให้โอกาส	.262**	.000
6. ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์ เป็นต้น	.240**	.000
7. ชุมชนยังเห็นความสำคัญ	.236**	.000
8. มีปัญหาชุมชนยินดีช่วยเหลือ	.215**	.000
9. ชุมชนให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ	.179**	.002
10. มีเครือข่ายช่วยเหลืออยู่ในชุมชน	.171**	.003

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.27 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รายชื่อ พบว่า ถ้าชุมชนให้เกียรติร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น และให้โอกาสช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะช่วยได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.296, p = .000$ )

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนรายด้านกับพฤติกรรม  
การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม ของชุมชน	พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า	P-value
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.368**	.000
ด้านอารมณ์	0.362**	.000
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	0.260**	.000
รวม	0.379**	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.379$ ,  $p = .000$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.368$ ,  $p = 0.000$ ) ส่วนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.362$ ,  $p = 0.000$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.260$ ,  $p = 0.000$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับ  
พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดจันทบุรี  
(n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า	P-value
การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน	0.379**	.000
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	0.353**	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.29 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.379, p = .000$ ) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.353, p = .000$ )

ตารางที่ 4.30 ตารางแสดงการทดสอบสมมุติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่น ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี (n = 300)

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมเลิกเสพยาบ้า	
	r	P-value
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	.261**	.000
การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน	.284**	.000

จากตารางที่ 4.30 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งหมายถึง ถ้าครอบครัวให้การสนับสนุนระดับสูง จะส่งผลให้วัยรุ่นที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้สำเร็จสูงตามไปด้วย หรือในทาง ตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวให้การสนับสนุนระดับต่ำจะส่งผลให้วัยรุ่นที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้สำเร็จต่ำตามไปด้วย และ การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ซึ่งหมายถึง ถ้าชุมชนให้การ สนับสนุนระดับสูงจะส่งผลให้วัยรุ่นที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้สำเร็จสูง ตามไปด้วย หรือในทางตรงกันข้ามถ้าชุมชนให้การสนับสนุนระดับต่ำจะส่งผลให้วัยรุ่นที่ผ่าน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้สำเร็จต่ำตามไปด้วย

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1.1 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการ ดังต่อไปนี้

###### 1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ที่เข้ารับการบำบัดในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556 และมารับการติดตามหลังออกจากค่ายบำบัด 6 เดือนขึ้นไป ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2556 รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,200 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ได้มาจากสูตร ทาโร ยามาเน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

###### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 การสนับสนุน

ทางสังคมของครอบครัวและชุมชน จำนวน 44 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาบ้า จำนวน 13 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.92

### 1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาบ้า วิเคราะห์โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ และร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนและข้อมูลพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าวิเคราะห์โดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 1.3 ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

**1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** ผลการวิจัย พบว่าวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 97.0 อายุเฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพโสดร้อยละ 68.7 ส่วนมากมีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 50.6 สารเสพติดที่ใช้ ร้อยละ 75.0 ใช้ยาบ้าอย่างเดียว ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดส่วนมากใช้น้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 55.4 รองลงไ้ระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี ร้อยละ 34.6 จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่บำบัดเป็นครั้งแรกร้อยละ 84.7 สถานภาพสมรสของบิดากับมารดาในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 56.0

**1.3.2 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าครอบครัวให้การสนับสนุนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.44) รองลงมาได้แก่ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.53) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.54) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าชุมชนให้การสนับสนุนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.53) รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.55) และด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ( $\bar{X} = 3.15$ , S.D. = 0.62) ตามลำดับ

**1.3.3 พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี** ผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับการปฏิบัติที่ทำประจำสูงสุด ได้แก่ ยังสังสรรค์กับเพื่อน โดยไม่มียาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องกับ คิดเป็นร้อยละ 75.3 ( $\bar{X} = 2.68$ , S.D. = 0.60) รองลงมา ได้แก่ มีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกยาบ้าให้ได้ คิดเป็นร้อยละ 72.77 ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.55) และปฏิเสธทันทีถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 71.7 ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.67) ตามลำดับ ส่วนระดับการปฏิบัติที่ไม่เคยทำสูงสุด ได้แก่ ยังใช้ยาบ้าเมื่อมีโอกาส คิดเป็นร้อยละ 80.0 ( $\bar{X} = 2.76$ , S.D. = 0.52) และ หลังกออกจากค่ายบำบัดยังเสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 77.3 ( $\bar{X} = 2.74$ , S.D. = 0.51) ตามลำดับ

**1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.353$ ,  $p = .000$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านอารมณ์ และ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p = .000$ ) เช่นกัน

**1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.379$ ,  $p = .000$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านอารมณ์ และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p = .000$ ) เช่นกัน

## 2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดจันทบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้



## 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

**2.1.1 เพศของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 97 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญา ชันชนิยม (2553) ศึกษาเรื่อง มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า กรณี พ.ร.บ. พิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.6 และยังสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีประจำปี 2555 ที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าเป็นเพศชายร้อยละ 88.60

**2.1.2 อายุของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17 ปี โดยมีอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับ ข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีประจำปี 2555 ที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.23 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ วัยรุ่นช่วงอายุ 13-18 ปี จะมีพัฒนาการตามวัยของตนเองตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) ที่กล่าวไว้ว่า เป็นขั้นการสร้างบุคลิกภาพของตน หรือความไม่เข้าใจตนเอง (Identity VS Identity Diffusion) วัยนี้ จะสร้างเอกลักษณ์หรือบุคลิกภาพของตน โดยเลียนแบบจากเพื่อน ๆ หรือผู้ใกล้ชิด ถ้ายังสร้างเอกลักษณ์ของตนไม่ได้จะเกิดความว้าวุ่น ว้าเหว่ และหมดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พชชา วงศ์สวรรค์ (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี พบว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า ได้แก่ สาเหตุจากตัววัยรุ่นเอง ได้แก่ การเป็นคนอ่อนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ใจร้อน วิตกกังวลสูง ย้ำคิดย้ำทำ ขาดความยับยั้งชั่งใจ อยากรู้ยอกลอง มีความรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น เรียกร้องความสนใจจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามหลักทางประสาทวิทยาได้ว่าสมองส่วนหน้าที่เรียกว่า Cerebral Cortex ซึ่งทำหน้าที่คิดเป็นเหตุเป็นผล วิเคราะห์เชื่อมโยงปัญญา ยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่จนกว่าอายุ 25 ปี (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2547) แต่สมองบริเวณ Limbic ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้นประกอบด้วยสมองหลายส่วนเชื่อมโยงเป็นวงแหวน (Limbic System) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (Basic Instinct) ต่าง ๆ เช่น การกิน การต่อสู้ และการหนีเพื่อความอยู่รอด การสืบพันธุ์และการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมความจำ และการเรียนรู้ ระบบ Limbic จะมีพัฒนาการเติบโตเต็มที่ ในช่วงอายุวัยรุ่นโดยประมาณ 13 ปี ดังนั้นการตัดสินใจของวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงอยู่บนพื้นฐานของอารมณ์

**2.1.3 ระดับการศึกษาของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 55.3 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีประจำปี 2555 ที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้ามีการศึกษาระดับมัธยมร้อยละ 64.13

**2.1.4 สถานภาพสมรสของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพโสดร้อยละ 68.7 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญา ชันธนียม (2553) ศึกษาเรื่องมูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่พบว่าสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 58.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นที่เป็นโสด ยังไม่จำเป็นต้องรับภาระเกี่ยวกับครอบครัวทำให้มีอิสระที่จะทำอะไรตามใจที่ต้องการทำ

**2.1.5 อาชีพของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 50.6 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีประจำปี 2555 ของผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าพบว่า อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 22.17 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับจ้างเป็นอาชีพที่รายได้ต่ำและไม่แน่นอนรายได้อาจไม่เพียงพอจกกับรายจ่าย จึงมีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มเวลาในการทำงานเพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้นด้วยการใช้ยาบ้า โดยมีความเชื่อว่าจะสามารถมีกำลังในการทำงานได้มากขึ้น

**2.1.6 สารเสพติดที่วัยรุ่นใช้** ผลการวิจัยพบว่า ใช้ยาบ้าอย่างเดียวร้อยละ 75.0 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีประจำปี 2555 ของผู้เข้ารับการบำบัดใช้ยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 65.64 และยังคงสอดคล้องกับระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) ที่พบว่ายาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้าร้อยละ 81.78 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มีเพื่อนเสพยาบ้า ยาบ้าหาซื้อได้ง่ายในชุมชนที่อาศัยอยู่ตั้งการศึกษาของ อุทัยวรรณ สถิตฐากร และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านการเข้าร่วม โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก พบว่า ผู้เสพยาบ้ามีเพื่อนใช้ยาบ้าร้อยละ 29.29 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยมีแหล่งค้ายาจำหน่ายยาและเสพยา

**2.1.7 ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 55.4 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) ที่ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้เสพที่ใช้น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 72.65 และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญา ชันธนียม (2553) ศึกษาเรื่อง มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า กรณี พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าระยะเวลาเสพยาบ่าน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 42.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรัฐบาลให้โอกาสโดยถือว่าผู้เสพยาบ้าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้เสพส่วนใหญ่จึงไปเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดทางกฎหมาย

**2.1.8 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรกร้อยละ 84.7 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่เปิดให้มีการบำบัดด้วยระบบนี้ ในปี พ.ศ. 2555 ให้ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยจึงทำให้ผู้เสพยาเข้ามาบำบัดหวังผลเพื่อเลิกเสพยาบ้าให้ได้ และแสดงความบริสุทธิ์ของตนเอง

**2.1.9 สถานภาพสมรสของบิดากับมารดาในปัจจุบันของวัยรุ่น** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บิดากับมารดา อยู่ด้วยกันร้อยละ 56.0 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ สถิตฐาภรณ์ และคณะ (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ที่ผ่านการเข้าร่วม โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก พบว่า ส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดาและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญาจันทร์นิม (2553) ศึกษาเรื่อง มุทเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนทิพย์ บุญญา และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง ความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากงานสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านตัวเองและอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนมากผู้ที่เสพยายังเป็นเยาวชนจึงยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากบิดามารดา ยังไม่สามารถออกไปดำเนินชีวิตเองได้

**2.2 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** มีรายละเอียดดังนี้

**2.2.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 0.50) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัววัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การที่ครอบครัวชื่นชมที่ไม่เสพยาสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว อาจทำให้เลิกเสพยาบ้าได้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ สถิตฐาภรณ์ และคณะ (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ที่ผ่านการเข้าร่วม โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตากพบว่า สาเหตุที่เสพยาบ้าเพราะ สัมพันธภาพของสมาชิกภายในครอบครัวทะเลาะกันทำให้ต้องไปหาบุคคลอื่นที่เข้าใจ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณีพบว่า ปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า คือปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว

และปัญหาสิ่งแวดล้อม สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า ได้แก่ สาเหตุจากตัววัยรุ่นเอง ได้แก่การเป็นคนอ่อนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ใจร้อน วิตกกังวลสูง ย้ำคิดย้ำทำ ขาดความยับยั้งชั่งใจ อยากรู้อยากลอง มีความรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น เรียกร้องความสนใจจากบุคคลรอบข้าง สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเลี้ยงดูของครอบครัว การเลียนแบบเพื่อน สิ่งแวดล้อม มีแหล่งซื้อขายเสพติดได้ง่ายและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจรวมถึงบุคคลใกล้ชิด และยังสอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของ เพนเดอร์ (Pender อ้างใน อติศร อุดรพิทักษ์, 2547) ที่ระบุว่าแหล่งสนับสนุนจากรอบครัว ญาติพี่น้อง ถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะมีบทบาทตั้งแต่วัยเด็กและเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.54$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยครอบครัวเชื่อว่าวัยรุ่นเลิกยาบ้าได้ และรู้สึกว่าจะมีความสำคัญกับครอบครัว รวมถึงมองว่าวัยรุ่นเป็นคนสำคัญของครอบครัว ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รติศ เนตรนวลโย (2547) ศึกษาเรื่อง การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้า คือการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างได้รับการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในสังคมและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ สืบศรี (2554) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้าที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน พบว่า การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในผู้เสพยาบ้า ส่งผลให้ผู้เสพยาบ้าสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ ซึ่งถ้าครอบครัวให้ความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น และธรรมชาติของวัยรุ่นที่เคยใช้ยาและต้องการเลิกยาอาจทำให้เลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ ดังการศึกษาของ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ พบว่า จุดด้อยของผู้ติดยาเสพติดซ้ำเป็นคนหัวอ่อน ใจอ่อน เชื่อคนง่ายชอบตามเพื่อน ใจร้อน โกรธง่าย เก็บตัว ชอบคิดตัดสินใจคนเดียว มีนิสัยด้านลบคือ ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัว ก้าวร้าว อ่อนไหว และโกรธง่าย มีอารมณ์ด้านลบคือ อารมณ์ร้อน ใจร้อน ไม่แสดงออกและคิดมาก มีบุคลิกภาพด้านลบคือ เก็บตัว อ่อนไหว ชอบอยู่กับเพื่อน ฉะนั้นการที่ครอบครัวให้โอกาสและยอมรับตลอดจนเข้าใจธรรมชาติของผู้เสพยาบ้า จะทำให้มีโอกาสเลิกยาบ้าได้สำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่าเยาวชนส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือน แล้วกลับไปเสพยาบ้าซ้ำนั้น อธิบายได้จากความสามารถในการควบคุมตนเองตามพยาธิสภาพของสมองที่ขาดสมดุลในการทำงานตามปกติเนื่องจากการเสพยาบ้า

ร่วมกับการพัฒนาการของสมองส่วนหน้าที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ และการดูแลต่อเนื่องจากครอบครัวที่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ห่างเหินและการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกปรับให้เอื้อต่อการช่วยเหลือเยาวชน ในขณะที่การดูแลของครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้เสียหายบ้างกลับไปเสพยาซ้ำเพราะผู้ที่หยุดเสพยาได้ส่วนใหญ่นับว่าร้อยละ 88 ของสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ดีขึ้นหลังการบำบัดรักษา (เฉลิมศรี ราชนาจันทร์, 2553)

3) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก  $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ วัยรุ่นยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว คนในครอบครัวยังคงช่วยเหลือเพราะเป็นสมาชิกของครอบครัว และคนในครอบครัวมีความสุขเมื่ออยู่กับวัยรุ่น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา รดิสดา (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รติศ เนตรนวลโย (2547) ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้า คือการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในสังคม มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

**2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D. = 0.56) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ชุมชนที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ชื่นชมที่ไม่เสพยา ชุมชนดีใจชื่นชมที่วัยรุ่นผ่านการบำบัดและชุมชนให้กำลังใจ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ อานาจกิติกร (2553) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดคือทัศนคติต่อการเลิกยาเสพติด รองลงมาคือการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมักมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถเข้ากับคนรอบข้างได้คิดว่าตนติดยาเพราะคนอื่น ไม่มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต

แยกตัว ละครชีวิต ขาดพลังใจ ยึดความคิดตนเองเป็นใหญ่ มีแนวคิดว่าตนเองอ่อนแอ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและมีระดับในการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม และธนรัตน์ นามผลดี: 2550) ฉะนั้นถ้าชุมชนให้กำลังใจ แสดงความชื่นชม จะทำให้ผู้เสียหายบำมีพลังในการเลิกเสพยาบ้าได้

2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของชุมชน โดยรวมได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.15, S.D. = 0.62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ชุมชนให้การยอมรับวัยรุ่น ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์ทิพย์ บุญทา และคณะ (2554) ศึกษาเรื่องความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากงานสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยยาเสพติดพบว่า ความต้องการก่อนกลับสู่สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้สังคมยอมรับตนเองและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ สืบศรี (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้าที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพบว่า การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในผู้เสพยาบ้าส่งผลให้ผู้เสพยาบ้าสามารถเลิกเสพยาบ้าได้

3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของชุมชนต่อวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของชุมชน โดยรวมได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ วัยรุ่นจะเลิกเสพยาหากชุมชนให้โอกาส วัยรุ่นยังผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ และยังต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์ ข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ รติศ เนตรนวลโย (2547) ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้า คือการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

**2.3 พฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี** ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เคยเสพยาบ้าถึงแม้จะมีโอกาส คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา มีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกยาบ้าให้ได้ คิดเป็นร้อยละ 77.7 และไม่เคยเสพยาบ้าหลังจากค่าย คิดเป็นร้อยละ 77.3 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความตั้งใจที่จะเลิกยาบ้าให้ได้ และต้องการลบชื่อออกจากบัญชีค่าของ

หมู่บ้านตลอดจนแสดงความบริสุทธิ์ของตนเอง เนื่องจากทราบดีว่าการเสพยาบ้ามีผลกระทบมากมายทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ จึงหวังว่าเมื่อกลับออกมาจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว จะพยายามที่จะไม่ไปเกี่ยวข้องกับยาบ้าอีก ดังการศึกษาของนัยนา แก้วคง (2549) ศึกษาเรื่องประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน พบว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ความต้องการความช่วยเหลือ และการวางแผนชีวิตหลังการบำบัด

**2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดจันทบุรี ซึ่งสามารถอภิปรายผล ดังต่อไปนี้**

**2.4.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว** มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.353, p = 0.000$ ) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เดดิ ,ไฟเฟีย, ไคว, ไอแวน และไลลิก (Dedi, A., Fifia C., Dwi N., Ivan R.W., Lilik k., 2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการใช้ยาเสพติดโดยทดสอบด้วย Test-10 ในเด็กนักเรียน โรงเรียนมัธยมในประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นปัจจัยในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์เดช สมควร (2547) ที่ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.326, p = 0.01$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.362, p = 0.000$ ) ส่วนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.314, p = 0.000$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.277, p = 0.000$ ) เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รติศ เนตรนวลไย (2547) ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้า คือการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างได้รับการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในสังคม มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจ รวมถึงบุคคลใกล้ชิด และยังสอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของ เพนเดอร์ (Pender อ่างใน อดิศร อุดรทักษ์, 2547) ที่ระบุว่าแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะมีบทบาทตั้งแต่วัยเด็กและเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธ์

และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ดังการศึกษาของ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ รัตนา บรรณาธรรมและคณะ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดซ้ำและผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ส่วนใหญ่มีแม่เป็นคนที่รักและไว้วางใจมากที่สุด ซึ่งบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างรักและไว้วางใจขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก ในกรณีที่ครอบครัวแตกแยกจะไว้วางใจพี่น้องในครอบครัวหรือคนที่เลี้ยงดูมาตั้งแต่เล็กมากที่สุด รองลงมาจะเป็นคนรัก ญาติพี่น้อง ซึ่งคนที่กลุ่มตัวอย่างรักและไว้วางใจไม่มีกลุ่มเพื่อนเลย แสดงว่าสถาบันครอบครัวยังมีความสำคัญ เป็นที่รักและไว้วางใจของผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด

จากผลการวิจัยในจังหวัดจันทบุรีพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับสูงและแต่ละด้านก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงสุด รองลงมาเป็นด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าและด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แสดงว่าครอบครัวพร้อมที่จะให้ความรัก ให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ ให้อภัย ด้วยความรักในตัวลูกหลานเสมอ พร้อมทั้งจะรอลูกหลานกลับสู่ครอบครัว โดยสังเกตได้จากประสบการณ์การทำงานพบว่า ระหว่างการอยู่ในค่ายจะมี พ่อแม่ ภรรยา ลูก มาเยี่ยม สอบถามความเป็นอยู่อยู่เสมจนถึงวันออกจากค่ายก็จะมารับลูกหลานกลับบ้านด้วยความอบอุ่น ถึงแม้จะบอกกับทีมวิทยากรว่าไม่แน่ใจและคาดหวังว่าลูกหลานจะเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือเลิกยาบ้าได้หรือไม่ก็ตาม

นั่นแสดงว่าครอบครัวก็ไม่ได้คาดหวังว่าผู้เสพทุกคนจะเลิกเสพยาบ้าได้แม้จะผ่านการบำบัดแล้วก็ตาม เป็นเพราะการเลิกเสพยาบ้าจะต้องมีความมุ่งมั่น ความตั้งใจสูง เนื่องจากยาบ้าเมื่อเสพแล้วจะทำให้รู้สึกดี อารมณ์ดีขึ้น มีความเป็นมิตรกับผู้อื่น ช่วยทำให้ความตั้งใจดีขึ้น ลดอาการอ่อนเพลีย ไม่ง่วงนอน หลายคนใช้ความรู้สึกเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต จึงอาจทำให้ผู้เสพยาบ้าไม่คิดอยากเลิก ถึงแม้จะทราบถึงโทษ พิษภัยในการเสพพระยะยาวก็ตาม ดังนั้นครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลช่วยเหลือ ผู้เสพยาบ้าทั้งในขณะที่เข้ารับ การบำบัดและหลังผ่านการบำบัดร่วมกับทีมบำบัด ตลอดจนการที่ครอบครัวทราบถึง ธรรมชาติของผู้เสพยาและหลักการดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย การให้โอกาส จะช่วยให้ผู้เสพยาบ้ารู้สึกถึง การมีคุณค่าและยังเป็นที่ต้องการของครอบครัวส่งผลให้ผู้เสพยาบ้ามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับ ปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการหยุดเสพยาบ้าในช่วงแรก ๆ และหากท้ายที่สุดถ้าผู้เสพกลับมาเสพซ้ำอีกครอบครัวต้องมีการช่วยเหลือและช่วยทบทวน การหวนกลับมามองผลที่อาจจะเกิดตามมาในระยะยาว หากยังคงมีพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่



**2.4.2 การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน** มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.379, p = 0.000$ ) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อินกริด เอ บิน สแวงเกอร์ และคณะ (Ingrid A Binswanger and other, 2012) เรื่องการกลับไปใช้ยาซ้ำและใช้ขนาดมากกว่าเดิมหลังจากเรื้อนจำ โดยศึกษาในผู้ที่ก่อนออก จากเรื้อนจำในโคโลราโดประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า การกลับมาติดยาซ้ำของผู้ติดยา เสพติดและผู้ดื่มสุราเป็นผลมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคม (poor social support) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลิกเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.368, p = 0.000$ ) ส่วนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.362, p = 0.000$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.260, p = 0.000$ ) เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี ไชยภรณ์ (2551) ศึกษาเรื่องลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการ เลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา พบว่า ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมด้านอารมณ์มีผลต่อ ความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์ทิพย์ บุญทา และคณะ (2554) ศึกษาเรื่องความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากงานสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วย ยาเสพติด พบว่า ความต้องการก่อนกลับสู่สังคม กลุ่มตัวอย่างต้องการให้สังคมยอมรับตนเอง

จากผลการวิจัยของจังหวัดจันทบุรี จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของ ชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งหมายถึง กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ตำรวจ ทหาร มีความเข้มแข็งในการดูแลผู้เสพ มากกว่าครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะบางครอบครัวไม่ทราบว่าลูกหลานไปใช้ยาบ้า เพราะโดย ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ไปรับจ้างนอกบ้าน หรือบางครอบครัวก็ทราบว่าลูกหลานไปเกี่ยวข้องกับ แต่ไม่พามาเข้ารับการบำบัดเพราะเกรงว่าจะเสียชื่อเสียง ตลอดจนอาจบังคับลูกหลานไม่ได้ แต่ผู้นำ ชุมชนสามารถพามาได้ เนื่องจากมีเครือข่ายวัยรุ่นที่ผู้นำชุมชนเหล่านี้เข้าถึงได้ ก็จะบอกข้อมูลว่า ใครบ้างที่เกี่ยวข้องวัยรุ่นที่เสพยาไม่สามารถปฏิเสธได้ จึงยอมมาเข้ารับการบำบัด เพราะคิดว่าผู้นำ ชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประสานกับหน่วยงาน ภาครัฐ การงานอาชีพ และจากการวิจัยยังพบว่า วัยรุ่นก็ยังต้องการ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่อาศัย อยู่ จึงยอมให้ผู้นำพามา ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาบ้าจำเป็นที่ชุมชนต้องมีความเข้มแข็งและ ทำงานอย่างจริงจังจึงจะช่วยผู้เสพยาให้เลิกยาบ้าได้

### 3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ในระดับหน่วยงานและระดับครอบครัวและระดับชุมชน ดังนี้

**3.1.1 ระดับหน่วยงาน** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการช่วยให้ผู้เสพยาบ้าให้สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ โดยเฉพาะเมื่อออกจากค่ายไปแล้ว และกลับไปอยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเดิม ซึ่งอาจมีการกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำได้อีก ถ้าสามารถประคับประคองให้เลิกใช้ยาบ้าได้อย่างเด็ดขาด วัยรุ่นเหล่านั้นสามารถกลับมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างให้กับวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนให้ห่างไกลยาเสพติดได้

**3.1.2 ระดับครอบครัว** ครอบครัวต้องดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย การให้โอกาสจะช่วยให้ผู้เสพยาบ้ารู้สึกถึงการมีคุณค่าและยังเป็นที่ต้องการของครอบครัว ส่งผลให้ผู้เสพยาบ้ามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการหยุดเสพยาบ้าในช่วงแรก

**3.1.3 ระดับชุมชน** ชุมชนจะต้องหันมาช่วยกันแก้ปัญหา ลดปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่ผ่านการบำบัดแล้ว ตลอดจนต้องให้โอกาสแก่วัยรุ่นที่เคยผิดพลาด ไม่ตีตราว่าเป็นจ๊าย ต้องให้มีที่ยืนในสังคม ให้โอกาสในการประกอบอาชีพ การจ้างงาน เป็นการสร้างอาชีพที่สุจริต รวมทั้ง สนับสนุนให้มีการตั้งชมรมหรือกลุ่มวัยรุ่นที่สามารถเลิกยาบ้าได้และนำไปเป็นวิทยากรร่วมกับทีมบำบัด

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

**3.2.1** ควรมีการศึกษาระยะยาวโดยการติดตามผู้ที่ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถหยุดเสพยาบ้าได้มากกว่า 1 ปี หรือสามารถเลิกเสพได้ว่ามีแรงจูงใจหรือปัจจัยอะไรบ้าง เพื่อนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

3.2.2 เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณอาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้วัยรุ่นเลิกเสพยาบ้าได้เท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

3.2.3 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี เท่านั้น ดังนั้นควรศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะบริบทของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน รวมทั้งศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนแตกต่างกัน



บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

- กระทรวงยุติธรรม สำนักบริหารการสาธารณสุข (2555) รายงานผลการดำเนินงานตาม บสศ.3 ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด กรุงเทพมหานคร \_\_\_\_\_.(2555) แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2554
- จุฑามณี เรื่องจิตวิถีกูล (2553) “ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
- เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) “ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า” วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาและการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี
- ณรงค์เดช สมควร (2547) “ความรู้สึกลึกซึ้งในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- นัยนา แก้วคง (2549) “ประสบการณ์ของสตรีวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสตรี) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- นิภาภรณ์ แสงสว่าง (2553) “การศึกษานุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน โดยใช้แบบทดสอบ T.A.T. ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
- บดินทร์ บุญจันทร์ (2553) “ปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี
- ปราณี สุทธิสุนทร, ดุชนิ ค่ำมี และเกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม (2551) เส้นทางเข้าสู่ยาเสพติดวัยรุ่นนวัยเรียน วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 6 (2143) 2551 6, 2 (เดือน): 143-149

- ปริศนา รลีสิดา (2552) “ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- พิชชา วงศ์สุวรรณ (2552) “พฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- พรรณภา เรืองกิจ (2554) “ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่อการใช้สารแอมเฟตามีนของนักเรียนวัยรุ่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- พรรณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจ็ดโหม (2552) *การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ* สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนพพร หิรัญวิวัฒน์กุล (2549) *ตำราจิตเวชศาสตร์ การคิดสารเสพติด* กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และธนรัตน์ นามผลดี (2550) *ปกิณกะสาระ เส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติด* รุ่งศิลป์การพิมพ์ กรุงเทพมหานคร
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) “เส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติดที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จและที่กลับไปเสพติด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) *ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเข้าไปใช้ยาเสพติดและวิธีการ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน*. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม กรุงเทพมหานคร
- ไพศาล เข้มวงษ์ (2555) “การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์” สารนิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2547) “แนวคิดใหม่ในการพัฒนาเยาวชน.การประชุมวิชาการเพศศึกษาเพื่อเยาวชน ครั้งที่ 1” 25 ตุลาคม 2547 คั่นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.teenpath.net>.

- รติศ เนตรนวลโย (2547) “การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกใช้ยาบ้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ภูเก็ต
- ลลิตา เดชาวุธ (2548) “ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี
- วันเพ็ญ อานาจกิติกร (2553) “อ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- วารุณี นาคูน (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วย AIDS” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี
- วิโรจน์ วีระชัย และลำซำ ลักขณาภิชนชัย (2548) *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด* กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- วรวิภา เจริญศิริ (2557) “สุขภาพวัยรุ่น” ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2557 จาก [http://108health.com/108health/topic\\_detail.php?](http://108health.com/108health/topic_detail.php?)
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2555) *รายงานข้อมูลที่เข้ารับการรักษา ปี พ.ศ. 2555* (อัดสำเนา)
- สถาบันธัญญรักษ์ (2553) *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Matrix program)* กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- \_\_\_\_\_. (2544) *คู่มือวิทยาการ หลักสูตรการดำเนินงานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*
- สัญญา ขันชนิยม (2553) “มูลเหตุจูงใจในการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า กรณี พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- สุภาภรณ์ ศรีตาลอ่อน (2546) “ประสิทธิผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการเลิกเสพยาบ้าของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก สถาบันยาเสพติดธัญญรักษ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

- สุรพล โปธิสังฆะหิรัญ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชน”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร
- สุคนธ์ทิพย์ บุญทา และคณะ (2554) *ความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากงานสังคมสงเคราะห์  
 ในผู้ป่วยยาเสพติด* ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น ขอนแก่น
- สมศรี ไชยการมณี (2551) “ลักษณะการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมต่อความสำเร็จในการ  
 เลิกดื่มสุราของผู้ติดสุรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
 สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2555) *สถานการณ์ยาเสพติด  
 ช่วงแผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด เดือนตุลาคม 2554-มีนาคม 2555  
 ส่วนวางระบบและพัฒนาข้อมูล สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม*  
 \_\_\_\_\_ (2555) *พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนแม่บทเพื่อป้องกันและแก้ไข  
 ปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กรุงเทพมหานคร  
 โรงพิมพ์การศาสนา*
- สำนักบริหารการสาธารณสุข (2555) *ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด  
 ปีงบประมาณ 2555* กรุงเทพมหานคร
- อนงค์ สืบศรี (2554) “ผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้าที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
 ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม
- อภิเดชฤทธิ์ น้อยอามาตย์ (2554) “กระบวนการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนในอำเภอปากคาด  
 จังหวัดบึงกาฬ” การศึกษาอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
 วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- อดิศร อุดรทักษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม  
 การเผชิญปัญหาของวัยรุ่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม
- อาภรณ์ ดินาน (2551) *แนวทาง&วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น* ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรม และคณะ (2550) *ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อ  
 การติดยาเสพติดซ้ำ* ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
 ยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส กรุงเทพมหานคร



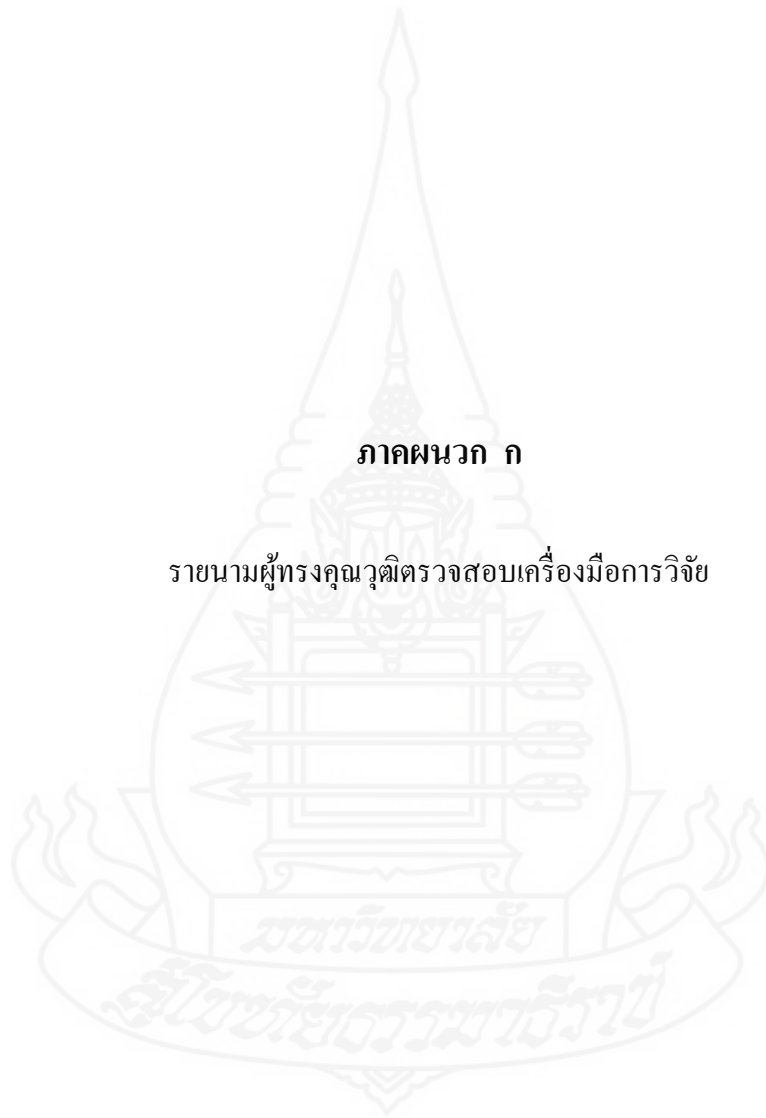
- อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ (2556) “การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด” มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร
- อุทัยวรรณ สถิตฐากร และคณะ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก
- Cobb, S. (1976) “Social support as a medurate of life stress” *Psychosomatic medicine*, 38 (September-october): 300
- Cohen, S. and Wills, T.A. (1985) “Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*” 9, 2 (February): 310-317
- Dedi,A., Fifia C., Dwi N., Ivan R.W., Lilik k. (2009) “Correlation between Social Supports and Drug Abuse Screening Test -10 among Senior High School Students” *Journal of Public Health, Vol.5, No.3, : 94-98*
- House, J.S. (1984) “Work stress and Social Support” M.A. : Addison-Wesley, : 134-135
- Ingrid A Binswanger and Other. (2012) “Return to drug use and overdose after release from prison” : A qualitative study of risk and protective factors
- Jacobson, D.E. (1986) “Type and timing of Support”. *Journal of health and behavior*,(27):250
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984) “ stress, appraisal and coping” Newyork :Spring.:243
- Pender, N.J. (1996) “Health Promotion in nursing practice” (3<sup>rd</sup> ed.) *Stamford Lange*. 396
- Schaefer, C. Coyne, I. C. and Lazarus, R. (1981). “ The health-related function of social support.” *Journal of Behavioral Medicine*. 4: 386.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



## ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- ชื่อ 

ดร.พรฤดี นิธิรัตน์
- วุฒิการศึกษา 

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
วท.ม. (การบริหารสาธารณสุขและนโยบายสุขภาพ)  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
วท.ม.(อนามัยครอบครัว) มหาวิทยาลัยมหิดล  
University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA (นักเรียน  
ทุนรัฐบาลไทย) Master Paper : “Factor correlated with cervical  
cancer among nurses aged 30 to 60 in Chantaburi , Thailand  
University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA (นักเรียนทุน รัฐบาลไทย)  
Dissertation: “ Thai adolescents” sexual behaviors and School-based  
sex education: perspectives of stakeholders in Chantaburi Province,  
Thailand
- ตำแหน่ง 

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและการจัดการความรู้
- สถานที่ทำงาน 

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อ.เมือง จ.จันทบุรี
- ชื่อ 

นายชนะรัชต์ นามผลดี
- วุฒิการศึกษา 

ปริญญาตรี สาขาสาธารณสุข (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต)  
สาขาการบริหารจัดการ (บริหารธุรกิจบัณฑิต)  
ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ม.รามคำแหง
- ผ่านการอบรม 

หลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุขชั้นสูง สถาบันพัฒนาสาธารณสุข  
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่งปัจจุบัน 

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหารช่วยราชการ  
โรงพยาบาล ปลวกแดงในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์สังคม
- สถานที่ทำงาน 

โรงพยาบาลปลวกแดง

3. ชื่อ นายแพทย์สามภพ สาระกุล  
 วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2528  
 วุฒิบัตรจิตเวชศาสตร์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ.2538  
 ตำแหน่ง แพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า  
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า
4. ชื่อ นาย บัญชา พร้อมดิษฐ์  
 วุฒิการศึกษา ศศ.บ.(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ศศ.บ.(อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ศศ.บ.(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 วท.ม.(เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ปร.ด.(ประชากรศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
5. ชื่อ นางวรรณดี จันทศิริ  
 วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย  
 (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ปริญญาโท คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิตข  
 (สาขาการพัฒนาคอครัวและสังคม)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 สถานที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

**แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน  
กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

-----

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกยาบ้าของวัยรุ่นที่เคยเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับส่วนรวมในการแนวทางช่วยเหลือและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี
2. การสำรวจครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิตของท่านทั้งสิ้น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางวัชรีย์ แก้วงาม

---

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านลงในช่องว่าง

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับเต็มปีในปี พ.ศ.2556)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษา/ปวช.  
 4. ปวส.หรืออนุปริญญา  5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า  6. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. สมรส  
 3. แยก หรือหย่า หรือเคยมีสามีหรือภรรยา

## 5. อาชีพปัจจุบัน

- ( ) 1. รับจ้างทั่วไป ( ) 2. เกษตรกร ( ) 3. นักเรียน/นักศึกษา  
 ( ) 4. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาในปัจจุบัน

- ( ) 1. อยู่ด้วยกัน ( ) 2. หย่า ( ) 3. แยกกันอยู่  
 ( ) 4. บิดาเสียชีวิต ( ) 5. มารดาเสียชีวิต ( ) 6. บิดาและมารดาเสียชีวิต

7. ก่อนเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกจากเสพยาบ้าแล้ว ท่านเสพยาเสพติดอื่นอีกหรือไม่

- ( ) 0. ไม่เสพ ( ) 1. เสพไอซ์ ( ) 2. เสพกัญชา  
 ( ) 3. เสพชนิดอื่น ๆ ระบุ.....

## 8. ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ก่อนเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ( ) 1. น้อยกว่า 6 เดือน ( ) 2. มากกว่า 6 เดือน ถึง 3 ปี ( ) 3. มากกว่า 3 ปี

## 9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดรวมครั้งนี้

- ( ) 1. ครั้งแรก ( ) 2. ครั้งที่ 2 ( ) 3. ครั้งที่ 3  
 ( ) 4. มากกว่า 3 ครั้ง





**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน**

**คำชี้แจง** เลือกคำตอบข้อละ 1 ข้อ ที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
หลังจากออกจากค่ายบำบัดโดยใส่เครื่องหมาย ✓

ครอบครัวของท่าน หมายถึง “บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือสมาชิกทุกคน  
ที่อาศัยอยู่ร่วมกับท่าน”

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง
<b>ด้านอารมณ์</b>				
1. ครอบครัวชื่นชมที่ท่านไม่เสพยา				
2. ท่านได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว				
3. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่าน				
4. ครอบครัวเห็นใจที่ท่านต้องเข้ารับการบำบัด				
5. ท่านรู้สึกว่ามีสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการท่าน				
6. คนในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้ท่านหมด กำลังใจ				
7. ท่านแก้ปัญหาที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว				
8. คนในครอบครัวคอยดูแลท่านด้วยความเข้าใจและเห็นใจ				
<b>ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า</b>				
9. สมาชิกในครอบครัวไม่ไว้ใจท่าน				
10. ครอบครัวไม่เคยให้ท่านร่วมการตัดสินใจในครอบครัว				
11. ครอบครัวให้ท่านร่วมกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่น ๆ เสมอ				
12. ท่านรู้สึกว่ามีความสำคัญกับครอบครัว				
13. ครอบครัวท่านเชื่อว่าท่านเลิกยาได้				
14. ท่านเป็นคนสำคัญของครอบครัว				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
<b>ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว</b>				
15. ท่านมีโอกาส แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว				
16. ครอบครัวจะไม่สมบูรณ์หากขาดท่านไป				
17. ท่านยังต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว				
18. คนในครอบครัวมีความสุขเมื่ออยู่กับท่าน				
19. ครอบครัวไม่เคยสนใจว่าท่านจะมีความเป็นอยู่อย่างไร				
20. คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเพราะท่านเป็นสมาชิกของครอบครัว				

ชุมชนของท่าน หมายถึง “เพื่อน เพื่อนบ้าน นายจ้าง ผู้นำชุมชน อสม. พระผู้บำบัด เจ้าหน้าทีภาครัฐ”

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
<b>ด้านอารมณ์</b>				
1. ชุมชนที่ท่านอยู่ชื่นชมที่ท่านไม่เสพยา				
2. ท่านได้รับความรักความอบอุ่นจากชุมชน				
3. ชุมชนให้กำลังใจท่าน				
4. ชุมชนดีใจ ชื่นชมที่ท่านผ่านการบำบัด				
5. ท่านรู้สึกว่าคุณชุมชนไม่ต้องการท่าน				
6. ชุมชนไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้หมดกำลังใจ				
7. ชุมชนคอยดูแลท่านด้วยความเข้าใจ เห็นใจ				
8. ชุมชนปล่อยท่านแก้ปัญหาที่มีตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
<b>ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า</b>				
9. ชุมชนไม่ไว้วางใจท่าน				
10. ชุมชนไม่เคยให้ท่านร่วมการตัดสินใจงานส่วนรวม				
11. ชุมชนยอมรับการตัดสินใจของท่าน				
12. ชุมชนเต็มใจให้ความช่วยเหลือท่าน				
13. ชุมชนให้ท่านรับผิดชอบงานส่วนรวม				
14. ชุมชนให้การยอมรับท่าน				
<b>ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</b>				
15. ชุมชนยังเห็นความสำคัญของท่าน				
16. ท่านไม่ต้องการอยู่ในชุมชน				
17. ท่านจะเลิกเสหากหากชุมชนให้โอกาส				
18. ท่านได้ร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่นงานประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์ เป็นต้น				
19. ชุมชนให้โอกาสท่านในการแสดงความคิดเห็นในเรื่อง ต่าง ๆ				
20. ชุมชนให้เกียรติท่านร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น				
21. ท่านผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่				
22. ท่านมีเครือข่ายช่วยเหลืออยู่ในชุมชน				
23. ท่านมีปัญหาชุมชนยินดีช่วยเหลือ				
24. ท่านช่วยเหลือชุมชนเท่าที่จะช่วยได้				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาบ้า

คำชี้แจง เลือกคำตอบข้อละ 1 ข้อ ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา  
โดยทำเครื่องหมาย ✓

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	หลังจากออกจากค่ายบำบัดท่านยังเสพยาบ้า			
2.	ท่านชวนเพื่อนให้เลิกเสพยาบ้า			
3.	เมื่อมีเวลาว่างท่านหากิจกรรมทำไม่ให้คิดถึงการเสพยาบ้า			
4.	ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เสพยาบ้าซ้ำ			
5.	ท่านปฏิเสธทันทีถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาบ้า			
6.	ท่านยังใช้ยาเสพติดเมื่อมีโอกา			
7.	ท่านสำรวจตัวเองอยู่เสมอเพื่อไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ			
8.	ท่านหาเพื่อนใหม่ๆที่ไม่ใช้ยาบ้า			
9.	ท่านเห็นความสำคัญของการหยุดดื่มสุราว่าจะส่งผลดีต่อการเลิกยาบ้า			
10.	ท่านนึกถึงสิ่งที่จะยึดเหนี่ยวให้ท่านเลิกยาบ้าได้สำเร็จ			
11.	ท่านทำตัวให้ฉลาด รู้จักแก้ไขสถานการณ์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ			
12.	ท่านมีความพยายามอย่างมาก มีความอดทนและสู้ต่อไปที่จะเลิกยาบ้าให้ได้			
13.	ท่านยังสังสรรค์กับเพื่อน โดยมียาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง			

ภาคผนวก ค

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย



## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Case	Valid	30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

## Reliability Statistics (overall)

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	57

## Item-Total Statistics (overall)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
1	168.47	529.706	.281	.929
2	168.60	511.214	.722	.926
3	168.57	519.013	.497	.972
4	168.73	521.926	.325	.928
5	168.67	515.333	.494	.927
6	168.90	503.886	.722	.925
7	169.60	523.421	.207	.930
8	168.80	517.890	.408	.928
9	169.57	510.875	.460	.927
10	169.17	516.420	.375	.928
11	168.77	526.116	.254	.929
12	168.57	515.633	.595	.927
13	168.90	510.231	.556	.927

## Item-Total Statistics (Overall) ต่อ

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
14	168.63	518.171	.492	.927
15	168.70	513.597	.703	.926
16	169.47	513.844	.072	.931
17	168.30	524.148	.454	.928
18	168.87	513.775	.583	.927
19	168.77	521.702	.307	.929
20	168.57	512.668	.582	.927
21	168.80	523.407	.296	.929
22	168.93	511.926	.619	.926
23	168.83	512.489	.535	.927
24	168.80	512.648	.548	.927
25	169.07	506.754	.631	.926
26	169.73	536.202	-.009	.932
27	169.10	516.714	.475	.927
28	169.60	523.421	.240	.929
29	168.97	506.723	.649	.926
30	169.17	514.626	.468	.927
31	169.40	512.800	.504	.927
32	168.97	504.930	.644	.926
33	169.33	503.402	.701	.925
34	168.87	508.602	.631	.926
35	168.80	505.545	.783	.925
36	168.43	514.461	.689	.926
37	168.53	534.189	.062	.930
38	168.57	510.047	.715	.926

## Item-Total Statistics (Overall) ต่อ

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
39	169.03	509.620	.559	.927
40	169.20	505.200	.546	.927
41	168.80	513.821	.520	.927
42	169.27	513.099	.438	.928
43	168.90	505.817	.678	.926
44	168.67	523.885	.338	.928
45	169.40	533.145	.178	.929
46	170.17	538.626	-.058	.930
47	169.63	526.585	.301	.928
48	169.43	530.737	.218	.929
49	169.77	522.806	.427	.928
50	169.60	531.972	.151	.929
51	169.63	534.240	.072	.930
52	169.73	528.133	.259	.929
53	169.90	527.955	.266	.929
54	169.40	532.938	.188	.929
55	169.53	534.947	.064	.930
56	169.50	524.810	.421	.928
57	169.53	537.982	-.040	.930

## Reliability Statistics

## Emotion of families

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	8



## Item-Total Statistics (Emotion of families)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	22.83	18.626	.031	.752
2	22.97	14.033	.764	.641
3	22.93	14.547	.665	.659
4	23.10	17.334	.102	.763
5	23.03	14.792	.475	.689
6	23.27	12.616	.774	.618
7	23.97	15.068	.239	.757
8	23.17	14.420	.492	.685

## Reliability Statistics

## Self esteem of families

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	6

## Item-Total Statistics (Self esteem of families)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	16.47	9.292	.544	.655
2	16.07	9.720	.514	.665
3	15.67	12.920	.156	.759
4	15.47	12.257	.337	.715
5	15.80	9.683	.615	.632
6	15.53	10.740	.610	.647

## Reliability Statistics

## Part of families

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	6

## Item-Total Statistics ( Part of families)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	16.53	9.223	.621	.655
2	17.30	8.976	.293	.763
3	16.13	9.982	.551	.681
4	16.70	8.562	.633	.640
5	16.60	9.559	.298	.746
6	16.40	8.524	.599	.648

## Reliability Statistics

## Emotion of communities

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	8

## Item-Total Statistics (Emotion of communities)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	20.63	20.654	.600	.754
2	20.77	21.220	.592	.757
3	20.67	21.057	.526	.765

## Item-Total Statistics (Emotion of communities) ต่อ

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
4	20.63	20.171	.664	.744
5	20.90	20.162	.595	.753
6	21.57	23.840	.120	.837
7	20.93	19.789	.758	.731
8	21.43	21.840	.341	.797

## Reliability Statistics

## Self esteem of communities

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	6

## Item-Total Statistics (Self esteem of communities)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	14.77	15.082	.695	.815
2	14.97	16.999	.420	.865
3	15.20	16.166	.527	.846
4	14.77	14.737	.685	.816
5	15.13	14.602	.737	.806
6	14.67	14.851	.768	.802

## Reliability Statistics

Part of communities

Cronbach's Alpha	N of Items
.861	10

## Item-Total Statistics ( Part of communities)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item-total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	29.50	31.293	.875	.824
2	29.13	34.464	.680	.843
3	29.23	38.737	.122	.879
4	29.27	32.754	.770	.834
5	29.73	32.409	.598	.846
6	29.90	30.852	.599	.848
7	29.50	32.603	.656	.841
8	29.97	32.723	.504	.856
9	29.60	30.731	.808	.827
10	29.37	37.757	.221	.873

## Reliability Statistics

Drug quit Behavior

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	13

Item-Total Statistics ( Drug quit Behavior)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
1	29.37	21.895	.100	.820
2	30.13	19.913	.316	.811
3	29.60	18.317	.591	.786
4	29.40	19.007	.600	.788
5	29.73	18.133	.645	.781
6	29.57	19.357	.454	.799
7	26.60	19.076	.461	.798
8	29.70	19.252	.441	.800
9	29.87	19.706	.368	.806
10	29.37	19.413	.710	.785
11	29.50	19.776	.427	.801
12	29.47	18.809	.662	.785
13	29.50	21.017	.172	.821



ภาคผนวก ง

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





ที่ ศช 0522.21/

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวัชรีย์ แก้วงาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัว และสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรีตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาพร้อมกันนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณาเครื่องมือวิจัย ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทร์ศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ







ที่ ศช 0522.21/

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ

เรียน นายอำเภอวังน้ำเย็น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวัชรีย์ แก้วงาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัว และสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

ในการนี้ นักศึกษามีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามกับผู้เสพยาบ้าที่ผ่านการเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในอำเภอของท่าน โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทร์ศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย





ที่ ศธ 0522.21/

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

เนื่องด้วย นางวัชรีย์ แก้วงาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัว และสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้า ของวัยรุ่นในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในจังหวัดจันทบุรี

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้เสพยาบ้าที่ผ่านการเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในทุกอำเภอ ของจังหวัดจันทบุรี จำนวน 300 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยในพื้นที่ดังกล่าวตามรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์. ดร.วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวัชรีย์ แก้วงาม
วัน เดือน ปีเกิด	27 เมษายน 2509
สถานที่เกิด	อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2532
สถานที่ทำงาน	กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

