



ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า  
ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
อําเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

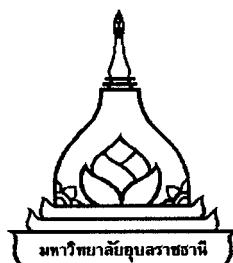
พรเพ็ญ ทาริวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2549

ISBN 974 - 523 - 118 - 5

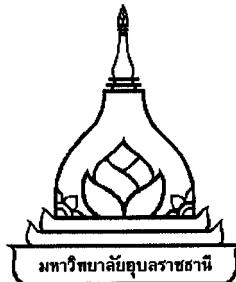
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**PERSONAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS  
RELATED TO BOTH DRUG ADDICTION AND QUITTING IN TRAFFICKER  
LUE-AMNAT DISTRICT, AMNATCHAREON PROVINCE**

**PORN PEN THARIWONG**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE  
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT  
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES  
UBON RAJATHANE UNIVERSITY  
YEAR 2006  
ISBN 974 - 523 - 118 - 5  
COPYRIGHT OF UBON RAJATHANE UNIVERSITY**

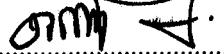


ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า  
ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำหรับเด็กและเยาวชน จังหวัด  
อำนาจเจริญ

ผู้จัด นางพรเพ็ญ ทาริวงศ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ชัยกุลวัฒนา)  
  
..... กรรมการ  
(นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์)  
  
..... กรรมการ  
(นายมงคล พิมพ์ทรัพย์)  
  
..... คณบดี  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ชีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีรับรองแล้ว

  
.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนกุญ)  
อธิบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปีการศึกษา 2549

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาช่วยเหลืออย่างดีจาก ที่ปรึกษา คือ พศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา รศ.ดร.สัมมนา มูลสาร อาจารย์วิรัตน์ พุ่มจันทร์ และ อาจารย์มงคล พิมพ์ทรัพย์ ซึ่งท่านได้กรุณากำหนดและให้ข้อคิดเห็นในการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ที่ได้อุดหนุนทุนวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายอำเภอเมืองอุบลราชธานี สาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศ์ สาธารณสุข อำเภอเมืองอุบลราชธานีและคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองทุกท่านที่ให้ ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจ ในการศึกษาด้วยดีตลอดมา ความดีและประ pity ชนที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ขอมอบแด่ทุกท่านที่ให้ ความอนุเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ด้วยความสำนึกรักในบุญคุณเป็นอย่างยิ่ง

๘๖๙๒

(นางพรเพ็ญ ทาริวงศ์)

ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

**ชื่อเรื่อง :** ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอสืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

**โดย :** พรเพ็ญ ทาริวงศ์

**ชื่อปริญญา :** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

**สาขาวิชา :** การบริหารบธิการสุขภาพ [ISBN 974 - 523 - 118 - 5]

**ประธานกรรมการปรึกษา :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกลวัฒนา

**คำพิเศษสำคัญ :** การเสพยาบ้า ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การบำบัดรักษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการทดสอบก่อน และหลังการอบรม (Pre-Post test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาบ้าก่อน และหลังการอบรม ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอสืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีกิจกรรมแทรกแซงคือ การจัดอบรมกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติและทำกิจกรรมกลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูล 3 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสืออำนาจ ในช่วงเดือนธันวาคม 2546 – มิถุนายน 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำหรับรูปแบบฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.5) อายุ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 73.9) สมรสแล้ว (ร้อยละ 56.3) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 65.5) ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ป.6 หรือ ป.7 (ร้อยละ 42.0) จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวส่วนใหญ่จะมีสมาชิก 3-4 คน (ร้อยละ 50.4) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 84.0) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 54.6) ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชนค่อนข้างใหญ่ คือหมู่บ้านที่มีมากกว่า 150 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่จะเคยคืบคืบสูรา (ร้อยละ 98.3) เคยเล่นการพนัน (ร้อยละ 94.1) เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) ส่วนใหญ่ในชุมชนที่พกอาชญากรรมมีแหล่งอาชญากรรมมากที่สุด คือบ่อนการพนัน (ร้อยละ 68.9) รองลงมาคือสถานที่ก่อชั่น (ร้อยละ 40.3) และร้านอาหาร ที่บริการใน

เวลากลางคืนและเป็นแหล่งบันเทิงด้วย (ร้อยละ 14.3) ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดยาได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระหว่างบ้านมีคนเสพยาบ้า (ร้อยละ 54.6) และมีเพื่อนเคยมาชักชวนให้เสพยาบ้า (ร้อยละ 61.3) น่าจะเป็นปัจจัยหลักในการเสพยาเสพติด วิธีที่ใช้ในการเด็กสารเสพติดคือการรักษาในโรงพยาบาล (95.8) ส่วนการแสดงออกของครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน เมื่อรู้ว่าใช้สารเสพติด คือ สนในน้อยลง (ร้อยละ 51.3) ส่วน ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเสพและเด็กเสพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ลักษณะของครอบครัว ( $p\text{-value} = 0.047$ ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเสพและเด็กเสพยาบ้าได้แก่ จำนวนหลังคารือนของหมู่บ้านที่พักอาศัย ปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบันคือปัญหารอบครัวและปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.040, 0.001$  และ  $0.007$ ) ส่วนทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนจะเพิ่มขึ้นมากเมื่อทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 45.7 ถ้าเปรียบเทียบคะแนนหลังการอบรมทันทีกับการทดสอบทดสอบความรู้หลังการอบรม 6 เดือน คะแนนจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เฉลี่ยร้อยละ 12.2 และถ้าเปรียบเทียบคะแนนครั้งแรก กับครั้งสุดท้ายคะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 63.4 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยการจับคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แต่ละคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.001$ )

จากปัญหาดังกล่าว ควรมีแนวทางการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง โดยการสร้างความเข้มแข็งในด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการคัดกรองปัญหาในชุมชนโดยการประชาคมหมู่บ้านโดยรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนทั้งด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา การพื้นฟูสภาพจิตใจหลังการบำบัด ด้านอาชีพ เป็นการให้โอกาสและให้อภัยแก่ผู้หลงผิด ไม่วังเกิจ ให้กำลังใจ ตลอดจนการสอดส่องดูแลชุมชนไม่ให้ปัญหายาเสพติดหวนกลับมาอีกครั้ง การที่จะป้องกันปัญหายาเสพติดให้ได้ผลนั้น ต้องอาศัยบุคลากรหลายด้าน ที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดก็คือ การให้การศึกษากับเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาจิตใจ ปลูกจิตสำนึกและสร้างความเข้มแข็งให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ

## **ABSTRACT**

TITLE : PERSONAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS RELATED TO BOTH  
DRUG ADDICTION AND QUITTING IN TRAFFICKER LUE-AMNAT  
DISTRICT AMNATCHAREON PROVINCE

BY : PORN PEN THRIWONG

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT [ISBN 974 - 523 - 118 - 5]

CHAIR : ASST. PROF. ANUN CHAIKOOLVATANA ,Ph.D.

KEYWORDS : DRUG ADDICTION / TRAFFICKER / THERAPY

The study was a descriptive, pre-posttest design. The aim was to evaluate personal and environmental factors related to both drug addiction & drug quitting in trafficker. Additionally, basic knowledge regarding addicted drugs was assessed before and after the implementation of the intervention. The study was conducted at Leu-Amnat District, Amnatchareon. The intervention activity was a meeting among trafficker included lecturing, discussion, demonstration, practicing, and group discussion. All volunteers were randomized into groups by purposive sampling. The data collection was performed 3 times via a questionnaire survey between December 2003 and June 2005. Statistical analysis was implemented to evaluate the data.

The results showed that most of volunteers were male (97.5%), at the age above 25 (83.2%). Mostly, they were farmers (73.9%), married (56.3%), average income was less than 1,000 baht per month (65.5%). They mostly graduated with high school levels (42.0%) with a total family member around 3-4 persons (50.4%). Family income was approximately less than 4,000 baht (84%). Most of families were single families (54.6%) and lived in big communities (>150 houses per area). Volunteers generally consumed alcohol (98.3%), played gambling (94.1%), and smoked cigarettes (90.8%). The casino was mostly seen around town (68.9%), followed by fighting chicken gambling (40.3%), night restaurants and clubs (14.3%). These causes can lead to drug addictions, especially some factors such as drug addicted persons living in

the area (54.6%), and closed friend suggestions (61.3%). The most sensible solution to solve a drug addiction was hospital treatment (95.8%). However, the response from friends and family after knowing a person addicted was ignorance (51.3%).

When compared between personal factors to both drug addiction & drug quitting, we found that family background was significantly related to whether a person decided to take drugs ( $p = 0.047$ ). For the environmental factors, a numbers of houses, family and income problems were significantly related to both drug addiction & drug quitting ( $p = 0.040, 0.001$  and  $0.007$ ). The result also found that basic knowledge regarding drug addiction was increased by 45.7% after the intervention activities were implemented immediately. However, when compared the scores between immediately completed activity and 6 months later, we found that the score increased by 12.2%. Conclusively, the study implied that the best solution of drug addiction was the corporation of the community for drug surveillance. The process should included a selection of community problems via voting. Then notify to the local government to realize how serious of the problems are. All necessary strategies including drug addiction prevention program, medical treatment, mental therapy, the opportunity for drug addicted persons. Moral supports should be given when necessary as well drug vigilance should be routinely performed. Moreover, the practical solutions of avoiding drug addiction include; to educate young people to realize how dangerous of drugs, to provide some knowledge and skills for drug prevention and vigilance.

## สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
<b>สารบัญ</b>	<b>ฉบับที่</b>
<b>สารบัญตาราง</b>	<b>ณ</b>
<b>สารบัญภาพ</b>	<b>ญ</b>
<b>บทที่</b>	

### 1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น	7
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
1.8 ครอบแนวคิดในการวิจัย	10

### 2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	11
2.2 ไทยและภัยของยาเสพติด	14
2.3 สาเหตุการแพร่ระบาดของยาเสพติด	15
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพเสพสารเสพติด	16
2.5 การรับรู้ปัญหายาบ้า	26
2.6 อันตรายของการใช้ยาบ้า	27
2.7 แนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น	29
2.8 ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ	38

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.9 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด	41
<b>3. วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัย	43
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.3 เครื่องมือในการวิจัย	44
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลแปลผล	48
<b>4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	49
4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด	53
4.3 ทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด	55
4.4 ลักษณะด้านที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด	57
4.5 ผลการทดสอบสมมุติฐาน	64
<b>5. อภิปรายผลการวิจัย</b>	
5.1 อภิปรายสภาพทั่วไปของตัวแปรที่วิจัย	73
5.2 อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน	89
5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย	91
<b>6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	
6.1. สรุปผลการวิจัย	92
6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	96
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	99

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

### **ภาคผนวก**

ก. แบบสอบถาม	109
ข. ตารางการอบรม	120
ค. ผลการตรวจสอบเนื้อหา	122
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>140</b>

## สารบัญตาราง

	หน้า
<b>ตารางที่</b>	
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 50
2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อคำถาม ได้ถูกต้องจำแนกรายชื่อเปรียบเทียบ 54 3 ครั้ง
3	ร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการสภาพารสภาพติดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชื่อ 56
4	ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 57
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเสพและเลิกเสพยาบ้า 65 ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการเสพและเลิกเสพยาบ้า 67 ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
7	เปรียบเทียบความรู้ 3 ครั้ง ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด 69
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 70
9	สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า 71 ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
10	สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า 72 ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

10

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

แนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติด ได้ทิวความรุนแรงมากขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเผชิญกับปัญหาซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงของชาติ “ยาเสพติด” เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพราะปัญหายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ได้ทิวความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศ ปัจจุบันพบว่าปัญหายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า (Amphetamine) ซึ่งขยายพื้นที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วในเมืองและชนบท ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้เสพติด ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนคุณภาพของประชาชน

ทุกกระบวนการหุ้นส่วนตั้งแต่การผลิต จราจร ทางเดิน ไปจนถึงการบริโภค สร้างความห่วงใยต่อประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 6 – 25 ปี จำนวน 21 ล้านคน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จึงทรงรับเป็นองค์ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในประเทศให้ดำเนินไปด้วยความเรียบเรียงและมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือและรวมพลังจากพลังภาครัฐและเอกชน กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกของปวงชนในชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจและทราบก่อนว่าการที่จะอาชันะปัญหายาเสพติด มิใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์หนึ่ง แต่ทุกคนในชาติจะร่วมแรงร่วมใจกันเป็นพลังของแผ่นดินที่จะต่อสู้อาชันะปัญหายาเสพติดให้ได้โดยเร็ว โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์คือ 1) การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและการสร้างกระแส นิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชนในชุมชน และ 3) การพัฒนาทักษะชีวิตและเครื่องข่ายการป้องกันและช่วยเหลือ

จากการสำรวจในพื้นที่ 69 จังหวัด พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในพื้นที่ 55 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 79.71 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544 ; ศุชาติ เลาบริพัตร, 2544) จากข้อมูลพื้นฐานปัญหายาเสพติดของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 54,331 หมู่บ้าน/ชุมชน พบรัญญาเสพติด จำนวน 35,224 หมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 64.85 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) มีข้อมูลยืนยันระบาดรุนแรงในกลุ่มน้ำที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดรายใหม่

ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2543 ร้อยละ 51.4 เป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เริ่มเสพครั้งแรกอาชุรณะห่าง 15 – 25 ปี ร้อยละ 90.9 (ไกรวรรณ พลหาญ, 2543) และยังพบการกระทำผิดในวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 38,000 คน คิดเป็น 3 เท่าของปี พ.ศ. 2536 ส่วนใหญ่เป็นปัญหาของยาเสพติดร้อยละ 60 โดยประเภทของยาเสพติดที่พบมากที่สุดคือยาบ้าพบมากถึงร้อยละ 80 ซึ่งเป็นทั้งผู้เสพและผู้ค้ารายย่อย สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือการแพร่ระบาดของยาเสพติดเข้าสู่สถานศึกษา จากการสำรวจปี พ.ศ. 2542 มีเด็กไทยที่ติดยาเสพติดทั่วประเทศมากถึง 663,290 คน เป็นเด็กในโรงเรียน 190,000 คน แยกเป็นระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 45.06 ระดับนักศึกษาร้อยละ 26.05 ระดับประถมศึกษาร้อยละ 24.08 (สมพงศ์ จิตรระดับ, 2543) จากการสำรวจข้อมูลในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาจากประชากรทั่วประเทศที่มีอายุ 12 – 25 ปี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 ใน 40 จังหวัดทั่วประเทศ มีผู้เคยใช้ยาเสพติด 7,312,200 คน ใช้ยาบ้ามากที่สุดถึงร้อยละ 53.82 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากที่สุดคิดเป็น 23 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะเศรษฐกิจ รายได้ที่ต่ำของประชากร รวมถึงปัญหาครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้เสพยาบ้าค่อนข้างแพร่หลาย โดยมีพื้นที่การผลิตและการค้ามาก เช่น จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น ชัยภูมิ เลยและหนองคาย หลังจากได้มีการปราบปรามหนักทางภาคเหนือ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนเส้นทางการลักเลียงยาเสพติดเส้นทางใหม่ จากเดิมตามแนวชายแดนภาคเหนือ มาเป็นการนำเข้ายาบ้าจากประเทศไทยเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนไทย – ลาว ผ่านถ้ำน้ำใจทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้ามาสู่จังหวัดเลย หนองคาย นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545 ; กอบกุล จันทวโร, 2545)

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็น 1 ใน 6 จังหวัด ที่มีพื้นที่ติดชายแดน ซึ่งพบการแพร่ระบาดของยาบ้ารุนแรงเป็นลำดับที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง รองจากจังหวัดอุบลราชธานี มีอาณาเขตติดต่อกับพรมแดนสาธารณรัฐประชาชนธิเบต ประเทศไทย – ประเทศลาว (สปป.ลาว) ตามริมฝั่งของแม่น้ำโขงที่อำเภอชานุมาน ความยาว 38 กิโลเมตรและมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอเหมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ล่อแหลมซึ่งมีการลักลอบนำเข้าและจำหน่ายยาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะยาบ้า ปัจจุบันมีการลักลอบจำหน่ายอย่างกว้างขวาง การแพร่ระบาดมีความรุนแรงมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ โดยจำหน่ายให้กับกลุ่มผู้ใช้แรงงานนักเรียน นักศึกษาและเยาวชนทั่วไป มีแหล่งผลิตอยู่ที่ชายแดนไทย – พม่า ล่องมาตามแม่น้ำโขง แล้วพักไว้ตามแนวชายแดนและมีการผลิตใน สปป.ลาว นำมายัง ไวนี้ที่ชายแดนไทย - สปป.ลาว ตรงข้ามอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญและอำเภอเหมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี แต่คุณภาพของยาบ้าที่ผลิตใน สปป.ลาว คุณภาพสู้ยาบ้าที่ผลิตจากบริเวณชายแดนไทย – พม่าไม่ได้ มีคุณ

ลักษณะของผู้ต้องหาที่ได้รับการจับกุม คือ ชายไทย อายุ 25-35 ปี อยู่ในสภาพเด็กนักเรียน หรือวัยทำงาน แต่เป็นคนที่มีอาชญากรรมทางเพศ เช่น การกระทำการอนาจาร หรือการลักทรัพย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการกระทำในครอบครัว หรือในสถานที่สาธารณะ ที่มีเด็กนักเรียนอยู่จำนวนมาก

การแพร่ระบาดของยาบ้าในจังหวัดอํานาจเจริญ จะกระจายไปสู่เยาวชนในและนอกสถานศึกษาเป็นหลัก ซึ่งก่อนนี้ก็กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดคือ ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป กรรมกร สามล้อ คนขับรถบรรทุก แต่ในปัจจุบันแพร่ระบาดมากในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา มีแนวโน้มจะมีสติศิลป์การใช้ยามากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความรุนแรงของการแพร่ระบาดในพื้นที่ต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอํานาจเจริญ, 2547) จากคดีการจับกุมยาบ้า จะมีการจับกุมได้มากขึ้นช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2545 จำนวน 885, 1,042, 1,227, 1,220, 1,325 และ 1,452 คดี ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2543 พบนักเรียนเคยใช้ยาบ้าจำนวน 2,625 คน จากนักเรียน 5,950 คน ร้อยละ 44.11 และเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 45 ในปี 2544 มีผู้เสพและผู้ค้ารายย่อยในโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอํานาจเจริญ, 2540 – 2545) ส่วนการแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา มีสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอํานาจเจริญ จำนวน 284 แห่ง นักเรียนทั้งหมด 67,408 คน มีกลุ่มที่ใช้สารเสพติดยังคงใช้อยู่ จำนวน 270 คนและสังสัยว่าจะค้า 24 คน สังกัดกรมอาชีวศึกษา

จำนวน 2 แห่ง จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,751 คน มีกลุ่มที่ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ จำนวน 42 คน สงสัยว่าจะค้า จำนวน 11 คนและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 7 แห่ง มีกลุ่มที่ใช้สารเสพติดที่ยังคงสภาพอยู่ จำนวน 43 คนและสงสัยว่าจะค้า จำนวน 24 คน

จากการจัดระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของยาบ้าในจังหวัดอํานาจเจริญ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับรุนแรง มีจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อําเภอชานุมาน อําเภอลืออํานาจ อําเภอเสนอang คันคิม และ อําเภอเมือง ระดับปานกลาง จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อําเภอ ไทรโยค อําเภอหัวตะพาน อําเภอปทุมราชวงศาและระดับเบาบาง จำนวน 1 อําเภอ คือ อําเภอพนา ส่วนการแพร่ระบาดระดับ หนูบ้านแม่นะเป็นระดับรุนแรง จำนวน 82 หมู่บ้าน ระดับปานกลาง จำนวน 117 หมู่บ้าน ระดับเบาบาง จำนวน 176 หมู่บ้านและไม่มีการแพร่ระบาด จำนวน 224 หมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอํานาจเจริญ, 2547)

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศสังคมกับยาเสพติด ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยกำหนดเป็นวันเดียวในการดำเนินการ จนสามารถขัดและควบคุมปัญหายาเสพติดจนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยปกติสุขของประชาชนและนายกรัฐมนตรีได้ประกาศชัยชนะเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2546 “ไปแล้วนั้น” จากการติดตามสถานการณ์ของศูนย์ต่อสู้เพื่ออาชญาเสพติดแห่งชาติปรากฏว่าปัญหายาเสพติดในปัจจุบันแม้จะยังคงสภาพเบาบาง แต่ก็ยังมีบ้างพื้นที่ ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดหลังเหลืออยู่ ยังสร้างความวิตกให้แก่ประชาชนว่าปัญหายาเสพติดจะกลับมาแพร่ระบาดรุนแรงอีก แม้ว่าหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามทุกวิถีทาง ที่จะเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด พิษภัยของยาเสพติด แนวทางแก้ไข การบำบัดรักษายา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการผลิตสื่อ มากมายด้วยรูปแบบการโน้มน้าวจิตใจด้วยวิธีต่างๆ แต่ไม่สามารถกล่าวได้ว่า แผนการรณรงค์ที่ผ่านมาประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะการวางแผนในการรณรงค์นั้น เป็นแผนที่มีลักษณะจากบนลงล่าง (top – down) ซึ่งเป็นการวางแผนโดยนายทุกคนที่ต้องทำตาม โดยผู้วางแผนขาดความรู้ ความเข้าใจถึงสภาพที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่ออาชญาเสพติด แห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ 6/2547 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2547 เรื่อง “ปฏิบัติการพลังแผ่นดิน ร่วมภาคล่าง ยาเสพติด” เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมพลังขัดปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไปในทุกพื้นที่ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำการ Re X-Ray ทุกพื้นที่ ภาคล่างตรวจสอบ ทั้นหา ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย กำหนดแนวทางการปฏิบัติและบทลงโทษอย่างชัดเจน โดยหน่วยงานสาธารณสุข ให้ทั้นหาเฉพาะผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดและผู้เสพแสดงตน จัดทำทะเบียน จำแนกส่งเข้าสู่ระบบบำบัดที่เหมาะสม ตลอดจนติดตาม ช่วยเหลือ คุ้มครองให้สามารถเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด มีระยะเวลา 90 วัน ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2547 –

๕ มิถุนายน ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๔๗ จังหวัดอํานาจเจริญมีผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาจะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๘๑ คน เป็นบุคคลต้องสงสัยว่าเสพหรือติดยาเสพติด จำนวน ๕๐๗ คน และเป็นผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาจะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน ๑๖๘ คน ซึ่งในกลุ่มนี้ มีทั้งผู้ชาย ผู้ผลิต ผู้ลักเลียง ผู้มีอิทธิพล ผู้เสพ ซึ่งมีทั้งส่วนที่ยังคงเสพอยู่และเลิกเสพแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอํานาจเจริญ, ๒๕๔๗)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอเมือง จำนวน ๕๐๗ คน เพื่อให้ทราบปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหายาบ้า ทราบข้อมูลและขนาดของปัญหาที่แท้จริง ผู้วิจัยคาดหวังไว้ว่าข้อมูลที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงความจริงในอีกแห่งหนึ่งของสังคมเกี่ยวกับปัญหายาบ้าและได้นำมาทางในการป้องกันยาบ้าที่มีอยู่ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติด ส่งเสริมและสนับสนุนในการป้องกันยาบ้าแก่ครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่น ถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต เป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ เป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ถ้าวัยรุ่นติดยาเสพติดย่อมหมายความว่าประเทศไทยได้สูญเสียทรัพยากรที่มีค่าของประเทศไทยอย่างใหญ่หลวง ดังนั้นปัญหายาเสพติดจึงถือว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ทุกคนจะต้องร่วมมือกันแก้ไข เพราะผลที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่การสูญเสียสุขภาพร่างกายไปกับพิษร้ายของยาเท่านั้น ปัญหาอาจถูกเพิ่มสูงขึ้น ปัญหามีวัสดุทางเพศที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยาเสพติดรวมทั้งปัญหาระดับต่างๆ ซึ่งเกิดจากการมีวัสดุให้ยาเสพติดหรือใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกันก็เพิ่มขึ้น ดังนั้นคนไทยทุกคนจึงต้องร่วมมือกันในการควบคุมป้องกันปัญหายาเสพติด ทั้งในกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดและผู้ที่ยังไม่ติดยาบ้าไม่ให้เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเพื่อสนองนโยบายรัฐบาล ตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในปี ๒๕๔๗ คือการดำเนินมาตรการต่อเนื่อง เพื่อทำลายโครงสร้างปัญหายาเสพติดและเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศให้มีศักยภาพ ควบคุมและดูแลปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

1.2.2 ศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

1.2.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

### 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำหรับเด็กอ่อนๆ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำหรับเด็กอ่อนๆ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.3 ระดับความรู้ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ทัศนคติ องค์ความรู้และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้า ในกลุ่มผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ใช้กำหนดแนวทาง วางแผน ควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของยาบ้าและการสร้างภูมิคุ้มกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.5.2 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริม นำบัตรักษา ในผู้ที่ติดยาเสพติด

1.5.3 ใช้ในการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.5.4 เป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมเชิงรุก การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนและครอบครัวในการป้องกันปัญหายาบ้า

## 1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพ และเลิกเสพยาบ้าในกลุ่มผู้เสพคงทนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้เสพคงทนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 เก็บข้อมูล 3 ครั้งคือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 6 เดือนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

## 1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่เสพเข้าไปในร่างกายแล้ว ไม่ว่าจะเป็นวิธีการกิน ฉีด สูบ ดม ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ในลักษณะดังต่อไปนี้

1.7.1.1 มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้น

1.7.1.2 มีความปรารถนาอยากรายงานนิคันนๆ อย่างรุนแรง ระจับไม่ได้และต้องการที่จะเสพต่อไปอีกเรื่อยๆ

1.7.1.3 เมื่อถึงเวลาอยากรยาเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเกิดอาการทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ในที่นี้หมายถึง แอมเฟตามีน

1.7.1.4 เมื่อหยุดใช้ยาที่จะทำให้เกิดมีอาการของการอดยา ที่เรียกว่า อาการลงแดง

1.7.1.5 ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด

1.7.2 ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน เดิมเรียกว่า ยาน้ำ หมายถึง สารเสพติดที่มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รูปร่างต่างๆ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง จัดเป็นยาเสพติดให้ไทยประเภท 1 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จำแนก psychoactive substances ที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ให้อยู่ในกลุ่ม Other stimulants ได้แก่ แอมเฟตามีน, MDMA, รวมทั้งคาเฟอีน แต่ในที่นี้จะหมายความถึงเฉพาะแอมเฟตามีนหรือยาบ้าเท่านั้น ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรก จะทำให้มีความรู้สึกสนับย มีความตื่นตัว กระซับกระเจง ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น แต่เมื่อใช้ยาเนื้ิดต่อ กันเป็นเวลานานแล้วจะเกิดอาการเป็นพิษ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สุขภาพ

สื่อโฆษณา มีอาการทางจิตประสาท หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หูแว่ว ชัก หมดสติและเสียชีวิตได้

1.7.3 การสภาพบ้า หมายถึง การนำยาบ้าหรือสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีการกิน การสูดดมยาไอระเหย การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

1.7.4 ทัศนคติในการป้องกันปัญหายาเสพติด หมายถึง ความคิดเห็น ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายในตัว ซึ่งอาจสับเปลี่ยนการณ์หรือความรู้ ความเข้าใจที่ตนเองมีอยู่ทั้งนี้สิ่งที่แสดงออกมานั้นอาจเป็นสิ่งที่ผิดหรือถูกต้องตามความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้

1.7.5 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง ความสามารถในการจำและการระลึกได้เกี่ยวกับเรื่องของสารเสพติดในเรื่อง ชนิด ลักษณะ ประเภท พิษภัย ตลอดจนความสามารถในการตีความ หรืออธิบายความสัมพันธ์ของยาเสพติดที่ได้รู้หรือทราบมาในอดีต

1.7.6 พฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตัวต่อมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งเกิดจากความคิดเห็น อาจจะแสดงออกมารูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ การเคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ

1.7.7 ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว การศึกษาของผู้เกี่ยวข้อง อาชีพของผู้เกี่ยวข้อง รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนพื้นที่ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

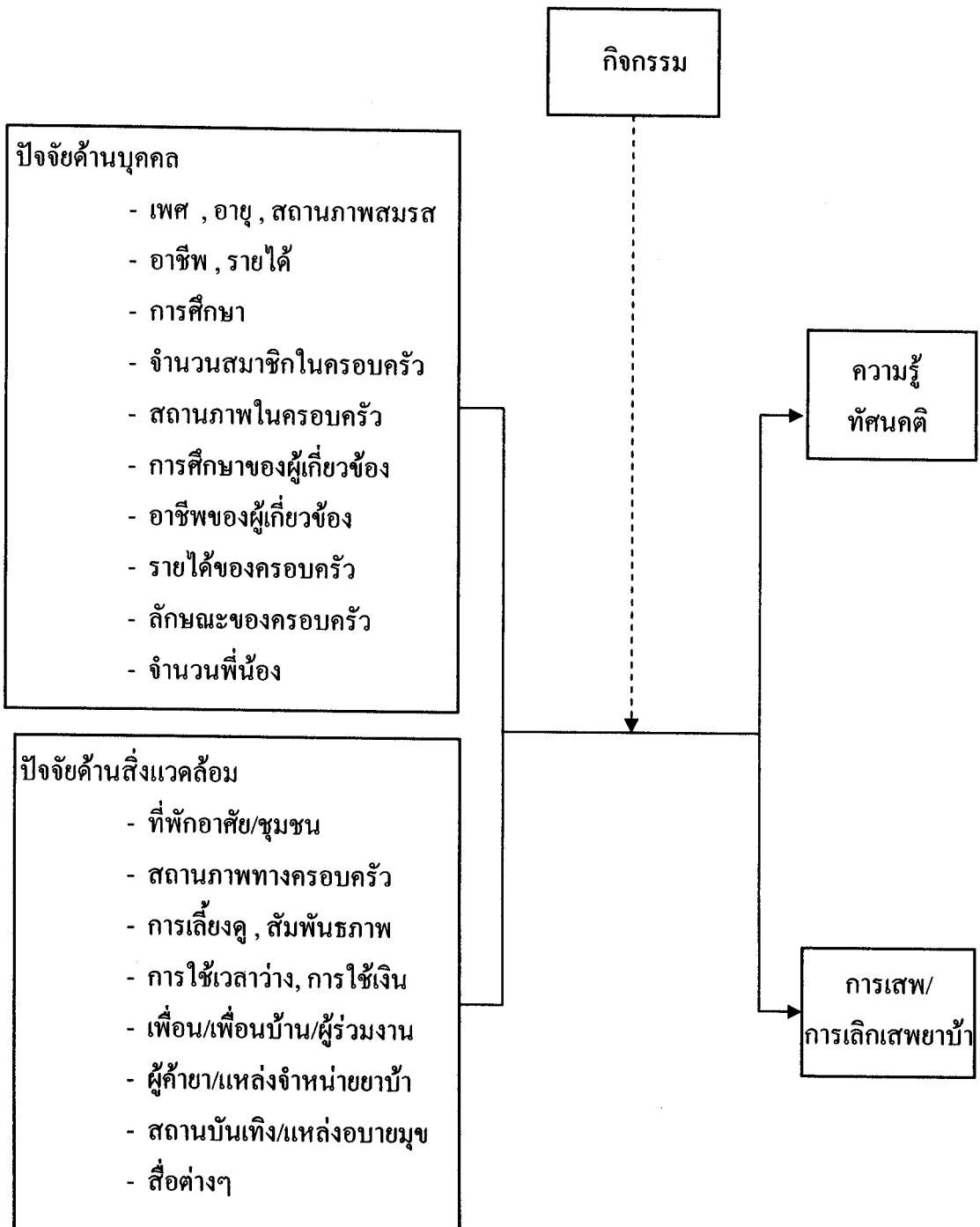
1.7.8 สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอาชญาหรือเคยใช้บริการ ซึ่งได้แก่ ที่พักอาศัย/ชุมชน สถานภาพทางครอบครัว การเลี้ยงดูสัมพันธภาพในครอบครัว การใช้เวลาว่าง การใช้จ่ายเงิน เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ผู้ค้ายาบ้า แหล่งจำหน่ายยาบ้า สถานบันเทิง แหล่งอนามัยนุช รวมไปถึงสื่อต่างๆ ที่ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้รับความรู้

1.7.9 ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หมายถึง ผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำผ่าน นำเข้า ส่งออก ผู้เสพ ผู้มิไว้ครอบครอง ผู้สนับสนุนและผู้มีอิทธิพลหรือใช้อำนาจครอบงำ ได้มีการแสดงตนหรือเปิดเผยตน โดยการขึ้นทะเบียนกับศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (ศตส.) ว่าจะไม่สูงเกี่ยวกับยาเสพติดในกรณีใดๆ ก็ตาม และยังคงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันปราบปรามปัญหายาเสพติด สำหรับในรายที่ติดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดทุกรายโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นแต่ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในที่นี้หมายถึงเฉพาะผู้ที่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยการเสพเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดที่บังคับยาเสพติดอยู่ หรือผู้ที่เคยเสพแต่ในปัจจุบันเลิกเสพแล้วก็ตาม

1.7.10 การบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ไทย ซึ่งรวมตลอดถึงการพัฒนาระบบภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย ในโครงการนี้การบำบัดจะเป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix Program) และกิจกรรมในรูปแบบชุมชนบำบัด ขั้นตอนการบำบัดเพื่อให้เลิกเสพยาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลที่เลิกเสพยาจะต้องเข้าใจว่าในระยะแรกๆ ของการเลิกเสพยาจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และกระบวนการคิด ซึ่งแนวทางการบำบัดใช้เวลาอยู่ในโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเป็นการติดตามผลในชุมชนเดือนละครั้ง จนครบ 1 ปี เพื่อช่วยแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเลิกยา และเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ให้กำลังใจแก่กัน นอกจากนี้ยังช่วยฝึกทักษะการเข้าสังคม การใช้ชีวิตภายในหลังการบำบัด องค์ประกอบที่สำคัญในโปรแกรม มีดังนี้

- 1.7.10.1 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)
- 1.7.10.2 กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group)
- 1.7.10.3 กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Skills Group)
- 1.7.10.4 กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education Group)
- 1.7.10.5 กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group)

### 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำเพาะลืออำนาจเจ้าหัวด้านยาเสพติด ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนและสมมติฐานในการวิจัย และสมมติฐานในการวิจัย โดยจำแนกรายละเอียดในสาระสำคัญต่างๆ ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.2 โทษและภัยของยาเสพติด
- 2.3 สาเหตุการแพร่ระบาดของยาเสพติด
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด
- 2.5 การรับรู้ปัญหายาบ้า
- 2.6 อันตรายของการใช้ยาบ้า
- 2.7 แนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น
- 2.8 ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.9 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

##### 2.1.1 ความหมาย ประเภทและลักษณะของยาเสพติด

ความหมาย ประเภทและลักษณะของยาเสพติด ผู้วิจัยจะขอสรุปไว้พอสังเขปดังนี้

###### 2.1.1.1 ความหมายของยาเสพติด

ความหมายตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า เป็นคำนาม หมายถึง สารเคมีหรือยาที่อาจจะเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์เพื่อนุคคลโดยแพทย์หรือเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายช้าๆ กันแล้ว ไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตามก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมลงเรื่อยๆ ได้แก่ ผื่น กัญชา ยานอนหลับ สรุรา เป็นต้น บางทีก็ใช้คำว่า “ยาเสพติด”

ความหมายที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สิ่งแพทย์ ไว้ว่า คือ สิ่งที่แพทย์นำไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อจิตใจต่อไป ในในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น ซึ่งผู้แพทย์จะมีอาการ ดังนี้ คือ

- 1) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งแพทย์ให้มากขึ้น
- 2) มีความปรารถนาอยากรักษาคนนั้นๆ อย่างรุนแรง ระงับไม่ได้ และต้องการที่จะแพทย์ต่อไปอีกเรื่อยๆ
- 3) เมื่อถึงเวลาอยากรักษาแล้วไม่ได้รักษา จะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเกิดอาการทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ในที่นี้หมายถึง แอมเฟตามีน
- 4) เมื่อหยุดใช้ยาที่จะทำให้เกิดมีอาการของการอดยาที่เรียกว่า อาการลงเเดง

โควิที่ วงศ์สุรัวตน์ (2544) ได้ให้ความหมายของยาแพทย์ไว้ว่า หมายถึง สารหรือยาที่แพทย์นำไปในร่างกายแล้ว ไม่ว่าจะเป็นวิธีการกิน ฉีด หู คุณติดต่อ กันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้รักษา สุขภาพเสื่อม โกร姆ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ต้องการเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ มีอาการอยากรามเมื่อขาดยา มีความต้องการแพทย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้สุขภาพทรุดโกรಮลง

สรุปความหมายของยาแพทย์ได้ดังนี้คือ “ยาแพทย์” หมายความว่า ยาหรือสารเคมีใดๆ ที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายจะโดยวิธีใดๆ เช่น กิน หู คุณติดต่อ กันระยะใดระยะหนึ่งแล้วมีผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น มีความต้องการเพิ่มขนาดยา มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการแพทย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้สุขภาพทรุดโกรุมลง ร่างกายชูบผอม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาท จิตใจปกติยาแพทย์อาจจะเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์ที่ได้หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ อาจเพิ่มปริมาณการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมลง เมื่อถึงเวลาอยากรักษาแล้วไม่ได้รักษา จะมีการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

**2.1.2 ประเภทของยาแพทย์ แบ่งตามชื่อและประเภทยาแพทย์ให้ไทย ตามพระราชบัญญัติยาแพทย์ให้ไทย พ.ศ.2522 (4) ยาแพทย์ สามารถแบ่งได้ ๕ ประเภท คือ**

**ประเภทที่ 1 ยาแพทย์ให้ไทยชนิดร้ายแรง ได้แก่ เอโรอิน อาเซอร์ฟิน เคโทเบนไมโคน**

**ประเภทที่ 2 ยาแพทย์ให้ไทยทั่วไป ได้แก่ โคคาอีน อะเซติกไคลโซโตร โคเคอีน ฝัน**

ประเภทที่ 3 ยาสเปติดให้ไทยที่มียาสเปติดประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ ได้แก่ Cosome ยาแก้อิโโคดิล

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาสเปติดให้ไทยประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ได้แก่ อารเซติกแอนไฮโดรร์ อารเซติลคลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาสเปติดให้ไทยที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 ได้แก่กัญชา พืชกระท่อน พืชผื่น

ประเภทของยาสเปติด จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ได้ 4 ประเภท คือ

(1) ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฟิน (ฟิน, มอร์ฟิน, โคลเคน, เอโรอีน) ยาระจับประสาท และyanอนหลับ (โซโนบาร์บิตาล, อะโนบาร์บิตาล) ยากล่อมประสาท (డიଓซెఫెమ, เมโนปราบามาท) สารระเหย เครื่องคั่มมีนเม

(2) ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อน โคลเดอีน บูหร์ กาแฟ

(3) ประเภทลดลงประสาท เช่น แอลด เอส ดี เห็ดขี้ควาย ดีเอ็มที

(4) ประเภทออกฤทธิ์สมพسان เช่น กัญชา

ประเภทของยาสเปติด แบ่งตามแหล่งเกิดของยาได้ 2 ประเภท คือ

(1) ยาสเปติดตามธรรมชาติ (Natural Drugs) เช่น ฟิน กัญชา กระท่อน ฯลฯ

(2) ยาสเปติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เช่น เอโรอีน yanอนหลับ ยาระจับประสาท

#### 2.1.2.1 ผลทางเกสัชวิทยา

แอมเฟตามีนจัดเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีความแรงสูง จะกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจที่ Medulla ยาในรูป D-Isomer จะมีความแรงกว่ายาในรูป L-Isomer ประมาณ 3 – 4 เท่า การรับประทานยาจะเพิ่มความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ แต่ถ้าใช้ในขนาดที่ใช้เพื่อรักษา Cardiac Output จะไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนปริมาณเลือดไหลไปสู่สมองเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ในคนปกติ ถ้าได้รับแอมเฟตามีนขนาด 10 – 30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื้นตัว ไม่รู้สึกเพลีย อารมณ์สดชื่น เคลิบเคลิ้ม ทำงานได้นานขึ้น แต่มีความผิดพลาดมากขึ้นตามไปด้วย เพิ่มความสามารถในการแข่งขันกีฬา หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะมีอารมณ์เศร้าและอ่อนเพลีย หลายคนมีอาการปวดศีรษะ ชีพจรเต้นเร็ว มีน้ำเงือก อาณมณ์พลุกพล่าน หูดหูจิด อาจจะเพ้อคลั่งได้ นอกจากนี้ แอมเฟตามีน ยังไปกดศูนย์ควบคุมการอยากอาหารที่สมองส่วน Lateral Hypothalamus ทำให้เบื่ออาหารจึงนำมาใช้ในการลดความอ้วนได้

## 2.2 ไทยและภัยของยาเสพติด

ไทยพิษภัยอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้เสพติด โดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

2.2.1 ไทยพิษภัยต่อผู้เสพที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เมื่อร่างกายรับยาเหล่านั้นเป็นประจำ ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ผิดปกติจากเดิม จึงทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม นอกจากนี้ผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีด หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน อาจเกิดการติดเชื้อ การติดเชื้อไวรัสเอ็อดส์ ในส่วนของจิตใจพบว่า ผู้ติดยาเสพติดจะมีอารมณ์ไม่ปกติ ไร้สมรรถภาพ ไม่สนใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังทำให้เสียสินทรัพย์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการก่ออาชญากรรม เพื่อนำเงินมาซื้อยาเสพติด และความร้ายแรงของพิษภัยก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามปริมาณของยาเสพติดที่สะสมในร่างกายที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2.2.2 ไทยพิษภัยต่อครอบครัว การติดยาเสพติดคนอื่นจากจะทำให้เสื่อมเสียซึ่งส่วนของตนเองและครอบครัวแล้ว ผู้เสพติดยังขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินไปซื้อยาเสพติด นอกจากนี้ต้องกล้ายเป็นภาระของครอบครัวในการนำไปบำบัดรักษา ก่อให้เกิดปัญหาความแตกแยก เกิดการทะเลาะวิวาท

2.2.3 ไทยพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ติดยาเสพติดสามารถก่อปัญหาให้เกิดขึ้นกับสังคมได้ในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การก่ออาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การเกิดอัคคีภัย นอกจากนี้ยังเป็นที่รังเกียจของสังคม หรือเข้าสังคมไม่ได้ เป็นการตั่งความเจริญหรือการพัฒนาของสังคม

2.2.4 ไทยพิษภัยต่อประเทศไทย ผู้ติดยาเสพติดจะตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่า เป็นบ่อนทำลายชาติ ทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงความสงบสุขของประเทศไทย เนื่องจากทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ทำให้ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชนของชาติ ย่อมเป็นการสูญเสียพลังกำลังที่เป็นอนาคตของชาติ ความมั่นคงของชาติย่อมกระทบกระเทือน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2538)

## 2.3 สาเหตุการแพร่ระบาดของยาเสพติด

เนื่องจากปัจจัยทางยาเสพติดส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนบุคคล มีผลก่อให้เกิดการเลียนแบบหรือเรียนรู้ความประพฤติแบบใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากลักษณะบรรทัดฐานของสังคมได้ จึงถือว่าปัจจัยทางยาเสพติดเป็นปัจจัยสังคม แต่ที่แท้จริงแล้วก็มีความเกี่ยวพันกันทั้ง สุขภาพกายและจิตใจด้วย สาเหตุของการติดสิ่งเสพติด มีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการ ยังไม่ สามารถสรุปเด่นชัดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการติดสิ่งเสพติด ในที่นี้ คำว่า สาเหตุของ การติดสิ่งเสพติด หมายถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ (Causal association) ตามแนวระนาดวิทยา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมี 5 ประการ คือ ตัวผู้เสพ สิ่งแวดล้อม สาเหตุจากภูมิหลัก สาเหตุจาก การเชื้อผิดๆ และสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย

2.3.1 ตัวผู้เสพ ทุกคนย่อมมีความบกพร่องในร่างกายและจิตใจไม่น่าเก้น้อย โดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติ ทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้น มีผู้ที่แก่ปัจจัยชีวิตโดยการหันไปพึ่งยาเสพติดมากขึ้น สาเหตุ อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อไปนี้ คือ สภาพร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ ความเชื่ออย่างผิดๆ ความอิจฉารွยากลอง และความคึกคักนอง

2.3.2 สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดการติดยาเสพติดได้ เช่น อยู่ในสถานที่เต็มไปด้วยแหล่งจำหน่ายยาเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวและความอบอุ่น รวมไปถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่เร่งให้ติดยาเสพติดเร็วเท่านั้น ยังเป็น อุปสรรคไม่ให้เลิกเสพยาเสพติดอีกด้วย ถึงแม้จะได้รับการบำบัดจนหายแล้วก็ตาม เพราะ สิ่งแวดล้อมเดิมจะผลักดันให้ต้องกลับไปใช้สิ่งเสพติดอีก สาเหตุทางสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ติดยาเสพติดได้แก่ ภูมิเพื่อนชักชวนหรือเกิดการถูกหลอกลวง ปัจจัยจากครอบครัว โรงเรียนและการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเฉพาะท้องถิ่น

2.3.3 สาเหตุจากภูมิหลัก หลอกลวงให้เสพยาเสพติดที่สมปนปลอมเข้ามา กับอาหาร ของบนเคียง ผู้นำเข้าจะหลอกลวงโดยใช้เหตุผลที่น่าเลื่อมใสต่างๆ นานา ที่ทำให้สนใจ หรือเยาวชนที่จิตใจอ่อนไหวก์หลงเชื่อและติดยาในที่สุด

2.3.4 สาเหตุจากการเชื่อที่ผิดๆ มีความเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดในช่วงระยะเวลาของการพักผ่อนมีความสุข เพราะยาเสพติดทำให้ลืมความทุกข์ โดยจะเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ ต่อไปก็เป็น สูบกัญชา และเปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนรุนแรงในที่สุด นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่า จะช่วยให้มี สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น มีความกล้าในเรื่องเพศ ขาดการควบคุมตระสัมปชัญญะ หมดความอ่อน สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้ตามความพอยใจ

2.3.5 สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย เยาวยนบ้างคนมีโรคประจำตัว ทำให้เกิดความเจ็บปวด ต้องใช้ยาสเปติดช่วยในความควบคุมของแพทย์ หรืออาจจากสาเหตุไม่ขอนให้แพทย์รักษา จากหลักฐานทางการเงิน จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาด้วยการใช้ยาระงับปวดต่างๆ จนทำให้เกิดการติดยา

## 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพสารสเปติด

องค์ประกอบ 3 อย่าง ที่ทำให้บุคคลหันไปใช้ยาบ้าคือ ตัวผู้เสพ ตัวบ้านและสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนี้

### 2.4.1 ตัวผู้เสพ ซึ่งมีหลักฐานเหตุ ดังต่อไปนี้

2.4.1.1 ความอยากรู้ อยากลอง ความคึกคณของ จากการศึกษาสาเหตุการใช้ยาสเปติดในวัยรุ่นที่พบมากที่สุด เกิดจากความอยากรู้อยากเห็น ร้อยละ 90.6 ความคึกคณของ ร้อยละ 79.8 เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรอดลองสิ่งแปลกใหม่ บางครั้งการห้ามก็ทำให้ดื้อรั้น ต้องการเอาชนะ ต้องการอวุជความเกร่งกล้าต่อหน้าเพื่อนฝูง และต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนฝูง โดยการพยายามทำอะไรมากล้าๆ กัน เลียนแบบกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ในสิ่งที่ตนเองไม่เคยกระทำมาก่อน จึงลองใช้ยาสเปติด (ประไพศรี ช่อนกลินและคณะ, 2530)

2.4.1.2 ปัญหารอบครัว จากผลการศึกษาที่ผ่านมาปัญหาในครอบครัวเป็นปัญหាដับที่ 2 ที่ผลัดันให้บุตรวัยรุ่นหันไปใช้ยาสเปติดเนื่องจากครอบครัวแตกแยกหรือพ่อแม่อยู่ด้วยกันแต่สภาพพ่อแม่ไม่มีความประองดองกัน ทะเลาะกันเป็นประจำทุกวัน ทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อลูก ไม่มีเวลาอยู่ร่วมกันทำให้บุตรขาดคนเอาใจใส่ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกเครียดอยู่ตลอด ไม่อยากรับเข้าบ้านเพื่อพนกับสภาพดังกล่าว หากทางออกจากบ้านหรือกลับจากโรงเรียนไม่กลับบ้าน ไปบ้านเพื่อนเพื่อแสวงหาสิ่งที่ดแทนด้วยการพิงยา เพราะทำให้เกิดความรู้สึกสนายไม่คิดมาก เมื่อพึงบานบอยครั้งจึงทำให้ติดยาสเปติดได้ (รักช้อนรัตนวิจิตเวช, 2538 ; โสภา พุกูลชัย ชปีมนันน์และคณะ, 2533 ; อรอนงค์ หวานพรหมราช, 2540)

2.4.1.3 บุคลิกภาพส่วนตัวไม่เหมาะสม เช่น บุคลิกภาพแบบอันธพาลก้าวร้าว รุนแรง คึกคณของ ไม่บรรลุนิติภาวะทางอารมณ์หรือชอบพึงพาผู้อื่น แยกตัว ซึ่มเศร้า มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีนิยมสัมพันธ์ที่ไม่ดี ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุการพึงยาสเปติดได้ (วิทยา นาควัชระ, 2540 ; อัมพร โอตระกุล, 2540) โดยเฉพาะเด็กเกรดโดยสันดาน ซึ่งนักเป็นเด็กที่ขาดการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่และช่วยเหลือตนเองมาตั้งแต่เด็ก ไม่มีโอกาสเข้าโรงเรียนอย่างเด็กที่มีบิดามารดา

เด็กเหล่านี้จะมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างตรงข้ามกับที่สังคมยอมรับ แม้ทางโรงเรียนจะอบรมสั่งสอนให้ทราบถึงพิษภัยหรือโทษของยาเสพติดและห้ามปราบไม่ให้ใช้ยาเสพติด แต่เด็กเหล่านี้จะพยายามทดลองเสพให้ได้เพื่อแสดงว่าตนเองเก่ง เด็กพวกนี้จะมีความรู้สึกว่าพ่อแม่และสังคมไม่ยุติธรรมต่อตนเอง ไม่ได้รับความ公正 ใจใส่ต่อเด็กอื่น ๆ ดังนั้นเด็กเหล่านี้จึงหาทางใช้ยาเสพติดและอาจเป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติด เท่ากับเป็นทางหนึ่งของการแพร่ระบาดของยาเสพติด (ศรีเรือน แก้วกัจวाल, 2536 ; บริชา วิหคโต, 2532)

2.4.1.4 ความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับตนเองด้วยสาเหตุต่าง ๆ จึงต้องพึ่งพาทึช์ของยาเสพติดเพื่อลดความวิตกกังกล เช่นการใช้ยาสงบประสาทหรือยาเสพติดบางประเภท เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลหรือทำให้นอนหลับได้ง่าย มีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่กังวลเรื่องการเรียนและการสอบมาก ต้องดูหนังสือดี ก็จะใช้ยาเพื่อไม่ให้อ้วนนอน เช่น ยาบ้า โดยหวังว่าจะช่วยให้ดูหนังสือได้เป็นระยะเวลาบาน หรือบางคนคับแคนในความยากจนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี อยากเลียนแบบเพื่อหาทางออกด้วยการลักขโมยหรือค้ายาเสพติดด้วยเหตุนี้จึงทำให้ติดยาบ้าได้ง่าย (จิรศักดิ์ บุญนุช, 2538 ; ภาณุพงษ์ จิตสมบัติ, 2543 ; สุชาติ เลาบริพัตร, 2544)

2.4.1.5 ไม่มีทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ไม่รู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวน กลัวว่าเพื่อนจะไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย หรือหากให้เพื่อนยอมรับเป็นพวกร่วมกันจึงเป็นจุดอ่อนที่จะซักจูงให้ใช้ยาบ้าได้ง่าย (นวนันท์ กิจทวี, 2541)

2.4.1.6 ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา เป็นสัญลักษณ์แสดงความเป็นผู้ใหญ่ หรือผู้ชายเต็มตัวเห็นว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเข้าสังคมได้ง่าย วัยรุ่นจึงนิยมใช้ยาเสพติดเริ่มแรกจากบุหรี่ ศูรา นอกจากนั้นวัยรุ่นที่ไม่กล้าในเรื่องเพศจึงใช้ยาเสพติด เพื่อหวังผลจากฤทธิ์ของยาเสพติดให้เกิดความกล้า ลดความอายสามารถกระทำการสิ่งต่างๆ ได้ตามพอยู่ ในที่สุดก็ติดยา (ธงชัย อุ่นเอกลักษณ์, 2540 ; กุหลาบ รัตนสัจธรรมและคณะ, 2541 ; พรพิมล หล่อตระกูลและคณะ, 2543)

2.4.1.7 ปัญหาด้านการเรียน ถูกบังคับให้เรียน เกิดความขัดแย้งในใจรู้สึกว่าตนเองด้อยไร้ค่า ประสบแต่ความล้มเหลว ไม่มีเป้าหมายในชีวิต เกิดความเหงาหัวเหว่ จึงใช้ยาเสพติดเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง (อรอนงค์ หวานพรหมราช, 2540)

2.4.1.8 ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของยาบ้า จึงทำให้ใช้ยาบ้าอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ กิดว่าใช้ครั้งเดียวคงไม่ติด สามารถเลิกใช้ได้ ถูกหลอกกลวงให้เสพเนื่องจากเห็นคนอื่นเสพ อย่างมีประสบการณ์ว่าจะมีความรู้สึกเช่นใดถ้าได้ใช้ และเชื่อว่ายาบ้าจะเพิ่มพลังงานขึ้น ทำให้ไม่อ่อนเพลียสามารถดูหนังสือได้นาน ๆ หรือใช้ในการเที่ยกลังคืนเพื่อให้เกิดความคงทนสามารถเที่ยวได้นาน ๆ ทั้งยังเป็นแรงเสริมกระตุ้นทางเพศให้สนุกสนาน สามารถมี

เพศสัมพันธ์ได้ระบุเวลา�านาน (สุชาติ เด่นริพัตร, 2544; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

กล่าวโดยสรุปจะพบว่าเด็กวัยรุ่นเป็นวันที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่มีความยากลำบากในการปรับตัวจากสถานทุกหลายประการ ได้แก่ ธรรมชาติของวัยรุ่นที่ต้องปรับตัวตามระยะพัฒนาการ ในการเชิงลับกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต เริ่มต้นแต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านรูปร่างหน้าตาภายนอก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอ่อนไหว เช่น สามารถส่งผลทำให้อารมณ์เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่มั่นคง หยุดหจจิจัง ทำให้สับสนผลัดกันให้วัยรุ่นแสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง อยากรู้อยากเห็น ขอบคุณ ยอมรับเจ้าค่านิยมความเชื่อความสนใจของกลุ่มด้วยความเต็มใจ ทำให้มีพฤติกรรมเลียนแบบง่าย ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536) พงว่าสถานทุกหลักที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดคือ อยากรถล่อง เพื่อนชักชวน รวมถึงบุคลิกภาพของบุคคลเป็นที่คุนอ่อนไหวง่าย ไม่มั่นใจในตนเอง มีความดื้อรั้น ขาดความรับผิดชอบ เกเรความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่กล้าปฏิเสธ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2541; สกุลรัตน์ อุษณาวงศ์และคณะ, 2539; ศรุดา พรหมดี, 2541) นอกจากนี้ความผิดหวัง ล้มเหลวด้านการเรียน ความเสียใจ ความยากจน สัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวที่แตกแยกขาดความรักความอบอุ่น ขาดความสนใจในการให้คำปรึกษาแก่บุตรซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการความคุ้มครองเอาไว้และการใช้ความรุนแรงในครอบครัว (กล้ามrong รัตน์วิจิตร, 2538; กุหลาบ รัตนสัจธรรมและคณะ, 2541; ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) ประกอบกับการหายเสพติดได้ง่าย รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเสพยาและการมั่วสุมของกลุ่มวัยรุ่น เช่น สถานเริงรมย์ในยามค่ำคืนและจากความเข้าใจที่คาดเดือนว่าฤทธิ์ของยาให้สนุกสนาน ลืมความทุกข์ได้ (เกยม ตันติพลาชีวะ 2536; สุชาติ เด่นริพัตร, 2544)

2.4.2 ตัวยาบ้าและฤทธิ์ของยาบ้า สภาพทั่วไปของตัวยา ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาใด ๆ ถ้าบุคคลนี้ไม่นำยาไปใช้ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลที่นำไปใช้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของยา รวมทั้งวิธีการใช้ยาเหล่านี้ ฤทธิ์ของยาบ้ามีผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้เสพต้องพึงพาและอยากรอเรื่อย ๆ เพราะทำให้มีความสุข (Euphoria) สนุกสนาน ( Recreation) เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ไม่สับสนวุ่นวาย (กิ่งแก้ว เกย์โกริวัช, 2533; ภาณุพงษ์ จิตสมบัติ, 2543; กรมการแพทย์, 2544; ทรงเกียรติ ปียะกะ, 2544) รู้สึกเหมือนว่าตนอยู่ในอีกโลกหนึ่ง ทำให้ผู้เสพติดใจอ่อนอาจของยาบ้าทำให้การทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง เมื่อใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายจะพยานยนต์เข้าสู่สภาพปกติ แต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระแสทันทันนี้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย

เรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าไม่สามารถทนอาการได้ ต้องเสาะแสวงหามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานระบบเดิมต่อไป ผู้เสพต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ จนกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด (ธงชัย อุ่นเอกลักษณ์, 2540)

2.4.3 สิ่งแวดล้อม ในบริเวณที่อยู่อาศัยซึ่งมีการค้ายาบ้า หรือมีผู้เสพยาบ้าหรือติดยาบ้ามาอาศัยอยู่ด้วยกัน ในการบุกรวบหรือโรงเรียนซึ่งมีผู้ไถ่ชิดใช้ยาบ้าอาจถูกหักหัวนได้ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมนอกโรงเรียน เช่น อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโตรน และแหล่งที่เอื้ออำนวยต่อการค้ายาบ้า เช่น ใกล้บ้านน้ำมัน ร้านกาแฟ คิตโก้เก๊ก สถานีรถไฟ ศูนย์การค้า แต่ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่นักเรียนจะใช้ที่ลับตาของครูอาจารย์เป็นที่เสพยา สถานที่ประกอบในโรงเรียน ได้แก่ ห้องสั่วม ห้องน้ำ ใต้ถุนอาคาร ห้องเก็บของหรือไดร์ริงไวท์บีบ เป็นบริเวณที่ครุภักจจะควบคุมดูแลไม่ทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2539) แต่ในขณะเดียวกับสิ่งแวดล้อมที่ไถ่ชิดด้วยรุน ก็มีอิทธิพลสำคัญในการผลักดันให้วยรุนใช้ยาเสพติดได้ เช่นเดียวกัน เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ครู รวมทั้งที่อยู่อาศัย ดังรายละเอียดดังนี้

2.4.3.1 ครอบครัว มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุนทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการควบเพื่อนและการดำเนินชีวิตของวัยรุน เป็นแรงผลักดันให้วยรุนใช้ยาเสพติดโดยตรงได้ เช่นเดียวกัน จากการศึกษาของ Ronald L. Simsons & Joan F. Robertson (1989) เรื่องอิทธิพลการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ต่อการเลือกคนเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กวัยรุนที่ใช้ยาเสพติดจากวัยรุนที่มีอายุ 13-17 ปี จำนวน 350 คนพบว่า การอบรมสั่งสอนของพ่อแม่แบบปฏิเสธ ทำให้นุตรร่วมความสักคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดการเรียนรู้ทางสังคมและเลือกวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี เลือกคนเพื่อนที่มีพฤติกรรมแกร่ง ส่งผลถึงการใช้ยาเสพติด

ลักษณะภายในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุนมีดังนี้

- 1) ครอบครัวที่พ่อแม่อบรมสั่งสอนแบบปฏิเสธ (Parent rejection) มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของบุตร (Aggressive) ทำให้เลือกคนเพื่อนมีพฤติกรรมแกร่ง (Deviant peer group) และมีความรู้สึกนิมิตคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-esteem) จึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี (Avoidant coping Style) โดยการใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่ง (Multiple Substance abuse) ขณะเดียวกันพ่อแม่ที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาเสพติด (Mother and Father drinking pattern) เช่น การดื่มเหล้า มีผลกระทบโดยตรงต่อวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุนและการใช้ยาเสพติด เพราะวัยรุนเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาของบิความารค่าโดยใช้เหล้า มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อพ่อแม่ คนเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นเดียวกัน (Ronald L. Simsons & Joan F. Robertson, 1989) สองคล้องกับการศึกษาอีกหลายคน

เช่น ภาวิณี อุย়ুประเสริฐ ศึกษาครอบครัววัยรุ่นที่คิดสารเสพติด พบว่าครอบครัวมีความบกพร่อง ด้านบทบาท และการตอบสนองทางอารมณ์ การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดังกล่าวสามารถทำนายการติดสูบได้ด้วย และพบว่าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น

2) ครอบครัวที่การสื่อสารล้มเหลวระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Failure of Communication) การสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญมีผลต่อสัมพันธภาพของครอบครัว ถ้าหากบิดามารดาและวัยรุ่นมีการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจาก บิดามารดาพูดเฉพาะด้านลบกับบุตร (Negative Communication) ไม่มีการชุมชน เชย หรือให้กำลังใจเมื่อบุตรทำสิ่งที่ดี บิดามารดาไม่ทำที่ที่เคยจับผิดบุตร พูดแบบจับผิด พูดดุค่าว่ากล่าวถากถาง ขอบพูดประดิษฐ์ (Vicarious Communication) เชิงบุยงให้บุตรทำความเลวเช่น “ ไปเสพยาเสพติดเสียเลยถ้าทำได้ไม่ได้ ” และมีการทำที่ปฏิเสธบุตรอย่างมาก (Massive Parental Denial) นักรักบุตรมากเกินไป ปฏิเสธการกระทำการความผิดถึงแม้ว่าบุตรกระทำการผิดจริง ทำเหมือนไม่รู้ไม่เห็น เช่น การแสดงความรู้สึกว่าลูกฉันเป็นคนดี “ ไม่ใช่ลูกฉันที่ติดยาเสพติด ” ทำให้บุตรเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดาในวิธีที่ผิด (A Cry For Help) ด้วยการพูดโ哥หก ลักษณะ ไม่ยอม เล่นการพนัน เกโรงเรียน กลับบ้านไม่ตรงเวลาหรือเริ่มใช้ยาเสพติด (บรรจง สืบสาน, 2536)

การสื่อสารแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา กับวัยรุ่น ถ้ามีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ ไม่มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ผู้ปกครองไม่ค่อยพูดคุยกับลูก ลูกจะไม่กล้าอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกว่าไม่มีใครรักหรือสนใจตนเอง จะมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก รวมถึงไม่กล้าปรึกษาปัญหา กับผู้ปกครองด้วยเช่นกัน (มาริสา สะมาเมะ, 2540)

### 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี (Relationship)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติด เช่น โรเซนฟิลด์ (Rosenfield, 1962 อ้างถึงในสถาบันจิตวิทยาเพื่อความมั่นคง นักศึกษาหลักสูตรปฏิบัติการทางจิตวิทยาฝ่ายอำนวยการ, 2541) ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด พบร่วมส่วนใหญ่ครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน บิดามารดาเป็นบุคคลไม่บรรลุสมรรถภาพ อารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งแสดงความรักลูกหรือเกลียดลูก ส่วนมากมาจากครอบครัวแตกแยกหรือหย่าร้าง ทำให้เด็กต้องขาดบิดามารดา บางครั้งขาดทั้งบิดาและมารดาต้องไปอาศัยอยู่กับคนอื่น ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น รู้สึกอ้างว้างไม่รู้จะพึ่งใคร พยายามหาสิ่งชดเชย โดยหันหาเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเพื่อรับยาทุกชิ้น อาจแสดงออกมาในรูปแบบของการกระทำผิด หรือหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อลืมปัญหา (อรสา โพธิ์ทอง, 2533 ; รักช้อน รัตนวิจิตเวช, 2538)

ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกองสารวัตRNกเรียน (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย พนว่าบินิความารค่าอยู่ด้วยกัน ถึงร้อยละ 82.24 ส่วนมากสัมพันธ์ภาพกับบินิความารคดี แต่บางครั้งก็มีการทะเลขะเบะแวงกับบ้างสอดคล้องกับการศึกษาของโสกา ชูพิกุลชัย ชปีลมันน์และคณะ (2533) พนว่าเด็กที่ติดยาเสพติดพักอาศัยอยู่กับบินิความารค่าที่อยู่ในชุมชนแออัด

เป็นที่สนใจว่าครอบครัวที่มีห้องพ่อแม่อยู่ด้วยกัน ยังไม่สามารถดูแลเอาใจใส่บุตรได้เนื่องจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ลูก ไม่ให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม หรือได้รับการเลี้ยงดูไม่อบอุ่น แสดงสิ่งต่าง ๆ ด้วยความโกรธ และประเมินว่าสิ่งที่ทำอยู่เป็นอันตราย เมื่อประพฤติผิดจะได้รับการลงโทษ ทำให้นุตรขาดการดูแลเอาใจใส่จากการค่าที่เพียงพอ ลูกจะแสวงหาความเข้าใจจากเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ลูกหักหัวนให้ใช้ยาเสพติด (นิรนล แบลลี่ยนจูญ, 2536)

4) ครอบครัวที่บินิความารคเป็นแบบอย่างในการใช้ยาเสพติด ซึ่งบิดาและมารดาไม่มีเห็นความความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีกับบุตร เพราะตนเองยังปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้องอยู่และจากการศึกษาของ Ronald L.&Joan F. Robertson (1989) พนว่า พ่อแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลถึงรูปแบบการแก้ไขปัญหาแบบหลักหนี้ปัญหาของบุตร บุตรจะเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาเวลาเครียดหรือผ่อนคลายอารมณ์ ด้วยการใช้แอลกอฮอล์ของพ่อแม่ บุตรจะเดินแบบพ่อแม่ แล้วเริ่มใช้ยาเสพติดชนิดแรกคือการดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การใช้ยาเสพติดอีกหลายชนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael et al. (1989) พนว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้รูปแบบการแก้ไขปัญหาและการสื่อสารไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีเวลาเอาใจใส่บุตร ทำให้ขาดความมั่นคงและความไว้วางใจในสังคม (สกุลรัตน์ อุษณาวรวงศ์ และคณะ, 2539 ; ภาวีล อยู่ประเทศไทย, 2540)

5) ครอบครัวที่บินิความารคเข้มงวดกับกฎระเบียบมากเกินไป บังคับให้อยู่ในกฎระเบียบ บุตรไม่สามารถทำตามคาดหวังได้ใช้วิธีการลงโทษหรือบางครั้งปักป่องบุตรมากเกินไป เกิดความขัดแย้งในใจ เมื่อเกิดปัญหานุตรไม่กล้าพูดคุยปรึกษาปัญหากับบินิความารค ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เกิดแรงกดดันทำให้เด็กเกิดอิจฉาบ้าน ออกไปเผชิญชีวิตนอกบ้าน (สุพัฒน์ ธิรวเชจริษฐ์ ; 2540 ; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2541) ในทางตรงข้ามครอบครัวที่ตามใจบุตรมากเกินไป ไม่ว่าเด็กต้องการอะไรได้รับการตอบสนอง ครอบครัวประเภทนี้จะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่ผิดแยกจากมาตรฐานของสังคมได้ เช่น ชอบมีอาชชีปน ชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยจนติดนิสัยไม่รู้จักรับผิดชอบ ต่อต้านในสิ่งที่พ่อแม่ให้ทำ ด้วยการทำสิ่งที่ผิดและใช้ยาเสพติดเป็นที่พึงเมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2542 ; พรพิมล หล่อตระกูลและคณะ, 2543)

6) ครอบครัวที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจดี ทำให้บิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเนื่องจากการมีบุตรหลายคนจึงต้องประกอบอาชีพหาเข้ากินค่าห้องหรือหากินรายวัน ทำงานหนักตลอดวัน จนบางทีลูกก็ต้องช่วยพ่อแม่ทำงานด้วย ทุกคนต้องดื่มน้ำ ได้รับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้อารมณ์เสียง่าย เป็นการยากที่พ่อแม่จะมีเวลาคุ้ยแอบบูรุษได้อ่าน กิจลัชิตและทั่วถึง ทำให้เลี้ยงบุตรตามยถากรรม ไม่ได้สังสอนชีวะแนวทางที่ลูกต้อง เด็กอาจจะไปทำในสิ่งที่ผิดหรืออาจประพฤติชั่วได้ นอกจากนี้ความยากจนยังบีบบังคับจิตใจให้วุ่นวาย มีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ ที่ล่อตา ล่อใจ ในความพยายามต่าง ๆ ไม่สามารถชี้ทางได้ ทำให้จิตใจฟุ่มเฟือยไม่สามารถยับยั้งได้ นำสู่การกระทำผิดได้ง่าย เช่น การลักขโมย การค้ายาเสพติดซึ่งมีรายได้ดี เพื่อให้ได้เงินมาตอบสนองความต้องการดังกล่าว นอกจากนี้แล้วความยากจนยังทำให้มีสภาพที่อยู่อาศัยที่เลื่อนโถรน มีความเป็นอยู่แบบหิวโหย อดอยากตลอดเวลา นำมาซึ่งการเจ็บป่วย ไม่มีเงินที่จะหา yantra ปล่อยให้หายตามธรรมชาติ สิ่งดังกล่าวเป็นแรงผลักดันให้เด็กวัยรุ่นที่ประสบคับแก้นิจ จึงหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อหลอกให้ปัญหาชั่วขณะ (อังคณา เพศนันท์, 2536 ; สัญชัย สิงหาภรณ์, 2537)

7) ครอบครัวที่บิดามารดาไม่สามารถศึกษาต่อ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ลูกต้องที่จะไปสอนลูก บางครั้งมีความรู้ไม่แท้จริง ไม่ว่าจะเรื่องเพศศึกษาหรือเรื่องยาบ้า ไม่รู้ว่าจะสอนเรื่องอะไรเกี่ยวกับเพศศึกษา ทำให้ขาดความมั่นใจที่จะสอนและอบรมบุตร ไม่สะดวกใจที่สอนบุตรเรื่องเพศศึกษา ประกอบกับขาดทักษะในการสอนไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นคุยกับลูกไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาบ้าอย่างไรดีทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามันเป็นสิ่งที่ไม่ดี กลไกเพียงบอกลูกไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวเมื่อรู้ว่ามันไม่ดี ซึ่งขัดต่อธรรมชาติ ของวัยรุ่นที่ต้องการทดลองจึงลองพิสูจน์ใช้ยาบ้าและคิดว่าเพียงครั้งเดียวคงไม่ติด (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544 ; ทรงเกียรติ ปียะกุล, 2544)

ข้อสรุปของการศึกษาข้างต้น แสดงถึงส่วนของการศึกษาของสถาปัตยกรรมชั้นต่ำ ชั้นต่ำสุด ชั้นต่ำสุด และคณะ (2533) พบว่า ปัญหาจากครอบครัวนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ถึงร้อยละ 64 เช่น การอบรมสั่งสอนของบิดามารดาแบบปฏิเสธ ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่อตัวและคนเพื่อนที่เกร็บิดามารดาเป็นแบบอย่างการใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหา ผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การดื่มเหล้า บุตรเรียนรู้พฤติกรรมการแก้ปัญหาแบบหลอกหลอนใช้เหล้าเป็นที่พึ่ง ส่งผลให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสื่อสารล้มเหลว ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ขาดความรักความอบอุ่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน บรรยายศาสตร์ในครอบครัวไม่น่าอยู่ เกิดความอึดอัด บุตรวัยรุ่นขาดการปรึกษาพูดคุยกับความเข้าใจ จึงแสวงหาความเข้าใจภายนอกครอบครัว ถ้าครอบครัวเข้มงวดกับกฎระเบียบ จะเกิดแรงกดดันต่อวัยรุ่นทำให้หนีออกจากไปเพชรบุรีวิถีวนอกบ้าน

เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติด ยิ่งในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประกอบกับมีการศึกษาดี ต้องคืนรถต่อสู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัวเพื่อความอยู่รอด ไม่มีเวลาดูแลบุตรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่น ไม่ได้สั่งสอนชีวะแนวทางที่ถูกต้องในการป้องกันยาเสพติด เด็กอาจกระทำในสิ่งที่ผิดได้อีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่อง พบร่วมครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด เช่น จากการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2528) เรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น นักเรียนชายมัธยม สามิตรามคำแหง 44 คน กับคนไข้ชายที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 49 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาพภายในครอบครัวของนักเรียนมัธยมสามิตรามคำแหง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบุคคลารดา ตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่นในลักษณะที่ดีมาก และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาครอบครัว เพราะได้รับความรักความอบอุ่นจากบุคคลารดาอย่างเพียงพอ แต่กลุ่มคนไข้ชายมีปัญหาภายในครอบครัว ทำให้รู้สึกเมื่อ อยากหนีออกจากบ้าน เพราะรำคาญเหงา หลากหลายบุคคลารดาแยกทางกันอยู่ หรืออย่าร่าง ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดคำปรึกษาแนะนำที่ดี เกิดความสับสน ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

2.4.3.2 เพื่อน ครอบเพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด ครอบเพื่อนเกเร อาจถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ เพื่อนชวน เพื่อนสนิทใช้ยาเสพติด ตะบันตะบอนให้ใช้ด้วย และเห็นเพื่อนใช้ยาเสพติดเป็นประจำ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าไม่ดี แต่เพื่อนบอกกล่าวถึงฤทธิ์ยาว่าดี ลองใช้ดูให้รู้จักประสบการณ์จริง เพื่อแสดงถึงความโกรเกะเป็นผู้ใหญ่ในกลุ่มเพื่อน อย่างได้การยอมรับจากเพื่อนจึงตัดสินใจรับอาเขตคิดของเพื่อนมาปฏิบัติ เริ่มการใช้ยาเสพติดจากการสูบบุหรี่ ดื่มน้ำรั่วซึ่งสามารถเป็นตัวนำยาการใช้ยาเสพติดได้ด้วย (ทิพย์อร ไชยมงคล, 2535 ; ริสา พานิชอัตรา, 2535 ; คุณณี สุทธปริยาเครื่องและคณะ, 2540 ; ปัทมา ศิริเวช และคณะ, 2540)

เพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด จากการศึกษาของโสภา ชูพิกุลชัย ชีวิตมนันน์และคณะ (2533) เรื่องการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบร่วม แรงจูงใจมีผลต่อการเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนถึงร้อยละ 30.56 จากการทำตามเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติดซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะขาดทักษะในการตัดสินใจ ไม่ทราบวิธีการปฏิเสธอย่างไร ที่ไม่เสียสัมพันธภาพกับเพื่อน (นวนันท์ กิตติวี, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร พานิชสุข (2528) ที่พบร่วมกับครอบเพื่อนที่ไม่ดี และได้รับการถูกชักจูงในทางที่ผิด มีส่วนส่งเสริมให้เด็กใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน และการศึกษาของนิรนล เปเลี่ยนจูญ (2536) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือเพื่อน

นอจากนี้ ศรีสมบัติ บุญเมือง (2537) ได้ศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับไฮโรอินจากเพื่อน จะมีผลต่อ การส่งไฮโรอินมากที่สุด ทึ้งนี้ เพราะเพื่อนจะให้ข้อมูลว่าไฮโรอินเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษ

2.4.3.3 โรงเรียน จากการมีปัญหาด้านการเรียนและเบื้องการเรียน มีทัศนคติทาง ลบต่อครู อาจารย์ให้การบ้านมากเกินไป สอนแบบโนรพยายามน่าเบื่อ ทำให้ไม่อยากมาโรงเรียน (กอง สารวัตตนักเรียน กรมพลศึกษา, 2537) ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ดีต่อโรงเรียนจะผูกพัน กับโรงเรียนรักโรงเรียน เพราะเป็นสถานที่ให้ความสุข สนุกสนาน เชื่อฟังคำสั่งสอนของครู ความรู้สึกเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการควบคุมและการขับถ่ายการกระทำผิดของวัยรุ่น ได้ เด็กวัยรุ่นมี ความเชื่อและยึดมั่นผูกพันต่อการศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้เข้มแข็งที่สุดป้องกันไม่ให้วัยรุ่นกระทำการผิด (ยุบลวรรณ ประมวลรัฐกาล, 2534)

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่เกี่ยวกับโรงเรียน มีความสำคัญต่อรูปแบบพฤติกรรมการ กระทำการผิด แต่ถ้าบรรยายภาคที่โรงเรียนมีการใช้ยาเสพติดทั้งในภาคกลางและลับตา ทำให้เห็นเป็นเรื่อง ธรรมชาติ แม้ว่านักเรียนยึดมั่นต่อโรงเรียนสามารถหันไปใช้ยาเสพติดได้ (รักช้อน รัตนวิจิตเวช, 2538)

2.4.3.4 ครู เป็นผู้ให้ความรู้และความคุ้มความประพฤติของเด็กในโรงเรียน บางครั้งพบว่านักเรียนไม่ให้ความรักแก่ครูมากเท่าที่ควร ให้เหตุผลว่า ครูเคร่งครัดเรื่องระเบียบ วินัย ลูกบังกับให้เรียน เน็งจวดเรื่องการเรียนการสอน บรรยายภาคในห้องเรียนน่าเบื่อหน่าย ครู ชอบดูด่าอยู่เสมอ ชอบเบริญเทียบความสามารถของเด็ก ทำให้เด็กมีความสามารถน้อยเกิดความ ไม่พอใจ น้อยเน้อต่ำใจ ไม่อยากมาโรงเรียน ไม่อยากพบหน้าครูและเพื่อน หนีโรงเรียนไปเที่ยว ตามสถานที่ต่าง ๆ และมัวสุมเสพยาเสพติด (จิรศักดิ์ บุญนุช, 2538 ; รักช้อน รัตนวิจิตเวช, 2538)

ครูมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่วัยรุ่น เนื่องจากโรงเรียนเป็น บ้านหลังที่ส่องของเด็ก ในแต่ละวันเด็กจะอยู่โรงเรียนประมาณ 7 ชั่วโมง และครูเป็นบุคคลที่เด็ก ให้ความเคารพเชื่อถือ ไว้วางใจมาก อิทธิพลของครูล้วนมีผลต่อเด็กโดยตรง เด็กจะมีพฤติกรรม ของครูได้やすい แบบอย่างต่าง ๆ ของครูถูกจับตามองจากเด็กวัยรุ่นที่เด็กอยู่ในวัยแห่งการพัฒนาไปสู่ ความเป็นผู้ใหญ่ การปฏิบัติของเด็กจะมีลักษณะบวกหรือลบ จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของครูส่วน หนึ่ง (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2541) ดังนั้นครูควรให้ความรักความอบอุ่น คุ้มครองเด็กแทนบุคคล ดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ ให้เด็กได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เด็ก วัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดเป็นที่พึงได้ก่อทางหนึ่ง (พรเพ็ญ เพชรสุขศรี, 2540 )

2.4.3.5 ที่อยู่อาศัย แหล่งที่พักย่านการค้าหรือแหล่งชุมชนแออัด อยู่ใกล้แหล่งค้าขายเสพติดหรือสถานเริงรมย์ บ่อนการพนัน ทำให้วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนปรับตัวได้ยากนำไปสู่การใช้ยาเสพติด (ສอกร ชุมชนนี้และคณะ, 2533 ; อังศนา เปศนันท์, 2536)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ภาพรวมสาเหตุการใช้ยาเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายประการ คือ จากตัวนักเรียนเอง ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ครู และแหล่งที่อยู่อาศัย จากปัจจัยและสาเหตุการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นดังกล่าว พบว่าสาเหตุการติดยาเสพติดที่มีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นมากที่สุดคือสาเหตุจากตัววัยรุ่นเอง เพราะความอยากรู้อยากเห็น ร้อยละ 90.6 ความคึกคักของร้อยละ 79.8 และกลุ่มใจจากปัญหาตัวเองร้อยละ 78.6 เนื่องจากวัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากลองและถ้าเตียงอย่างมีประสบการณ์ใหม่ ๆ อย่างมีเพื่อน ตามใจเพื่อนเพราะต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง ยึดเพื่อนหรือบุคคลที่ชอบเป็นแบบอย่าง ถ้าตนเองไม่สามารถเป็นเช่นนั้นได้จะเกิดความสับสนใจในใจ ผิดหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (รักซ้อน รัตนวิจิตเวช, 2538)

ปัญหาที่รองลงมาคือปัญหาครอบครัวร้อยละ 64 เนื่องจากครอบครัวมีปัญหา เช่น ครอบครัวแตกแยก ไม่ค่อยประองคงกันระหว่างบิดามารดา ทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ ทำให้เด็กดูถูกแบบปลดอย่างเดียว ปฏิเสธลูกไม่ให้การเอาใจใส่ บิดามารดาเป็นแบบอย่างการใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหา ผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การดื่มเหล้า ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ขาดความรักความอบอุ่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน บรรยายคำในครอบครัวไม่น่าอยู่ เกิดความอึดอัด บุตรวัยรุ่นขาดการปรึกษาพูดคุยกันด้วยความเข้าใจ แสวงหาสิ่งที่ตนเองจากภายนอกครอบครัว เพื่อหนีปัญหาชั่วขณะ ใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งได้ด้วยฤทธิ์ของยาทำให้มีความสุข สนุกสนาน สามารถลืมความทุกข์ได้ ใช้บ่อย ๆ มากขึ้นจึงทำให้ติดได้ในที่สุด (ศรีรัตน์ ชัยญาณสังฆา, 2542 ; ผ่องจิต อินทรสุวรรณและคณะ, 2539 ; อังศนา เปศนันท์, 2536)

สอดคล้องกับการศึกษานำร่องครอบครัววัยรุ่นที่เคยใช้ยาบ้า จำนวน 5 ครอบครัว พนวณบุตรของขั้นชั้นบังคับหรือกฎหมายของพ่อแม่ ชอบเที่ยวกลางคืน กลับบ้านผิดเวลา มีพฤติกรรมมัวสูบกับเด็กที่เกเร ทำให้พ่อแม่ไม่พอใจ ไม่อาจให้คบเพื่อนกลุ่มนี้ พ่อแม่ต้องบังคับและติดตามดูพฤติกรรมจะโกรก กว่าต้นเองไม่ได้คบเพื่อนกลุ่มเดิมและไปโรงเรียนทุกวัน แต่ทางโรงเรียนแจ้งให้ทราบว่าบุตรไม่มาโรงเรียน ไม่สนใจต่อการเรียน เมื่อตักเตือนจะเอะอะ อาละวาดทะเลกันบ่อยครั้ง สื่อสารกับลูกไม่เข้าใจ รู้สึกเบื่อหน่ายคิดว่าไม่สามารถที่จะเด็กลูกให้เป็นคนดีได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัววัยรุ่นติดยาบ้า กลับมารักษาซ้ำ พบว่า วัยรุ่นมีปัญหาได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวน้อย ครอบครัวปฏิเสธ ไม่ไว้วางใจว่าไม่ได้ใช้ยาบ้า มองแบบจับผิด ทะเลกันบิดามารดา ไม่พูดคุยกันด้วยเหตุผล เปรียบเทียบตน

กับคนอื่น ควบคุมพฤติกรรมมากเกินไป หลบเรียนไปเที่ยวกันเพื่อน การกลับบ้านผิดเวลาและมีบิความาราดานเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีในการใช้ยาเสพติด บุตรจึงเลียนแบบใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกัน (จิรากรณ์ พัตรศุภกุล, 2544)

## 2.5 การรับรู้ปัญหาของบ้าน

ครอบครัวโดยทั่วไปจะรับรู้เกี่ยวกับปัญหาของบ้านเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับบ้าน ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากตามมา ไม่มีความสุข ไม่มีความอบอุ่น เกิดการทะเลาะเบาะแส (จิรากรณ์ พัตรศุภกุล, 2544) การรับรู้ปัญหาของบ้านนี้ปัจจุบันพบว่าครอบครัวรับรู้ว่าบ้านเป็นปัญหาใกล้ตัว และมีอันตรายสำหรับบุตรเนื่องจากสังคมปัจจุบันมีบ้านแพร่ระบาดอยู่ทุกที่ (กรมการแพทย์, 2544) ซึ่งเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ข่าวสารบ้านเมืองทั่วไป สนทนากลุ่มเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน บุตรวัยรุ่นได้รับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากครูอาจารย์ที่โรงเรียน และผู้ปกครองของตนเอง รวมทั้งข้อมูลจากเพื่อนที่โรงเรียนและที่บ้าน แต่สื่อที่ให้ความรู้มากที่สุดคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 68.0) เนื่องจากสามารถถ่ายทอดได้ทั้งภาพและเสียง ทำให้สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน บทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาเสพติดนั้น พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก ใช้เหตุผลมากจะสามารถป้องกันบุตรห่างไกลจากยาเสพติดได้ โดยให้คำแนะนำบุตรเรื่องการคุนเพื่อนที่ดี ให้ความรักและห่วงใยบุตร มีการปรึกษายาปัญหาต่าง ๆ ให้กับบุตร แนะนำให้บุตรรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยการอ่านหนังสือหรือเล่นกีฬา และพ่อแม่ควรให้ความรักความอบอุ่น แนะนำบุตรในการแก้ไขปัญหา คอยให้กำลังใจเมื่อบุตรมีปัญหา จะช่วยให้บุตรเชื่อถือและไว้วางใจบิความาราด ไม่ประพฤติในทางที่ผิด (ลาดทองใบ ภูภิรัตน์, 2530 ; กิพย์อร ไชยรงค์, 2535)

สำหรับวิธีการที่จะสังเกตว่า เยาวชนมีพฤติกรรมของการติดสารเสพติดหรือไม่นั้น เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ยาเสพติดไม่ใช่เชื้อโรค ไวรัส หรือแบคทีเรียชนิดใดชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ทันที แต่แต่ยาเสพติดคือสารเคมีชนิดหนึ่งเมื่อร่างกายเสพเข้าไปแล้ว จะทำให้มีความสุขในระยะแรกและหากเสพเป็นประจำจะเกิดอาการเสพติด เช่น กรณีเสพติดบาน้ำด้าหยอดเสพจะเกิดอาการอยากยาที่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จิตใจห่อเหี้ยว ซึมเศร้า หรือหงุดหงิดมาก อารมณ์ร้าย ทำให้ต้องการเสพยาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกวัน ซึ่งจะได้รู้แจ้งให้เห็นถึงการสังเกตผู้ที่มีพฤติกรรมที่สงสัยว่าติดยาเสพติดเป็นข้อๆ ดังนี้

- (1) การใช้เงินเปลือง
- (2) สร้างนิสัยโกหก

- (3) การสร้างนิสัยลักษณะโดย ฉกฉวยโอกาส
- (4) การสร้างนิสัยเกี่ยวกับความรับผิดชอบ
- (5) ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง
- (6) อารมณ์เปลี่ยนแปลง ไม่คงที่
- (7) ขาดความเป็นระเบียบ ตกหล่น
- (8) มีอาการของการขาดยา เช่น กระวนกระวายใจ หงุดหงิด ลุนเอี้ยว
- (9) มักเป็นผู้มีปัญหาด้านอารมณ์
- (10) มักเก็บตัว ไม่ชอบสูงสิงกับบุคคลอื่นๆ
- (11) มักเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่ก่อน

## 2.6 อันตรายของการใช้ยาบ้า

2.6.1 อันตรายต่อผู้เสพ มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากยาบ้ามาฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการตื่นตัว หายใจชัก ความคิดและอารมณ์แจ่มใส่ในระยะเวลาหนึ่ง เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่าย จิตใจสับสน เพล้อคลั่ง ประสาทหลอน ความรู้สึกในร่างกายผิดปกติไป เป็นอาหาร ถ้ามีอาการรุนแรงอาจถึงตายได้ ถ้ามีการใช้ยาบ้าติดต่อ กันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายลดลงและติดเชื้อได้ง่าย อาจป่วยเป็นโรคตับอักเสบ โรคปลดอักเสบ การทำงานของไตล้มเหลว โรคโลหิตจาง และสมองเสื่อม และเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงเกิดอาการประสาทหลอน เมื่อผู้เสพมีร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์แล้ว อาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะอย่างเช่น อุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับการกระตุ้นเป็นระยะเวลาระยะนาน จนสภาพร่างกายไม่ไหวและระบบประสาทอื่น ๆ ไม่ส่งการ เมื่อหมดฤทธิ์ของยาจะมีอาการหลับในประสาทหลอน และยาบ้าขังทำให้ความสามารถในการกระระยะเดียวไป จึงอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สำหรับผู้ที่ขับรถหรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพคิด, 2542)

บังพันอาการทางจิตที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น เห็นภาพหลอน ตกใจลัว จนเกิดอุบัติเหตุ ชาที่สูง ภูมิคุ้มกัน และจิตอุปทานหรือคิดในเรื่องที่ไม่เป็นจริง เช่น หลงผิดคิดว่า มีคนมาปองร้ายจึงทำร้ายคนอื่นก่อน และ ปัจจุบันพบว่าการเสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จากการเสพยาบ้า ทำให้สูญเสียอวัยวะ ร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ ทำความเสียหายต่อทรัพย์สินเงินทอง นอกจากนี้ผู้เสพที่อยู่ในวัยเรียนอาจต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียน ไม่สามารถหาที่เรียนใหม่ได้ เนื่องจากมีประวัติการเสพยาบ้า ซึ่งถือว่ามีความผิดทาง

กฏหมาย และอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย เพราะมีความผิดฐานผู้เสพ ทำให้ต้องเสียเวลา เสียโอกาสความก้าวหน้าในชีวิต (ฉบับรัฐ สัตยาธรรม, 2541 ; สุพัตรา สุภาพ, 2537)

2.6.2 อันตรายต่อครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวมีการเสพยาบ้า จะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว กล่าวคือครอบครัวมีรายได้ลดลงแต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องซื้อยาเสพไปกับการซื้อยาบ้ามาเสพหรือเมื่อผู้เสพถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ทำให้ทุกคนในครอบครัวต้องเดือดร้อน เกิดความเครียดมากขึ้น เสียหายต่อชื่อเสียงของครอบครัวและวงศ์ตระกูล ต้องสูญเสียเวลาและเงินทองทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก หากผู้เสพคือหัวหน้าครอบครัวถ้าประสบอุบัติเหตุหรือถูกดำเนินคดี ทำให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิต บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดามารดา ครอบครัวต้องขาดความอบอุ่น บุตรอาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิดและในกรณีที่ผู้เสพยาบ้าตอกย้ำในสภาวะว่างงานหรือทำงานทำไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาความแตกร้าวในครอบครัวอันเป็นผลเนื่องมาจากมีปัญหาความกดดันด้านจิตใจและอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ (กิ่งแก้ว เกษ โภวิทย์และคณะ, 2533 ; สุพัฒน์ ธีรวเขติราษฎ์, 2540 ; ชงชัย อุ่นเอกลักษณ์, 2540)

2.6.3 อันตรายต่อสังคม การแพร่ระบาดของยาบ้าก่อให้เกิดปัญหาสังคมส่วนรวมโดยทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความต้องการเงินมาใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดด้วยวิธีผิดกฎหมายต่าง ๆ เช่น ลักขโมย การปล้น จี้ ฉกชิงวิ่งราว ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อบุคคลอื่นและประชาชนขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ผู้ที่เสพยาบ้าเมื่อเกิดอาการคลุ่มคลั่งทางจิตเกิดภัยหลอนต่างๆมีการกระทำที่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นหรือบุคคลในครอบครัวตนเองเมื่อต้องถูกจับเป็นตัวประกัน เหตุการณ์นี้ส่งผลทำลายขวัญประชาชนด้วย (นิอ่อน พิณประดิษฐ์และคณะ, 2541)

นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสูญเสียต่อบุคคลหรือสังคมส่วนรวม เช่น การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งนักจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพแล้ว ยังสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่นรวมทั้งสังคมส่วนรวม โดยกลุ่มผู้คนเหล่านี้ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่อย่างใด และยังทำให้ผู้เสพยาบ้าเกิดปัญหาการว่างงานเนื่องจากศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไปไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ส่งผลกระทบต่องค์กร ครอบครัวที่สำคัญคือผลทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนและมีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นด้วยทำให้เกิดปัญหารอบครัวแตกแยก เด็กขาดความอบอุ่นโดยเฉพาะช่วงวัยรุ่น ทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางลบบันทึกว่าเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมที่มีความสำคัญยิ่ง (กิ่งแก้ว เกษ โภวิทย์, 2533 ; ชงชัย อุ่นเอกลักษณ์, 2540 ; สมพงษ์ จิตรดับบ, 2543)

## 2.7 แนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น

แนวทางการป้องกันยาบ้ามีนโยบายแผนป้องกันระดับชาติดังนี้ 1 เริ่มต้นปี พ.ศ. 2521 โดยให้การเผยแพร่ข่าวสารแก่บุคคลทั่วไป ทราบถึงพิษภัยของยาเสพติด เน้นการปราบปรามผู้ค้า ผู้ผลิตตามแนวชายแดน แต่เดิมแพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงาน ต่อมาเปลี่ยนแปลงระบาดสู่เยาวชนมากขึ้น จึงปรับแผนป้องกันยาเสพติดฉบับที่ 6 (2544-2549) ได้เปลี่ยนรูปแบบการป้องกันยาเสพติดแนวใหม่เพื่อป้องกันกลุ่มเยาวชนมากขึ้น จัดโครงการ โรงเรียนสีขาวโดยจัดการศึกษาเรื่องยาเสพติดในชั้วโมงเรียน ผสมผสานการป้องกันในชุมชนโดยใช้ยุทธศาสตร์ “พลังแผ่นดิน” เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของยาบ้ามีดำเนินการต่อกลุ่มผู้ผลิต ผู้ค้า และผู้เสพ 3 วิธี คือ การป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษา ให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเข่น การศึกษา การสาธารณสุข การเกษตร และการปกครอง ร่วมมือกันป้องกันยาเสพติด ประสานความร่วมมือกับ บ้าน วัด และโรงเรียน ปฏิบัติการจิตวิทยาขั้นสูงทางการทหารเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง กระตุ้นชุมชนเกิดแนวคิดมีส่วนร่วมรับรู้ต่อปัญหายาเสพติดในชุมชนเข้าใจปัญหา สาเหตุ และการป้องกันปัญหาเพื่อความปลอดภัยของชุมชน ยึดรูปแบบ จิตวิทยา-สังคมเป็นหลัก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

รูปแบบการป้องกันยาเสพติดแบบจิตวิทยา-สังคม (The Psycho-social Model) โดยถือว่า “คน” เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด การใช้ยาและผู้ใช้ยาเป็นเรื่องซับซ้อน ถือว่าการใช้ยาเป็นพฤติกรรมหนึ่งของคนเหมือนกับพฤติกรรมอื่น ๆ จะไม่คำนวณหรือต่อต้านเมื่อบุคคลมีความจำเป็นต้องใช้ยา คำนึงถึงความแตกต่าง ของจำนวนยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้ แบบของการใช้ยา เมื่อเกิดปัญหานี่เองจากการใช้ยาทำให้ติดยา ให้ปฏิบัติต่อการติดยาเหมือนกับปฏิบัติต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ

การป้องกันตามแนวคิดจิตวิทยา - สังคม แบ่งการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) การป้องกันระดับที่ 1 (Primary prevention) จัดกิจกรรมล่วงหน้า ป้องกันคนในชุมชนไม่ให้ติดยา เน้นผู้มีสุขภาพจิตอ่อนแอ เสี่ยงในการติดยาสูง เพื่อรับประทานยาโดยต้องหรือผิดวัตถุประสงค์ ให้รู้จักใช้ยาในทางที่ถูก จัดทำห้องโรงเรียนหรือชุมชน ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและผลของยาที่มีผลต่อพุติกรรมของคน

(2) การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention) กระทำการใด ๆ แทรกในช่วงคนที่ได้ทดลองใช้ยาแล้วกำลังจะติดยาแต่ยังไม่ติด ผู้ที่มีการเสี่ยงในการติดยาสูง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ให้คำปรึกษาตลอดจนเขียวารักษา จัดทำได้ในโรงเรียนและชุมชน

(3) การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary prevention) ขยายขอบเขตป้องกันระดับที่ 2 มิให้เกิดปัญหารุนแรง นำแก่ไขคนติดยาแล้วไม่ให้หวนกลับไปเสพซ้ำอีก ให้บริการระยะยาวครอบคลุมถึงการให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัย อาศัยทีมสาขาวิชาชีพเข้ามาช่วยเหลือ เพื่อฟื้นฟูให้

ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้วกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

การป้องกันปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ก็คือการป้องกันปัญหาระดับ 1 (Primary prevention) ก่อนที่จะเกิดปัญหาการใช้ยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ระบบ ก็คือระบบการป้องกันในสถานศึกษา ระบบการป้องกันในชุมชนและครอบครัว ส่วนเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ให้ตระหนักรถึงความสำคัญของปัญหารับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดกิจกรรมป้องกันให้เหมาะสมกับชุมชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดำเนินถึงสถานการณ์ สภาพปัญหา แก้ไขปัญหาให้สอดคล้องทันต่อสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เกิดความเข้มแข็งในกับชุมชนครอบครัว ต่อเนื่องถึงสถานศึกษา ประสานความร่วมมือจากบุคลากรทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา รวมทั้งพัฒนาระบบการบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ ระบบบังคับบำบัด ให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดยาเสพติดช้า (กรมวิชาการ, 2540)

การป้องกันยาเสพติดในประเทศตะวันตก ใช้กลยุทธ์การป้องกันให้ความสำคัญกับชุมชนเป็นหลัก ทุกคนในสังคมมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดทั้งสิ้น จากสภาพของบุคคลครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่สามารถเข้าถึงการใช้สารเสพติดได้อย่างง่าย เป้าหมายหลักของกลยุทธ์การป้องกันคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง เช่น การพัฒนาทักษะทางสังคม สายสัมพันธ์ของครอบครัวให้แน่นแฟ้น การเข้าถึงโรงเรียน ชุมชนและองค์กรทางศาสนาต่าง ๆ สามารถลดภาวะเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดได้

กลยุทธ์การป้องกันแบ่งระดับความเสี่ยงของการป้องกันการใช้สารเสพติดเป็น 3 ระดับ ก็คือ

(1) การป้องกันระดับกว้าง (universal prevention) เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับเดี่ยงสูง โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่น

(2) การป้องกันระดับคัดสรร (Selective prevention) ในระดับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3) การป้องกันระดับบ่งชี้ (indicated prevention) ในเด็กวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง (รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในต่างประเทศ ใน <http://165.112.787.61/NIDA Notes /html>)

สถาบัน Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) เสนอแนะขั้นตอนพื้นฐานการป้องกันในศตวรรษที่ 21 ว่า รูปแบบการป้องกันสารเสพติดควรดำเนินถึง

(1) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (information dissemination) ที่จะทำให้เกิดความรู้และกระตุ้นทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเดพติด

(2) แนวทางการป้องกันในสถานศึกษา (prevention education) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและมีทักษะทางสังคมส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแก่เยาวชน หลีกเลี่ยงการใช้สารเดพติดได้

(3) การแก้ไขปัญหา (problem identification) สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐบาลกลางให้ความช่วยเหลือการนำบัตรักษาแก่เด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเดพติด

(4) กระบวนการชุมชน (Community - based process) สนับสนุนให้ใช้กระบวนการของชุมชนป้องกันการใช้สารเดพติด เช่น การให้ความรู้การป้องกันแก่ตัวของชุมชน

(5) การเข้าถึงสภาพแวดล้อม (environment approach) พยายามผลักดันให้เกิดนโยบายลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเดพติด เช่นนโยบายสาธารณณะ

แนวทางการป้องกันยาเดพติดประเทศเอเชีย เช่นประเทศไทย นำมาตรการทางการศึกษามาป้องกันยาเดพติด เพื่อให้สาธารณะ บิดามารดา และนักเรียนตระหนักรถึงพิษภัยยาเดพติดจัดในหลักสูตรสุขศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาและจิตรกรรมโรงเรียนมัธยมศึกษา และจัดนิทรรศการเกี่ยวกับยาเดพติด ส่วนประเทศมาเลเซีย ให้ความสำคัญการป้องกันระดับที่ 1 โดยให้การศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเดพติด และปฏิบัติการชุมชนกระตุ้นให้เยาวชนต่อต้านยาเดพติดสร้างความเกลียดกล้ำยาเดพติด จัดโปรแกรมยาเดพติดไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน ร่วมกับโปรแกรมระหว่างชุมชนและโรงเรียน (Hong, O.T.& Isralowitz,R.E. (1996, จังถึงในจิรวัฒน์วงศ์สวัสดิ์วัฒน์ และคณะ, 2542)

โดยภาพรวมแนวทางการป้องกันยาเดพติด เน้นไปที่ชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในและต่างประเทศมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่ผ่านมาจึงรูปแบบการป้องกันแบบจิตวิทยา - สังคม เน้นการป้องกันอยู่ที่ คน ไม่ให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปใช้ยาเดพติด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) การป้องกันระดับ 1 ป้องกันล่วงหน้า จัดกิจกรรมป้องกันไม่ให้คนในชุมชนติดยา เน้นให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนทั่วไป ได้รับรู้ถึงความสำคัญปัญหาของยาเดพติด เสริมสร้างความเข้มแข็งในสถานศึกษา และให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเดพติด เพื่อกระตุ้นทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเดพติด และจัดการศึกษาเกี่ยวกับยาเดพติด

(2) การป้องกันระดับที่ 2 ป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อการติดยาสูง ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้ยา ให้คำปรึกษาและเยียวยารักษาในโรงเรียนและชุมชน และแก้ไขปัญหาโดยการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางให้ความช่วยเหลือนำบัตรักษาในโรงเรียนและชุมชน และแก้ไขปัญหาโดยการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางให้ความช่วยเหลือนำบัตรักษาวัยรุ่นติดสารเดพติด

(3) การป้องกันระดับที่ 3 มุ่งแก้ไขคนที่ติดยาแแล้วไม่ให้หวนกลับไปเสพซ้ำ ฟื้นฟูระยะยาว เพื่อให้สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ ในรูปแบบ ชุมชนบำบัด สนับสนุนใช้กระบวนการของ ชุมชนป้องกันยาเสพติด เช่น การให้ความรู้แก่ตัวแทนชุมชน รวมทั้งพยายามผลักดันให้เกิด นโยบายลดปัจจัยเสี่ยงกับการใช้สารเสพติด

ผลการดำเนินป้องกันยาเสพติด โดยยึดรูปแบบการป้องกันจิตวิทยา - สังคม มุ่งเน้นการ ป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษากา ใช้พลังแผ่นดินเพื่อแก้ไขปัญหา สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ยิ่งปราบปรามยิ่งมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ หลักฐานที่ชัดเจนในหน้าหนังสือพิมพ์และข่าวประจำ วันที่จับกุมได้จำนวนมากขึ้น ส่วนการประเมินโครงการโรงเรียนสีขาว ในปี 2540 - 2544 ขั้นพบว่า ปัญหายาเสพติดในโรงเรียนยังคงอยู่ จึงปรับกลยุทธ์ในแผนป้องกันฉบับปัจจุบัน เน้นการยึดชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกัน สร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง กระตุ้นให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมรับรู้ ปัญหายาเสพติด เข้าใจยาเสพติดว่าเป็นปัญหาของทุกคนร่วมกันหาแนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามุ่งเน้นแก้ไขปัญหามาที่ชุมชนแล้ว แต่ปัญหายาเสพติดยังคงแพร่ ระบาดอยู่ เมื่อมองย้อนจุดเริ่มต้นของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ สาเหตุคือครอบครัว จากการศึกษาของ พรพิมล หล่อตระกูลและคณะ (2543) พนว่าครอบครัวขาดความอบอุ่น ทำให้เด็กวัยรุ่นมีโอกาสที่ จะทำความผิดถึงร้อยละ 97 แต่เด็กวัยรุ่นที่มีครอบครัวอบอุ่นมีโอกาสที่จะกระทำการพิเศษร้อยละ 3 แสดงให้เห็นว่าครอบครัวปฏิบัติหน้าที่พ้นพร่อง (Family dysfunction) สถาคคล้องกับการศึกษา มากมายที่ศึกษาถึงปัจจัยในการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น นักพบทว่ารุ่นที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจาก ครอบครัวที่ พ่อแม่ทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง พ่อเสียชีวิต หรือแม่เสียชีวิต หรือทั้งพ่อ และแม่เสียชีวิต เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่าทั้งพ่อแม่และเด็กมีความสัมพันธ์ที่ ห่างเหิน ต่างคน ต่างอยู่ ไม่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวทำให้ไม่มีความสุข เข้มงวดในกฎระเบียบคาดหวังกับบุตรมากเกินไป พุดคุยเฉพาะด้านลบกับบุตรและจูจี้บ่น ใช้ อารมณ์มากกว่าเหตุผล กระทบกระเทือนซ้ำเติบความผิด บิดามารดาเป็นแบบอย่างในการใช้ ยาเสพติด เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน และมีเวลาอยู่ร่วมกับบิดามารดาอ้อย ไม่มีเวลาที่ จะดูแลเอาใจใส่เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน ยิ่งถ้ามีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่ำต้องหาเช้ากินค่ำ หรือ หากินรายวันดูแลบุตรได้ไม่ทั่วถึง ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดการพูดคุยกันอย่าง เปิดเผยด้วยความเข้าใจ ทำให้ไม่กล้าปรึกษาเมื่อมีปัญหา ซึ่งทั้งหมดแสดงให้เห็นความทุกข์และ เกิดความขัดแย้งในใจ ไม่กล้าระบายปัญหาเพราะขาดความเชื่อมั่นในตัวบิดามารดา เมื่อเด็กไม่ สามารถระบายปัญหาที่ต้องเผชิญได้จะรู้สึกอึดอัด เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขขณะอยู่ที่ บ้านอาจทนไม่ได้หนีออกจากบ้านไปเพื่อเตรียมกับเพื่อน จึงมีโอกาสคนเพื่อนกerezกชวนให้กระทำ

ผิดและใช้ยาเสพติดตามมาได้ (ประภาสี สุขบรรณนิยม, 2536 ; นิรนล เปลี่ยนจูญ, 2546 ; พังจิต อินทรสุวรรณ, 2539 ; โสภา ชุมกุลชัย ชปีลมันน์และคณะ, 2533)

จึงจำเป็นอย่างที่การเริ่มป้องกันปัญหายาเสพติดของวัยรุ่น ควรให้ความสำคัญไปที่ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันเล็กที่สุดแต่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล มีบทบาทอย่างยิ่งต่อ การสร้างความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับสมาชิก โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นต้องเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อการซึ่งช่วยลักษณะนิสัยและการดำเนินชีวิต สร้างสอนอบรม ให้การเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ชี้นำ ชักจูง ให้กำลังใจ ให้โอกาสเด็กได้พัฒนาตนเอง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และว่ากล่าวตักเตือนห้ามปราบเมื่อเด็กนี้ พฤติกรรมไม่ถูกไม่ควร โดยการชี้แจงให้เหตุผลประกอบ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่ใช้อารมณ์บุ่นบุ่น สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เน้น จัดกิจกรรมให้มีโอกาสได้พบปะระหว่างเครือญาติ ซึ่งจะสร้างความอบอุ่นระหว่างสมาชิกในครอบครัวและระหว่างเครือญาติ ทำให้บ้านเป็นแหล่งดึงดูดของคนในครอบครัว จะช่วยให้คนในครอบครัวปลดภัยรอดพ้นจากอันตรายจากยาเสพติด (ดวงใจ กษานติกุล, 2532 ; วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม, 2545)

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวซึ่งมีบทบาทที่สำคัญมาก ใน การที่จะป้องกันไม่ให้เด็กวัยรุ่นติดยาบ้า ซึ่งมีแนวทางในการป้องกันยาบ้าของครอบครัวคือ การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้เกิดขึ้นเป็นครอบครัวที่มีคุณค่า กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวต้องเต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น รักใคร่ ห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน โดยมีสายใยแห่งความรักเป็นตัวประสาน มีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการสื่อสารในครอบครัว ไม่ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นจะมีการสื่อสารบอกกล่าวกัน ผู้ที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น พ่อแม่ จะต้องเข้าใจสมาชิกและรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ ให้อยู่ในความ庇护ลดาดที่เกิดขึ้น (นิตยา คงภักดี, 2539 ; วรารณ์ ตั้งตรงไฟโรมน์, 2542 ; อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามภารกิจของครอบครัวจะมีบุตรวัยรุ่น (Family Development Task) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ครอบครัวจะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเพื่อป้องกันยาบ้าอย่างความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาในการปรับตัวและเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้าจากธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีอารมณ์รุนแรงและอ่อนไหวง่าย อย่างรู้อย่างล่องสิ่งแผลกใหม่ กล้าเดียง ขัดแข้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย ไม่เห็นด้วยกับระเบียบกฎหมายที่ต่าง ๆ ของบ้านและสังคม เลียนแบบกลุ่มและคนเด่นดัง คิดแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การลองผิดลองถูก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง ต้องทราบนักและเข้าใจถึงปัญหาที่จะเกิดกับวัยรุ่นจะต้องหาวิธีการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของวัยรุ่น (พรพิมล เจิมนาครินทร์, 2539; สุชา จันทร์เอม, 2540 ;

พิมภา สุตรา, 2541) ดังนั้นครอบครัวควรเข้าใจพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่นเป็นพื้นฐานเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวหรือพัฒกิจของครอบครัวต่อบุตรวัยรุ่นในการป้องกันยาบ้าได้อย่างเหมาะสม ถ้าสามารถทำภาระกิจเหล่านี้ได้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทำให้ครอบครัวมีความสุขและประสบความสำเร็จสามารถป้องกันยาบ้าได้ แต่ถ้าทำไม่ได้หรือทำไม่สำเร็จครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับและไม่ประสบผลสำเร็จในการกิจระยะต่อไป (รุจิรา ภูไฟบูลย์, 2541)

แนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น หมายถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หรือพัฒกิจของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และได้นำมาประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นของ Duvall & Miller (1985) ประกอบการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันยาบ้ากับครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น ให้มีความเหมาะสมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของวัยรุ่นให้สามารถป้องกันยาบ้าได้ครอบคลุมทุกด้าน ตามแนวคิดของ Duvall & Miller (1985) ประกอบด้วย การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ การจัดสรรการเงิน การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ด้านการตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ

ความต้องการด้านชีวภาพเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ซึ่งต้องได้รับคือ ปัจจัยสี่เพื่อความอยู่รอดของชีวิต เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโตของร่างกาย เป็นความจำเป็นอันดับแรก ของชีวิตที่บุตรรังไม่สามารถหาเลี้ยงตนเองได้ (Duvall & Miller, 1985) ครอบครัวมีความรับผิดชอบที่จะดูแลจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ให้แก่บุตรตามอัตภาพตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี มีรายได้เพียงพอ กับรายจ่าย สามารถที่จัดหาอาหารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เมื่อร่างกายได้รับอาหารที่คุ้มประโภชันอย่างเพียงพอ ก็จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพได้ (จรศักดิ์ บุญนุช, 2538 ; ภาวณี อุย়ুประเสริฐ, 2540)

ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าความต้องใจในฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย ยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความอดอย่าง หิวโหยมักเป็นสาเหตุให้บุตรคลมปัญหาสุขภาพและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปบรรทัดฐานสังคม (Deena Anardi, 1999 ; ศุภัณฑ์ ธิรเวชเจริญชัย, 2540) เช่น จากปัญหาสุขภาพทำให้หันไปคุ้มครองเพื่อย้อมใจหรือใช้ยากระจุ่นรับประทานเพื่อช่วยคลายความเคลื่อนไหว ความคับข้องใจจึงมีโอกาสที่จะติดยาเสพติดได้ (นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล, 2540) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว

การปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการแพทย์บ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชั้นนำรักษาพยาบาลว่า ครอบครัวจัดหาและตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพแก่บุตรวัยรุ่นโดยจัดหาอาหารที่มีคุณภาพดี จัดหาสิ่งของ เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับบุตร แต่บุตรໄດ້คำนึงถึงว่าตนเองต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่า หากแต่ต้องการที่จะกระทำการต่าง ๆ มีสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เมื่อนอนเพื่อน แต่งกายด้วยเสื้อผ้าแฟชั่นที่หู霍ราทันสมัย แต่บิความคิด ห้ามไม่ให้ปฏิบัติและกลับมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นและไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถให้เงินบุตรใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว ทำให้บุตรหารายได้จากการขายยาบ้า เพื่อที่จะได้มาซื้อสิ่งของดังกล่าวและประชุมประชันบิความคิดด้วยการแพทย์บ้ำ (สำเนา มากเบน, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เกิดผล (2545) พบร่วมกับ แม่ขายยาบ้าจะทำให้ความเป็นอยู่ของตนดีขึ้น มีเงินมีทองจับจ่ายใช้สอยสิ่งต่างๆ ที่ตนเองต้องการ มีทองใส่ มีเงินจำนวนมากจากการขายยาบ้าในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ต้องมีการลงทุนและความรู้ความสามารถของตนนั้นสามารถทำได้ ทั้งๆ ที่รู้ว่าเป็นสิ่งพิคกูหมาย แต่เนื่องจากรายได้ตอบแทนที่ได้รับ จึงตัดสินใจในการขายยาบ้า

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปใช้ยาบ้านั้น เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวที่ยากจนที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพของบุตรวัยรุ่นได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจที่รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ กับรายจ่าย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ จึงหาทางยื้อไปด้วยการเริ่มใช้ยาเสพติด แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถจัดหาสิ่งที่จำเป็นต่อความต้องการด้านร่างกายของบุตรได้ แต่บิความคิด ไม่เข้าใจความต้องการของบุตรวัยรุ่น เกิดความขัดแย้งระหว่างบิความคิดและบุตร ทำให้บรรยายกาศในครอบครัวไม่ร่าบรื่น ทำให้บุตรมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ที่จะไปใช้ยาบ้าได้

ดังนั้นการตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพแก่สามาชิกในครอบครัวนั้น บิความคิด วัยรุ่นควรที่จะเข้าใจความต้องการพื้นฐานของวัยรุ่นด้วย บุตรมีความต้องการอย่างไรตามธรรมชาติ เช่น ต้องการยอมรับจากเพื่อน เป็นที่รักของเพื่อน โดยเด่นในสายตาเพื่อน ต้องการความเท่าเทียม ความยุติธรรม มีเหตุผล ต้องการความรักความอบอุ่น ความเข้าใจ อิสรภาพ การยอมรับจากผู้ใหญ่ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) ซึ่งครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของบุตรวัยรุ่นโดยให้การเลี้ยงดูเด็กที่ดี เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโตของร่างกาย จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตให้เพียงพอ เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค แต่วัยรุ่นยังมีความต้องการด้านจิตใจตามธรรมชาติของวัยรุ่น ยังเพื่อนเป็นสำคัญและต้องการมีอะไรเหมือนเพื่อน บิความคิดควรทำความเข้าใจและให้คำแนะนำบุตร พูดคุยกับบุตรด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความต้องการของบุตร ว่าเหมาะสมหรือไม่ย่างไร เพื่อให้บุตรเข้าใจในสิ่งที่พ่อแม่ห้ามปฏิบัติในสิ่งที่

ไม่จำเป็นและไม่มีประโยชน์อย่างไร เพราะแม้ว่าบุตรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ มิถือว่าสำคัญที่คิดมีเสื่อผ้าเครื่องนุ่งห่มอย่างเพียงพอ หรือบุตรได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย แต่ถ้าเกิดความขัดแย้งในครอบครัวก็ไม่สามารถป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หันไปใช้ยาเสพติดได้ (พิพย์อรไชยธรรม, 2535 ; ศรีเรือน แก้วกังวลด, 2536)

### ด้านการจัดสรรเงิน

ครอบครัวจะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการจัดสรรเรื่องการเงินให้บุตร เนื่องจากระยะนี้พบว่าวัยรุ่นมีการใช้จ่ายในกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมการศึกษามากขึ้น ถ้าบิดามารดาให้บุตรใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย จะทำให้บุตรไม่เห็นคุณค่าของเงินที่ได้มาและอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น การเลี้ยงเพื่อนฝูง (สำเนา มากแบบ, 2542 ; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) และอีกปัญหาด้านการเงินในวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่พบจะต้องใช้จ่ายคือการแต่งตัวตามแฟชั่น เลี้ยงเพื่อนฝูงที่มาเที่ยวบ้าน พ่อแม่ที่มีฐานะบางคนต้องจ่ายเงินให้ลูกเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะทำให้เด็กเบชินกับการแบnmือขอ และพ่อแม่อีกส่วนหนึ่งจะตำหนินิบุตรในการใช้เงินเพื่อกิจกรรมดังกล่าว อาจทำให้เด็กเสียหน้าหรือปมด้อยอย่างรุนแรงเด็กอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่าย แม้จะเป็นวิธีที่ผิด (พิมภา สุตรา, 2541) แต่ส่วนใหญ่บิดามารดาของวัยรุ่นที่ดีดายบ้ามีรายได้พอกินพอใช้ และมีหนี้สินไม่สามารถที่จะให้เงินบุตรตามที่ต้องการ ทำให้บุตรรู้สึกผิดหวังและนำมารสึกความเครียดกลับมา จึงหาทางออกโดยการหนีไปสู่โลกของการติดยาเสพติด เพื่อให้ลืมความผิดหวัง (ศรีเรือน แก้วกังวลด, 2536)

สาเหตุที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไปใช้ยานี้ พบในครอบครัวที่มีรายได้ค่อนข้างสูงทำให้บุตรใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย โดยไม่เห็นคุณค่าของเงินที่ได้มาและอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ชื้อสุราเลี้ยงเพื่อนหรือสูบบุหรี่ ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ บุตรรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินตามความต้องการ ทำให้รู้สึกเสียใจจึงหาทางออกโดยหันไปใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่ง

ดังนั้น บิดามารดาควรที่จะให้บุตรวัยรุ่นมีส่วนรับรู้เกี่ยวกับการเงิน รายได้และรายจ่ายของครอบครัว ได้มากจากแหล่งไหนบ้างและมีการใช้จ่ายอย่างไรในครอบครัว ทุกคนต้องช่วยกันประยัดพร้อมทั้งชี้แนะให้เห็นถึงการใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ใช้จ่ายในสิ่งที่เป็นประโยชน์ไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย หรือในสิ่งที่ไม่จำเป็นเช่นสิ่งของหรือทรัพย์สิน ชั่วโมงเพียง ชื้อสุราเลี้ยงเพื่อนหรือสูบบุหรี่ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สอนเด็กรู้จักคุณค่าของเงินที่ได้มา และอาจจัดสรรเงินให้บุตรรับผิดชอบเป็นรายวันหรือรายสัปดาห์หรือเดือน ให้บริหารจัดการเงินเองในแต่สัปดาห์หรือเดือน เพื่อปูพื้นฐานให้กับชีวิตวัยรุ่น ให้สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินของตนเอง สนับสนุนให้บุตรหารายได้พิเศษในบ้านนอกบ้านที่ปกติให้บุตรทำแล้วจ่ายค่าตอบแทนให้พิเศษ จะทำให้บุตรรู้จักคุณค่าของเงินที่หมายความด้วยตนเอง นั่นจึงในตนเองและ

ภาคภูมิใจในตนเอง ว่าเงินที่ใช้จ่ายนั้นเป็นเงินที่ได้มาด้วยตนเอง เพื่อเป็นรากฐานการดำเนินชีวิต เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ สามารถป้องกันไม่ให้บุตรนำเงินไปใช้ในทางที่ผิดได้ (Duvall,1971;Duvall & Miller, 1985; ศรีวรรณ เลิบรัตน์ชัย, 2539 ; รุชา ภู่พนัญและคณะ, 2541 ; ทรงเกียรติปียะกะ, 2544)

### ค้านการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว

ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ถือเป็นหน้าที่ของบิความรดาที่จะต้องอบรมสั่งสอนบุตรให้มีพื้นฐานที่ดี ทั้งรับผิดชอบต่อตนเอง รับผิดชอบต่อครอบครัว เพื่อจะได้รับผิดชอบได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ถ้าบิความรดาตามใจมากเกินไป บุตรจะไม่รู้จักรับผิดชอบงานอะไรในครอบครัว ทำให้บุตรวัยรุ่นบางคนมีพฤติกรรมเกียจคร้านไม่ยอมทำการบ้าน งานบ้าน แม้แต่งานบางอย่าง ที่บิความรดาสั่ง วันหนึ่ง ๆ ไม่ทำอะไร ชอบนั่งเฉย ๆ อาจอ้างเหตุผลว่าป่วยไม่มีแรง ไม่สนใจคำสั่งของบิความรดา วัยรุ่นบางรายเมื่อเห็นว่าไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบิความรดา จะทำหรือไม่ก็ไม่มีผลอะไรเกิดขึ้น ทำดีก็ไม่ได้รับคำชมไม่ทำก็ไม่มีใครว่า จึงเป็นข้ออ้างของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกียจคร้าน (นวลจันทร์ ทศนชัยกุล, 2540) แต่บางครอบครัวผู้ปกครองให้เหตุผลว่าจะได้เรียนหนังสือเต็มที่ไม่อยากที่ให้ทำอะไร ทำให้เมื่อกลับจากโรงเรียนก็ถูกระหอก วิธีทศน์ โดยไม่ต้องรับผิดชอบหน้าที่ในบ้าน เมื่อกลับถึงบ้านเก็บตัวอยู่แต่ในห้อง นักพนวชาเด็กเหล่านี้จะติดเพื่อนมาก จะร่าเริง เมื่อยุ่นกลุ่มเพื่อน (นาริสา \_hat\_samayat, 2540) บางครั้งเมื่อมีเวลาว่างจะชอบจับกลุ่มกันไปเที่ยวตามศูนย์การค้า ทั้งในวันธรรมดากลางวันที่ต้องใช้พลังงานทำ เช่นจับกลุ่มซ้อมคนตัวเล่นสนุกเกอร์และไปมั่วสุมกับเพื่อนในบ้านที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ เช่น การเล่นไฟ การจัดงานปาร์ตี้ และมีการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย (瓦รุณี ภูริสินธิ์, 2531 ; ศรุตา พรหมดี, 2541) ดังผลการศึกษาของกวิณี อุญประเสริฐ (2540) พบว่าการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน โดยนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ เช่น จับกลุ่มคุยกันกับเพื่อน เดินเล่นตามศูนย์การค้า และอยู่ตามแหล่งบันเทิง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดและเป็นแหล่งที่รวมของวัยรุ่นหลาย ๆ กลุ่ม เมื่อการรวมกลุ่มกันเข้ามานาจชักชวนกันใช้ยาเสพติดได้

ถ้าวัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวน้อย โดยที่บิความรดาไม่ได้ nobyanayanaให้บุตรรับผิดชอบช่วยครอบครัวเลย นอกจากการเรียนหนังสืออย่างเดียว จะทำให้บุตรมีเวลาว่างและใช้เวลาว่างส่วนใหญ่กับหน้าจากการเรียนด้วยการเล่น หรือมีกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการใช้ยาเสพติดได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักเรียนใช้เวลาว่างในทางมั่วสุมกับเพื่อนที่ใช้ยาและนาจกลุ่มกันใช้

เวลาว่างตามบ้านเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เด็กนักเรียนพากนี้ก็จะมีการใช้ยาเสพติดจากการซักชวนของเพื่อนได้ (จรรยา ลากศิริอนันต์กุล, 2543 ; ภารวิช อยู่ประเสริฐ, 2540 ; มาริสา อะสามะ, 2540)

ดังนั้น บิดามารดาจึงควรให้บุตรรับผิดชอบงานบ้างส่วนในครอบครัวได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน ดูแลสนาน ที่จอดรถและดูแลน้องๆ (Duvall, 1971) และข้อมูลจากการสันทนา กลุ่มในการศึกษาของ อรอนงค์ วงศ์ชุมแพ (2538) พบร่วมนักเรียนมัธยมศึกษาต้องการให้มี สถานที่ทำการกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียน เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี จะช่วยให้เบี่ยงเบนความสนใจไปจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากเป็นการผ่อนคลายแล้ว สนับสนุนให้ทำงานอดิเรก ให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นกีฬา ดนตรี หรือกิจกรรมที่น่าสนใจ รวมทั้งให้รับผิดชอบเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ทำความสะอาดเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ ส่วนตัว และฝึกให้รู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น การทำความสะอาดที่สาธารณะ การช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่บิดามารดาต้องสนใจและพยายามให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วยรุ่นได้ทำการเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนของวัยรุ่น ทำให้เกิดความสมดุล ของความอิสระและความรับผิดชอบ เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะเป็นตัวของตัวเองรู้จัก วางแผนในชีวิตของตนของส่งผลให้ดูแลตนเองได้ (Duvall & Miller, 1985 ; พิมภา สุตรา, 2541 ; รุจា ภูพนูลย์, 2541 ; สำนา มากแบรน, 2542 ; สุชาติ เลาบริพัตร, 2544)

## 2.8 ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ

### ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ สภาพการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคตินั้น มีความหมายหลายประการที่แตกต่างกัน ไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคล ในที่นี้จะขอยก ความหมายของทัศนคติ ตามความเห็นของบุคคลค่า ดังนี้

ชาญ เสวกุล (2512) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความคิดที่ยอมรับ หรือไม่ยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติมิได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดขึ้นจากการถูกสั่งสอน หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ จนเกิดความรู้สึกผึ้งใจในลักษณะการยอมรับและไม่ยอมรับสิ่งนั้นๆ

นพมาศ ธีรวศิน (2535) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง การรวบรวม เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเห็น ความเชื่อและความจริง ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินเกี่ยวกัน และมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งในชั้นต่อไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และพร้อมจะมีปฏิกริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก

ส่วน สุทธิเดิศอรุณ (2520) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง สภาพจิตใจ หรือความรู้สึกนิ่งคิดของบุคคลหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดง พฤติกรรมอย่างหนึ่งออกมายเป็นที่ปรากฏต่อบุคคลหรือสาธารณะก็ตามล้วนเป็นการกระทำอันเกิด จากทัศนคติที่มีอยู่ทั้งสิ้น

ขันธนา หล่อตะกูล (2532) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ท่าที ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อนบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ สภาพแวดล้อม การกระทำและอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ตามทิศทางที่อาจเป็นไปในด้านใด ต้องการเข้าไปหาหรือในด้านที่ไม่ดี คือความไม่ชอบ หรือต้องการหลีกเลี่ยงในเรื่องนั้นๆ

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด พoSruปความหมายของทัศนคติได้ดังนี้ ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้ และการกระทำที่แสดงออกต่อบุคคลโดยบุคคลหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ดังนั้น ทัศนคติของผู้ติดสารเสพติด หมายถึง ท่าทีความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ของผู้ติดสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดโดยทั่วไป ได้แก่ เชโรอีน กัญชา ฝิ่น แอมเฟตามีน สาระเหย ยาระงับประสาท หรือyanอนหลับ

### ทัศนคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบดังๆ 3 ด้าน ดังนี้

(1) องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) คือการที่สมองของบุคคล สามารถรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมา ทำให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรดี อะไรไม่ดี อะไรเหมาะสม อะไรไม่เหมาะสม

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) คือ ลักษณะทางอารมณ์ ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือถูกหรือเหมาะสมก็จะ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกต่อบางสิ่งว่าไม่ดี ไม่ถูก หรือไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติที่แสดงออก จะแสดงความรู้สึก ที่ชอบ ไม่ชอบ พอยิ่ง ไม่พอยิ่ง เป็นต้น

(3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ ความพร้อมของ บุคคลที่จะกระทำการหรือตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลลัพธ์เนื่องมาจากการความคิด ความรู้สึกของ บุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ว่าเป็นไปในรูปแบบใด ทัศนคติที่แสดงออกในด้านพฤติกรรม จะแสดงออก ในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือหลบหนี การร่วมมือหรือต่อต้าน เป็นต้น

จากองค์ประกอบของทัศนคติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดๆ เป็นผลมาจากการความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น และสิ่งผลให้เกิดความรู้สึกที่คล้อยตามแนวความคิด

นั่นจึงในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเนื่องมาจากการความคิดความรู้สึกจะเป็นสิ่งบ่งบอกว่าบุคคลนี้ ทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งนั้นๆ

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลในกลุ่มต่างๆ พบว่า ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดนั้น จะมีทั้งทัศนคติที่ดีและทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติด ดังเช่น การศึกษาของประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2527) ที่ได้ทำการศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการทั้ง 72 จังหวัด ประจำปีการศึกษา 2525 จำนวน 8,645 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าสารเสพติดทุกชนิดมีอันตราย ยกเว้นบุหรี่และเหล้า โดยเชื้อโรอินมีอันตรายร้ายแรงที่สุด ร้อยละ 94.2 รองลงมาคือ morphine ร้อยละ 92.0 และฝัน ร้อยละ 91.0 เห็นเดียวกับการศึกษาของ ศูนย์เวชศึกษาป้องกัน วิทยาลัยครุสสงขลา (2527) ทำการศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียนและ นักศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสิงห์บุรี พัทลุงและสตูล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบุคคลที่ใช้สารเสพติดเป็นบุคคลที่ไว้ใจไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 52.0 – 75.0 และเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ คิดเป็นร้อยละ 37.3 – 83.6 ถ้าตามชนิดของสารเสพติด ผู้เสพเชื้อโรอินเป็นบุคคล น่ารังเกียจมากที่สุด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยภัยหลังด้านบุคคล ด้าน ครอบครัวและด้านสังคม มีผลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล โดยมีอิทธิพลมาจากการความรู้ ทัศนคติต่อสารเสพติด จึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการด้านการลดปัจจัยเสี่ยงให้สารเสพติดและผู้ติดสารเสพติด ควรมีการวางแผนดำเนินการกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เพราะการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจต่อโทษของสารเสพติด ก่อให้เกิดทัศนคติที่เหมาะสมต่อสารเสพติดและ นำไปสู่การปฏิบัติที่ดี คือการไม่ใช้สารเสพติด นอกจากนั้นการส่งเสริมที่ตัวบุคคลแล้ว สถาบัน ครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งในการวางแผนด้านจิตใจให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยการให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม การให้ความรักความเข้าใจ การเอาใจใส่สร้างบรรยากาศใน ครอบครัวให้มีความอบอุ่น ความผูกพัน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว และเข่นเดียวกับนักสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลได้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน แหล่งชุมชน สภาพแวดล้อมและบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือเมื่อบุคคลประสบปัญหาได้อย่างเหมาะสมตลอดจนมีวิธีการสร้างสรรค์ส่งเสริมให้ บุคคลแก้ไขและเพชญปัญหาในทิศทางที่เหมาะสม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกัน ให้กับบุคคล ให้มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเสพติด โดยนำ แนวคิดในการป้องกันการติดสารเสพติดตามแนวจิตวิทยา-สังคม (The psycho – social model) ที่ มุ่งเน้นความสำคัญไปที่บุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคล

จากปัจจัยที่ทำให้เกิดและเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ก่อตัวมานี้ พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดจากการ ได้ปฏิบัติ ดูนักเขียน ได้มีการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อิทธิพลจากสถานบันต่างๆ การเลียนแบบจากผู้เคารพนับถือ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะนำมายกเว้นคติเกี่ยวกับยาเสพติดต่อไป

## 2.9 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

การให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติด เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจในปัจจุบัน เพราะการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีทุกที่ จากการศึกษาพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดยาเสพติดคือการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของยาเสพติด จึงทำให้ใช้ยาเสพติดอย่างไร่ำไร่่ายังรู้เท่าไม่ถึงการณ์ คิดว่าใช้ครั้งเดียวคงไม่ติด สามารถเลิกใช้ได้ ถูกหลอกกลวงให้เสพ เนื่องจากเห็นคนอื่นเสพ อย่างมีประสาทการณ์ว่าจะมีความรู้สึกเช่นใดถ้าได้ใช้ และเชื่อว่ายาเสพจะเพิ่มพลังงานขึ้น ทำให้ไม่อ่อนเพลีย สามารถดูหนังสือได้นาน ๆ หรือใช้ในการเที่ยวกลางคืนเพื่อให้เกิดความคงทน (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544 ; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) จากการศึกษาของครีสมบัติ บุญเมือง (2537) พบว่าเด็กได้รับข้อมูลจากบุคคลารดาว่ายาเสพติดมีโทษแต่ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับข้อมูลจากเพื่อนมากกว่าบุคคลารดาและข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนคือยาเสพติดไม่มีโทษ ทำให้เด็กมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทา ชัยพิชิต พันธ์ (2541) พบว่าเด็กนักเรียนที่เสพยาเสพติดมีความเชื่อว่ายาเสพติดเป็นยาเพิ่มพลัง ทำให้มีความอดทนในการทำงานสูง แม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เด็กจึงเกิดความอยากรถอยหรือเสพยาเสพติดเพื่อให้สามารถทำงานได้นานขึ้น สามารถอ่านหนังสือหรือเที่ยวกลางคืนได้

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่วัยรุ่นใช้ยาเสพติด เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง นั่นคือความรู้เรื่องยาเสพติดและพิษภัยของยาเสพติด และได้รับข้อมูลจากเพื่อนมากกว่าบุคคลารดา ว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษ ทำให้เด็กอยากรถอยยาเสพติดด้วยประสบการณ์จริงจังลงให้ดู ด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดจะสั่นทำให้ผู้เสพมีความสุขลืมความทุกข์ได้ จึงทำให้รู้สึกติดใจในรสชาติและเริ่มใช้ยาเสพติดมากขึ้นจนติดยาเสพติดในที่สุด (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544)

ดังนั้น ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติดเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเด็กและเยาวชนคิดเห็นว่าความรู้ยาเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นร้อยละ 76.2 (ริตา พานิชอัตรา, 2535) และเด็กที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากบุคคลารดาโดยตรงจะไม่ลองยาเสพติดถึงร้อยละ 40 (ทรงเกียรติ ปิยะภะ, 2544) ด้านเด็กวัยรุ่นการได้รับแรงสนับสนุนด้านความรู้จากครอบครัว ทำให้ป้องกันยาเสพติดได้มากกว่าสามารถปฏิเสธการซักจุ่งใจได้ดีกว่า (นงลักษณ์ โภบันลือกพ, 2540 ; ชลชัย ทัศนกุลชัย, 2542) บุคคลารดาควรหมั่นศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด หากโอกาสที่เหมาะสม พูดคุยเรื่องตัวยา ฤทธิ์ของยา ให้ทราบถึงไทยและพิษภัยของยาเสพติดชนิดต่างๆ โดยใช้

ประสบการณ์จริงมาเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง (ริสา พานิชอัตรา, 2535 ; ทรงเกียรติ ปีบะกะ & เวทิน ศันธนีข่าวที่, 2540)

จากข้อมูลและแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ภาพรวมเกี่ยวกับเรื่องของยาไม้โคลนพะในปัจจุบันที่สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทุกพื้นที่ ครอบครัวจึงเป็นสถานที่ป้องกันภัยที่เข้มแข็งในการป้องกันปัญหายาเสพติดทุกพื้นที่ ครอบครัวจึงเป็นสถานที่ป้องกันภัยที่เข้มแข็งในการป้องกันปัญหายาเสพติด การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด การอบรมบทบาทหน้าที่เหมาะสมในสังคมและการถ่ายทอดปรัชญา การดำเนินชีวิตและจริยธรรมการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด การอบรมบทบาทหน้าที่เหมาะสมในสังคม และการถ่ายทอดปรัชญา การดำเนินชีวิตและจริยธรรม นอกจากนั้นบิดามารดาควรส่งเสริมนิสัยรักเรียน มีจริยธรรมเพื่อพัฒนาเป็นคนดีในอนาคตซึ่งประกอบด้วย จริยธรรมต่อตนเอง ความมีวินัยในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความพากเพียร มีความอดทน ความประนีประนอม มีความประหัตด การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ มีคุณธรรม มีความกล้าหาญ การรู้จักประมาณตนและมีความซื่อสัตย์ จริยธรรมทางสังคม มีระเบียบวินัยในการทำงานเป็นหน่วยคณะ รู้จักเคารพต่ออกรากษาของสังคมและรับผิดชอบต่อครอบครัว สร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม รู้จักสิทธิและหน้าที่และมีความสามัคคี มีความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ เลื่อมใสในการปกป้องระบอบประชาธิปไตย รู้จักใช้และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และมีจริยธรรมในการประกอบอาชีพ ทุกคนจำเป็นต้องมีจิตสำนึกถึงผลงานที่มีคุณค่าต่อสังคม ไม่คำนึงผลประโยชน์ส่วนตัวเพียงอย่างเดียว

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยการทดสอบข้อมูล ก่อนและหลังการอบรม(Pre–Post test) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ ต่อการสภาพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มี กิจกรรมแทรกแซงคือ การขับอบรมกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม การหานหาดตัวอย่างจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 เดือน ในช่วงระหว่าง เดือนธันวาคม 2546 – เดือนมิถุนายน 2548

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวนทั้งสิ้น 168 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้ค้าและผู้มีอิทธิพล จำนวน 49 คน ผู้เสพแต่ในปัจจุบันเลิกเสพแล้ว จำนวน 113 คน และ ผู้ที่ยังคงเสพอยู่ จำนวน 6 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นกลุ่ม ตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่ ต้องการ จึงได้กำหนดคุณสมบัติดังนี้

3.2.1 เป็นผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เนพาะผู้ที่เคยเสพ ไม่ว่า จะยังคงเสพอยู่หรือเลิกเสพแล้วก็ตาม โดยไม่รวมผู้ผลิต ผู้ค้าและผู้มีอิทธิพลที่ไม่เคยเสพสารเสพติด

3.2.2 มีรายชื่อในบัญชีของศูนย์ต่อสู้เพื่ออาชันะยาเสพติดและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอ ถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

3.2.3 มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟัง ภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี

3.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอ

ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยเฉพาะจังหวัดที่เคยเสพยาบ้าทั้งในผู้ที่เลิกเสพแล้วและยังคงเสพอยู่ทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 119 คน

### 3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญในเนื้อหาส่วนนั้นๆ พิจารณาความถูกต้อง และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

3.3.1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้ การศึกษา สมัชิกในครอบครัว ตำแหน่งในครอบครัวและลำดับที่ของบุตร ลักษณะข้อคิดเห็นเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมข้อความ จำนวน 13 ข้อ

3.3.1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพยาบ้า ลักษณะข้อคิดเห็นบางข้อเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว บางข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ หรือเติมข้อความ จำนวน 31 ข้อ

3.3.1.3 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับความรู้ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ยาบ้า) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ ก่อนและหลังการอบรม ประกอบด้วย 2 แบบ คือ

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เกี่ยวกับความหมายของยาบ้า ประเภท ชนิด การออกฤทธิ์ อาการของผู้ติดยาบ้า การตรวจยาบ้า พิษภัยและโทษของยาบ้า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า ลักษณะข้อคิดเห็นเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน นำมาหาราคาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเสพยาบ้า ลักษณะข้อคิดเห็นเป็นแบบเลือกตอบ ใช้มาตราวัดตามวิธีของ ลิคิร์ท (Likert Rating Scale) กำหนดข้อเลือกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นข้อคิดเห็นเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,7,8,9,10,11,12,14 และ 15 เป็นข้อคิดเห็นเชิงลบ 3 ข้อคือ ข้อ 5, 6 และ 13 คะแนนรายข้อฯ ละ 1-3 คะแนน รวม 15-45 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

### 3.3.2 กิจกรรมที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ โดยจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแผนการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาฯลฯ โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.3.2.1 การอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฯลฯ ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2548 ระหว่างวันที่ 24-26 ธันวาคม 2547 ณ วัดโพธิ์ศิลา ตำบลเปือย อำเภออำนวย จังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลา 3 วัน มีเงื่อนไขคือผู้แสดงตนทำพันธสัญญาทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมตลอดหลักสูตรครบ 3 วัน (รายละเอียดในภาคผนวก) โดยมีเนื้อหาที่สำคัญคือ

#### 1) ความรู้เรื่องยาเสพติด

- การป้องกันปัญหาฯลฯ
- ทักษะในการป้องกันยาเสพติด
- การบำบัดรักษายาผู้ติดยาเสพติด
- การติดตามและเฝ้าระวังปัญหาฯลฯ หลังการบำบัด
- การป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ
- กลยุทธ์ในการปฏิบัติการต่อสู้เพื่ออาชญาฯลฯ

#### 2) การศึกษาดูงาน ในสถานที่จริง

- ศูนย์เเมตตาธรรมนำทางชีวิต จังหวัดอำนาจเจริญ
- ธรรมชาติกับชีวิตที่ถ้ำแสงเพชรและถ้ำแสงแก้ว
- การพัฒนาชีวิต ณ เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

#### 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฯลฯ

3.3.2.2 การบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix Program) และกิจกรรมในรูปแบบชุมชนบำบัด การรณรงค์ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เป็นการพื้นฟูสมรรถภาพหลังการเด็กษา ที่สามารถอธิบายให้เข้าใจหลังการหยุดเสพยาจะมีการปรับเปลี่ยนทางชีวภาพในสมอง เพื่อการปรับเปลี่ยน

เพื่อให้เกิดความสมดุลย์ของสารเคมีในสมองเป็นสิ่งสำคัญของการฟื้นตัวของสมอง เพราะขณะเดพยาจะมีผลให้เกิดความผิดปกติของระบบสารเคมีในสมอง เมื่อเสียสมดุลย์ของสารเคมีในสมองจะก่อให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ดังนั้นขั้นตอนการบำบัดเพื่อให้เลิกเดพยาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลที่เลิกเดพยาจะต้องเข้าใจว่าในระยะแรกๆ ของการเลิกเดพยาจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และกระบวนการคิด โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix Program) เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ได้พัฒนามาเพื่อให้บำบัดรักษาผู้ติดสารเดพติดประเภทตุ้นประสาท โดยเฉพาะยาบ้า ในแบบผู้ป่วยนอก ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดีแต่ต้นทุนน้อย โดยประยุกต์เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้บำบัดและสถานบริการ เน้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าหรือที่เรียกว่า โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix Program) ซึ่งแนวทางการบำบัดใช้วิธีในโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเป็นการติดตามผลในชุมชนเดือนละครึ่ง จนครบ 1 ปี เพื่อช่วยแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเด็กยา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ให้กำลังใจแก่กัน นอกจากนี้ยังช่วยฝึกทักษะการเข้าสังคม การใช้ชีวิตภายหลัง การบำบัด องค์ประกอบที่สำคัญในโปรแกรม มีดังนี้

- 1) การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)
- 2) กลุ่มฝึกทักษะในการเด็กยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group)
- 3) กลุ่มฝึกทักษะป้องกันกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Skills Group)
- 4) กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education Group)
- 5) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group)

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่สร้างสรรค์เรียบร้อยแล้วไปหาคุณภาพและความน่าเชื่อถือดังนี้

3.4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อความชัดเจน ถูกต้องของภาษาและความตรงของเนื้อหาให้สามารถตอบวัตถุประสงค์และสมนตฐานการศึกษาได้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความครอบคลุม เนาะหนักทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ

- (1) แพทย์หญิงบุญฤทธิ์ นุชรินทร์ นายแพทย์ 6 โรงพยาบาลลืออำนาจ อำนาจเจริญ
- (2) ศาสตราจารย์สุจิตา ไชยคำภา ศาสตราจารย์ 6 โรงพยาบาลลืออำนาจ อำนาจเจริญ

(3) นางสาวแสงรุนีษ์ มีพร หัวหน้ากลุ่มนิเทศติดตามและประเมินผลจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอํานาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอํานาจเจริญ

(4) นายพรชัย พادไชยสัง ภาควิชาวัสดุและประเมินผลมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

(5) นางนิมนาล ตันวงศ์ ศึกษานิเทศก์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอํานาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอํานาจเจริญ

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ทดสอบทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับ�性เดพติดในในอําเภอปทุมราชวงศ์ ที่เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 33 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ภายในเนื้อหา โดยการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ใช้สัมประสิทธิ์แอลfa ครอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.65

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของความรู้ เท่ากับ 0.70

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ เท่ากับ 0.72

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง คือในเขตพื้นที่อําเภอ ลืออํานาจ จังหวัดอํานาจเจริญ มีสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 10 แห่ง ในการเก็บข้อมูล จะขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแต่ละแห่ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

#### 3.5.1 ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

3.5.1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงาน มีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ กลวิธีในการดำเนินงาน และวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ โดยปกปิดชื่อและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลถือเป็นความลับแต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินถึงความสะดวกและความพร้อมของทั้งสองฝ่าย

3.5.1.2 ทำหนังสือถึงประธานศูนย์ต่อสู้เพื่ออาชนาญาเตพติด (ศตส.)ของอําเภอ ลืออํานาจ จังหวัดอํานาจเจริญ เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อและขอความร่วมมือในการส่งหนังสือถึงผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเก็บข้อมูลที่บ้าน

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เตรียมความพร้อมของพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ประสานงานและแนะนำตัวกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงเรื่องการทำวิจัย บอกถึงวัตถุประสงค์ให้รับทราบ
- 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายวันที่ เวลาที่จะไปเก็บข้อมูล
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้คำแนะนำ และช่วยในการกรอกแบบสอบถามในบางราย มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 เดือน มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อราย ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม มาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความน่าจะเป็นที่ 95% ( $P\text{-Value} < 0.05$ ) โดยใช้สถิติ ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับสารเเพทย์ และทักษะต่อการเเพทย์สารเเพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมกับการเเพทย์และเลิกเเพทยาบ้า ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้สถิติ Chi-square การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุกับการเเพทย์และเลิกเเพทยาบ้า ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้ t-test และการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด โดยใช้สถิติ Paired t-test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยการทดสอบข้อมูลก่อนและหลังการอบรม (Pre–Post test) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้ารวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่กล่าวมา ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีกิจกรรมแทรกแซงคือการจัดอบรมกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 6 เดือน ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2546 – เดือนมิถุนายน 2548 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 ความรู้เรื่องสารเสพติด
- 4.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการเสพสารเสพติด (ยาบ้า)
- 4.4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด (ยาบ้า)
- 4.5 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ชาย อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน การศึกษา สามารถในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว การศึกษาของผู้เกี่ยวข้อง อาชีพของผู้เกี่ยวข้อง รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนพี่น้อง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.5) อายุ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 73.9) รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 14.3) สมรสแล้ว (ร้อยละ 56.3) โสด (38.7) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 65.5) ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ป.6 หรือ ป.7 (ร้อยละ 42.0) จำนวนสมาชิกห้องหมู่ในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีสมาชิก 3-4 คน (ร้อยละ 50.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร (ร้อยละ 59.7) การศึกษาของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่บิดาและมารดาจบการศึกษาระดับ

ประเมินศึกษา (ร้อยละ 98.3 และ ร้อยละ 99.2 ตามลำดับ) ด้านอาชีพหลักของผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ บิดาและมารดาประจำบ้านอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 99.2 และ 98.3 ตามลำดับ) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 84.0) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 54.6) และส่วนใหญ่มีจำนวนพื้นที่ของที่ดิน 4 คน (ร้อยละ 30.3) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 119$  คน)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		116	97.5
หญิง		3	2.5
อายุ			
25 ปี ขึ้นไป		99	83.2
19 - 24 ปี		13	10.9
ต่ำกว่า 18 ปี		7	5.9
อาชีพ			
เกษตรกรรม		88	73.9
ไม่ได้ทำงาน		17	14.3
รับจ้าง		13	10.9
รับราชการ		1	0.8
สถานภาพ			
สมรส		67	56.3
โสด		46	38.7
หม้าย หย่า แยก		6	5.0
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 1,000 บาท		78	65.5
1,000 บาท – 1,500 บาท		29	24.4
มากกว่า 1,500 บาท		12	10.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 119 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ป.4	27	22.7
ป.6 , ป.7	50	42.0
ม.3 , ม.ศ.3	16	13.4
ม.6 , ม.ศ.5	17	14.3
ปวช.,ปวท. ปสว	7	5.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	1.7
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
1-2 คน	2	1.7
3-4 คน	60	50.4
5-6 คน	48	40.3
7 คนขึ้นไป	9	7.6
<b>สถานภาพของท่านในครอบครัวคือ</b>		
ลูก	71	59.7
พ่อ แม่	41	34.5
ผู้อาอี้ย	6	5.0
หลาน	1	0.8
<b>การศึกษาสูงสุดของบิดา</b>		
ระดับประถมศึกษา	117	98.3
ระดับมัธยมศึกษา	1	0.8
ไม่ได้เรียน	1	0.8
<b>การศึกษาสูงสุดของมารดา</b>		
ระดับประถมศึกษา	118	99.2
ไม่ได้เรียน	1	0.8
<b>การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง</b>		
ระดับประถมศึกษา	2	1.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 119$  คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพหลักของบิดา</b>		
เกษตรกรรม	118	<b>99.2</b>
รับจำจง	1	0.8
<b>อาชีพหลักของมารดา</b>		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	1	0.8
เกษตรกรรม	117	<b>98.3</b>
รับจำจง	1	0.8
<b>อาชีพหลักของผู้ปักครอง</b>		
เกษตรกรรม	2	1.7
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 4,000 บาท	100	<b>84.0</b>
4,001 – 5,000 บาท	18	15.1
มากกว่า 5,000 บาท	1	0.8
<b>ลักษณะของครอบครัว</b>		
ครอบครัวเดียว	65	<b>54.6</b>
ครอบครัวขยาย	50	42.0
ครอบครัวมีเฉพาะบิดาหรือมารดา	4	3.4
คนเดียว		
<b>จำนวนพี่น้อง (รวมตัวท่านคุ้ย)</b>		
คนเดียว	2	1.7
2 คน	18	15.1
3 คน	35	29.4
4 คน	36	<b>30.3</b>
5 คน	12	10.1
มากกว่า 5 คน	16	13.4

## 4.2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด

การทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ได้มีการจัดกิจกรรมการอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2548 ระหว่างวันที่ 24-26 ธันวาคม 2547 ณ วัดโพธิคิลາ ตำบลเปือย อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี ใช้เวลาในการอบรม 3 วัน มีเงื่อนไขคือผู้แสดงตนทำพันธสัญญาทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมตลอดหลักสูตรครบ 3 วัน ราย มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 6 เดือน โดยมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อราย ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม เป็นลักษณะข้อคำถามความรู้ จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับเรื่องความหมายของยาบ้า ประเภท ชนิด การออกฤทธิ์ อาการของผู้ติดยาบ้า การตรวจยาบ้า พิษภัยและโทษของยาบ้า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า ให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบพิจารณาเป็นรายข้อ จากการศึกษาพบว่าการทดสอบความรู้ครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนจะเพิ่มขึ้นมากเมื่อทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที ส่วนการทดสอบความรู้หลังการอบรม 6 เดือนคะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 45.7 เปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.2 และเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 63.4 ถ้าพิจารณารายข้อของการทดสอบความรู้แต่ละครั้งพบว่าส่วนใหญ่คะแนนรายข้อจะเพิ่มขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 3 ครั้ง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดและมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือข้อ 13 เรื่องผลต่อจิตใจผู้เสพยาเสพติด โดยคะแนนครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 31.0 , 63.8 และ 70.5 ตามลำดับ รองลงมาคือข้อ 14 เรื่องของอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม โดยคะแนนครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 38.6 , 66.6 และ 66.6 และข้อ 11 เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติด โดยคะแนนครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 44.5 , 58.8 และ 53.7 ตามลำดับ และในการทดสอบความรู้ครั้งที่ 3 มีข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกจำนวนเท่ากับ 14 เรื่องเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม (ร้อยละ 66.3) และมีคะแนนลดลงคือข้อ 11 เรื่องพฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติด (ร้อยละ 53.7) ในส่วนที่มีบางข้อที่ค่าคะแนนค่อนข้างต่ำและเพิ่มขึ้นไม่มาก เช่น ข้อที่ 2, 8 และ 9 อธิบายว่าข้อคำถามในส่วนนี้อาจจะยากเกินไปหรือข้อคำถามไม่ชัดเจน จึงทำให้ตอบถูกค่อนข้างน้อย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องจำแนกรายข้อเปรียบเทียบ 3 ครั้ง

ข้อคำถาม	จำนวนข้อคำถามที่ตอบถูกต้อง		
	ครั้งที่ 1 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 (ร้อยละ)
1. ความหมายของยาสเปติด	40.3	50.4	58.8
2. การแบ่งประเภทของยาสเปติด	21.8	36.9	39.5
3. ประเภทของยาสเปติดชนิด “ยาบ้า”	27.7	47.0	52.9
4. ชื่อทางเคมีของยาบ้า	52.1	67.2	73.9
5. สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาสเปติด	31.0	39.5	51.2
6. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดสารสเปติด	56.3	74.7	78.9
7. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาสเปติด	42.8	50.4	63.0
8. สาเหตุทางครอบครัวที่ทำให้เยาวชนติดยาสเปติด	23.5	31.0	38.6
9. สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการติดยาสเปติด	10.9	12.6	25.2
10. อาการของผู้ติดยาสเปติด	22.6	43.7	49.5
11. พฤติกรรมของผู้ที่ติดยาสเปติด	44.5	58.8	53.7
12. โทษของยาสเปติด	25.2	38.6	45.3
13. ผลต่อจิตใจของผู้สูบยาสเปติด	31.0	63.8	70.5
14. อันตรายของยาสเปติดที่มีต่อสังคม	38.6	66.3	66.3
15. ยาสเปติดทำลายเศรษฐกิจของประเทศไทย	31.9	50.4	53.7
16. การป้องกันยาสเปติดที่ดีที่สุด	30.2	47.0	56.3
17. การป้องกันครอบครัวให้พ้นจากภัยยาสเปติด	42.8	50.4	61.3
18. การป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากยาสเปติด	28.5	48.7	57.1
19. กฎหมายกับยาสเปติด	33.6	46.2	48.7
20. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาสเปติด	51.2	76.4	77.3

หมายเหตุ : ครั้งที่ 1 คือการเก็บข้อมูลก่อนการอบรม

ครั้งที่ 2 คือการเก็บข้อมูลหลังการอบรมทันที

ครั้งที่ 3 คือการเก็บข้อมูลหลังการอบรม 6 เดือน

### 4.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการสภาพแวดล้อมทางสังคม (ยาน้ำ)

ในด้านทัศนคติของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำหรับส่วนใหญ่ จึงหัวข้อนี้ เป็นการแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อสารเสพติด ทั้งด้านสารเสพติด การติดสารเสพติดและผลกระทบของสารเสพติดที่มีต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม การศึกษาส่วนนี้ ใช้วิธีวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนมากมีทัศนคติเห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน (ร้อยละ 99.2) รองลงมาเป็นประเด็นที่ว่าผู้ที่จำหน่ายหรือผลิตยาเสพติด ควรได้รับการลงโทษทางกฎหมายอย่างรุนแรง (ร้อยละ 98.3) และผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์ (ร้อยละ 97.5) ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจ ในประเด็นที่ว่า การเสพยาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้มากขึ้น (ร้อยละ 22.7) รองลงมาเป็นเรื่อง บุคคลที่ติดสารเสพติดไม่ใช่บุคคลที่สังคมรังเกียจ (ร้อยละ 18.5) และการเสพยาบ้าเป็นครั้งคราวทำให้เกิดการติดยาได้ (ร้อยละ 17.6) และส่วนที่มีทัศนคติเห็นด้วยน้อยที่สุดในประเด็นที่ว่า การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้หายขาดนั้นยาก(ร้อยละ 40.3) รองลงมาเป็นเรื่องการเสพยาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้มากขึ้น (ร้อยละ 33.6) และสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติดสารเสพติดคือ จิตใจของตนเอง (ร้อยละ 31.9) ซึ่งในกลุ่มที่ตอบไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยที่ค่อนข้างมาก บางส่วนอาจมีสาเหตุมาจากความรู้สึกส่วนตัวหรือจากประสบการณ์ตรงที่เคยเสพยาบ้าหรือพึงพายาเสพติด เช่นในประเด็นที่วายาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้มากขึ้น ซึ่งอาจทำให้มีความรู้สึกขัดแย้งได้ รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการเสนอสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชื่อ**

ทัศนคติ	ร้อยละของทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน	99.2	0.8	0
2. การติดสารเสพติดง่าย แต่การรักษาให้หายขาดยาก	46.2	13.4	40.3
3. การติดสารเสพติดนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการค้าน จิตใจมากกว่าด้านร่างกาย	63.0	5.8	31.1
4. คนที่ติดสารเสพติดส่วนมากมักมีปัญหาทาง ครอบครัวมาก่อน	90.8	3.3	5.8
5. การเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ทำให้เกิดการติดยาได้	67.2	17.6	15.1
6. การเสพยาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้มากขึ้น	43.7	22.7	33.6
7. คนที่กินยาบ้าจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน	70.6	9.2	20.2
8. ผู้ที่จำหน่ายหรือผลิตยาเสพติด ควรได้รับการลงโทษ ทางกฎหมายอย่างรุนแรง	98.3	0	1.6
9. ผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์	97.5	0	2.5
10. การเมื่เพื่อนใช้สารเสพติด ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นต้อง ใช้สารเสพติดด้วย	96.6	1.6	1.6
11. ครอบครัวมีส่วนทำให้บุคคลไม่หันไปใช้สารเสพติด	95.8	2.5	1.6
12. สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลไม่ติดสารเสพติด คือ จิตใจของตนเอง	57.1	10.9	31.9
13. คนที่ติดสารเสพติด ไม่ใช่บุคคลที่สังคมรังเกียจ	63.0	18.5	18.5
14. คนที่เลิกใช้สารเสพติดได้อย่างเด็ดขาดเป็นบุคคล ที่น่ายกย่อง	92.4	1.6	5.8
15. ยาบ้าเป็นสิ่งที่พิจารณาอย่างไรกับสอดส่อง ดูแลและช่วยเหลือแบบแสแก่เจ้าหน้าที่	96.6	0	3.3

#### 4.4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสาธารณสุข (ยาบ้า)

การศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสาธารณสุขในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของอำเภออำนาจ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชนค่อนข้างใหม่ คือหมู่บ้านที่มีมากกว่า 150 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่จะเคยดื่มสุรา ร้อยละ 98.3 เคยเล่นการพนัน ร้อยละ 94.1 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.8 เคยเที่ยวตระกลางคืน 71.4 เคยหนีเรียน ร้อยละ 45.4 และเคยหนีออกจากบ้าน ร้อยละ 8.4 ในชุมชนที่พักอาศัยมีแหล่งอบายมุขมากที่สุด คือ บ่อนการพนัน คิดเป็นร้อยละ 68.91 รองลงมาคือสถานที่ก่อชั่น ร้อยละ 40.3 และร้านอาหาร ที่บริการในเวลากลางคืนและเป็นแหล่งบันเทิงด้วย ร้อยละ 14.3 ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดยาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในละแวกบ้านมีคนเสพยาบ้า ร้อยละ 54.6 ในโรงเรียนใกล้บ้านมีคนเสพยาบ้า ร้อยละ 6.7 และไม่แน่ใจว่ามีคนเสพยาบ้าในโรงเรียนถึงร้อยละ 59.7 ในละแวกบ้านมีการจำหน่ายยาบ้าเพียงร้อยละ 16.0 ตอบว่าในละแวกบ้าน ไม่มีการจำหน่ายยาบ้าถึงร้อยละ 74.8 ซึ่งน่าจะมาจากแหล่งอื่น และมีเพื่อนเคยมาชักชวนให้เสพยาบ้าถึงร้อยละ 61.3 น่าจะเป็นปัจจัยหลักในการเสพยาเสพติด ส่วนการแสดงออกของครอบครัว เพื่อนผู้ร่วมงานเมื่อรู้ว่าใช้สารเสพติด คือสนใจอย่าง ร้อยละ 51.3 และเฉลยๆ ร้อยละ 31.1 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน)

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. จำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่</b>		
น้อยกว่า 50 หลังคาเรือน	1	0.8
50-100 หลังคาเรือน	6	5.0
101-150 หลังคาเรือน	39	32.8
มากกว่า 150 หลังคาเรือน	73	<b>61.3</b>
<b>2. สถานภาพทางครอบครัวของท่าน</b>		
บิดามารดา อายุด้วยกัน	84	<b>70.6</b>
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	26	21.8
บิดา มารดาอย่าร้างกัน	6	5.0
บิดา มารดาแยกกันอยู่	2	1.7
อยู่กับผู้ปกครอง	1	0.8

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. ผู้ที่ให้การเลี้ยงดูมากที่สุด</b>		
พ่อและแม่	95	<b>79.8</b>
แม่	17	14.3
พ่อ	5	4.2
บุคคลอื่น	2	1.7
<b>4. บุคคลที่ท่านพักอาศัยและอยู่ในความดูแลในปัจจุบัน</b>		
บิดาและมารดา	81	<b>68.1</b>
บิดาหรือมารดา	29	24.4
ญาติ	9	7.6
<b>5. การเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัว</b>		
มีเหตุมีผล	103	<b>86.6</b>
ไม่มีเหตุผล	16	13.4
<b>6. ความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>		
อบอุ่น	109	<b>91.6</b>
ขาดความอบอุ่น	10	8.4
<b>7. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว</b>		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	92	<b>77.3</b>
ต่างคนต่างอยู่	17	14.3
ไม่ร่วมรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ	6	5.0
คนอื่นในครอบครัวมีปัญหากับตัวท่านบ่อยๆ	4	3.4
<b>8. การอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็ก</b>		
เข้มงวดบางครั้ง มีความเป็นอิสระพอสมควร	74	<b>62.2</b>
ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย	43	36.1
เข้มงวด ไม่มีอิสระ	2	1.7

**ตารางที่ 4 ข้อมูลค้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลค้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>9. กิจกรรมที่ชอบทำเมื่อมีเวลาว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ช่อง)</b>		
เล่นกีฬา ออกร้าวกาย	106	89.1
ดูหนัง เนย์ร์	104	87.3
คุยกับเพื่อน	72	60.5
ดูโทรทัศน์ พิงเพลง	39	32.8
เที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ	30	25.2
ทำงานบ้าน , ทำงานอดิเรก	30	25.2
เล่นดนตรี	5	4.2
อ่านหนังสือพิมพ์	4	3.4
ไม่ทำอะไรเลย	3	2.5
ดูภาพยนต์	2	1.7
<b>10. ผู้ให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายประจำวัน</b>		
พ่อและแม่	72	60.5
ญาติหรือบุคคลอื่น	29	24.4
แม่	11	9.2
พ่อ	7	5.9
<b>11 จำนวนเงินที่ได้รับเพื่อใช้จ่ายประจำวัน(เฉลี่ยต่อวัน)</b>		
ไม่ได้เลย	12	10.1
น้อยกว่า 50 บาท	88	73.9
50-100 บาท	12	10.1
มากกว่า 100 บาท	7	5.9
<b>12. จำนวนเงินที่ได้รับเพื่อการใช้จ่ายประจำวัน</b>		
เพียงพอ	102	85.7
ไม่เพียงพอ	15	12.6
เพียงพอ เหลือเก็บ	2	1.7

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>13. ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
มี	117	98.3
ไม่มี	2	1.7
ปัญหารอกรับครัว	78	65.5
ปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	53	44.5
ปัญหาการเรียน	10	8.4
ปัญหาเพื่อนต่างเพศ	10	8.4
ปัญหาสุขภาพ จิตใจ	5	4.2
ไม่มีปัญหา	2	1.7
<b>14. พฤติกรรมที่เคยกระทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เสพยาบ้า	119	100
ดื่มสุรา	117	98.3
เล่นการพนัน	112	94.1
สูบบุหรี่	108	90.8
เที่ยวเตร่ก่อภาระคืน	85	71.4
หนีเรียน	54	45.4
หนีออกจากบ้าน	10	8.4
<b>15. ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากใดมากที่สุด</b>		
อสม. และผู้ใหญ่บ้าน	31	26.0
ตำรวจ	25	20.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	24	21.0
เพื่อน	21	17.6
ครู	14	11.8
ผู้ปกครอง	4	3.4

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>16. สื่อที่ให้ความรู้เรื่องยาบ้า (ตอบได้มากกว่า 1 ช่อง)</b>		
หอกระจายข่าว	77	64.7
โทรทัศน์	26	21.8
วิทยุ	6	3.4
อินฯ	4	5.0
หนังสือพิมพ์	3	2.5
โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว	3	2.5
<b>17. แหล่งอบายมุทีนในชนชน(ตอบได้มากกว่า 1 ช่อง)</b>		
บ่อนการพนัน	81	68.1
สนานไก่ชน	48	40.3
ร้านอาหารที่บริการในเวลากลางคืน	17	14.3
โต๊ะสนุ๊กเกอร์	6	5.0
<b>18. บุคคลที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้</b>		
ภรรยาหรือสามี	38	31.9
มารดา	25	21.0
บิดาและมารดา	18	15.1
บิดา	18	15.1
เพื่อน	9	7.6
พี่-น้อง	5	4.2
ญาติ	2	1.7
อื่นๆ	2	1.7
แก้ปัญหาเอง	1	0.8
ผู้ปกครอง	1	0.8

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>19. ละเวกบ้านมีคนเสพยาบ้า</b>		
มี	65	<b>54.6</b>
ไม่มี	52	43.7
ไม่แน่ใจ	2	1.7
<b>20. ในโรงเรียนใกล้บ้านมีคนเสพยาบ้า</b>		
ไม่แน่ใจ	71	<b>59.7</b>
ไม่มี	40	33.6
มี	8	6.7
<b>21. ในละแวกบ้านมีการจำหน่ายยาบ้า</b>		
ไม่มี	89	<b>74.8</b>
มี	19	16.0
ไม่แน่ใจ	11	9.2
<b>22. มีเพื่อนเคยมาซักชวนให้หันเสพยาบ้า</b>		
มี	73	<b>61.3</b>
ไม่มี	46	38.7
<b>23. การใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว</b>		
ไม่มี	110	<b>92.4</b>
มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	9	7.6
ยาบ้า	9	7.6
บุหรี่ ศุรา	9	7.6
(สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติดสำหรับกันสองชนิด 9 คน)		
<b>24. สมาชิกในครอบครัวที่เคยใช้สารเสพติด</b>		
บิดา	8	<b>6.7</b>
พี่น้อง	1	0.8

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>25. เคยทราบแหล่งจำหน่ายบ้าหรือไม่</b>		
ไม่เคย	101	<b>84.9</b>
เคย	18	15.1
จากหมู่บ้านที่อาศัยอยู่	8	6.7
จากหมู่บ้านอื่น	8	6.7
อื่นๆ	2	1.7
<b>26. เคยเกี่ยวข้องกับบ้าน้ำในกรณี</b>		
เคยเสพ แต่เลิกเสพแล้ว	113	<b>95.0</b>
เคยเสพ ยังเลิกไม่ได้	6	5.0
<b>27. วิธีที่เคยใช้ในการเลิกสารเสพติด</b>		
รักษาในโรงพยาบาล	114	<b>95.8</b>
ด้วยวิธีหักดิบ	2	1.7
ด้วยวิธีเลิกควบเพื่อนที่ติดยา	2	1.7
ด้วยวิธีทางพระ	1	0.8
<b>28. ความรู้สึกภัยหลังเลิกสารเสพติด</b>		
มีแรงมากขึ้น	79	<b>66.4</b>
มีความสุข สดชื่น	17	14.3
หมดแรง ทำงานไม่ได้	17	14.3
ทรมาน	4	3.3
หลับและฝันแปลกรา	2	1.7
<b>29. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เปรียบเทียบกับระยะ</b>		
<b>ก่อนเสพติด</b>		
เตื่องโกรมลง	46	<b>38.7</b>
แข็งแรงขึ้น	37	31.1
เหมือนเดิม	36	30.2

**ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด  
(n = 119 คน) (ต่อ)**

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>30. จิตใจและอารมณ์ของ เมื่อเปรียบเทียบกับระบบ ก่อนเสพติด</b>		
อารมณ์เสียจางๆ	71	59.6
เหมือนเดิม	34	28.6
อารมณ์ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน	14	11.8
<b>31. การแสดงออกของครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงาน เมื่อรู้ว่าท่านใช้สารเสพติด</b>		
สนใจท่านน้อยลง	61	51.3
เฉยๆ	37	31.1
โกรธ	11	9.2
สนใจท่านมากขึ้น	10	8.4

#### 4.5 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

**สมมุติฐานข้อที่ 1** ปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ており、  
อ้างอิงถึง จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว ( $p$ -value = 0.047) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ พนวจไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้า รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $n = 119$  คน)**

	ปัจจัยด้านบุคคล	พฤติกรรม		$\chi^2$	p- value
		ยังเสพ (ร้อยละ)	เลิกเสพ (ร้อยละ)		
เพศ					
	ชาย	5.2	94.8	0.163	0.855
	หญิง	0	100		
อาชีพ					
	ประกอบอาชีพ	5.9	94.1	1.053	0.388
	ไม่ประกอบอาชีพ	0	100		
สถานภาพ					
	โสด หม้าย หย่า แยก	3.8	96.2	0.276	0.466
	สมรส	6.0	94.0		
รายได้ต่อเดือน					
	น้อยกว่า 1,000 บาท	3.8	96.2	0.676	0.339
	มากกว่า 1,000 บาท	7.3	92.7		
ระดับการศึกษา					
	ระดับประถมศึกษา	11.1	88.9	2.687	0.129
	ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	3.3	96.7		
การศึกษาสูงสุดของบิดา					
	ไม่ได้เรียน	100	0	18.993	0.050
	ระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	4.2	95.8		
การศึกษาสูงสุดของมารดา					
	ไม่ได้เรียน	0	100	0.054	0.950
	ระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	5.1	94.9		
อาชีพหลักของบิดา					
	ค้าขาย	0	100	0.054	0.950
	เกษตรกรรม/รับจำนำ	5.1	94.9		

**ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้เสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $n = 119$  คน) (ต่อ)**

ปัจจัยด้านบุคคล	พฤติกรรม		$\chi^2$	p-value
	บังเสพ (ร้อยละ)	เลิกเสพ (ร้อยละ)		
<b>อาชีพหลักของมารดา</b>				
ค้าขาย	100	0	18.993	0.050
เกษตรกรรม/รับจำนำ	4.2	95.8		
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>				
น้อยกว่า 4,000 บาท	3.0	97.0	5.455	0.051
มากกว่า 4,000 บาท	15.8	84.2		
<b>ลักษณะของครอบครัว</b>				
ครอบครัวเดี่ยว	1.4	98.6	4.427	<b>0.047</b>
ครอบครัวขยาย	10.0	90.0		

**สมมุติฐานข้อที่ 2** ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้เสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้าในผู้เสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ จำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านที่พักอาศัย ปัญหาครอบครัวและปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.040, 0.001 และ 0.007) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้าในผู้เสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รายละเอียดดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $n = 119$  คน)**

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	พฤติกรรม		$\chi^2$	p value
	ยังเสพ (ร้อยละ)	เลิกเสพ (ร้อยละ)		
<b>จำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่</b>				
น้อยกว่า 100 หลังคาเรือน	28.6	71.4	8.600	<b>0.040</b>
มากกว่า 100 หลังคาเรือน	3.6	96.4		
<b>การเดินทางที่ได้รับจากครอบครัว</b>				
มีเหตุมีผล	4.9	95.1	0.056	0.588
ไม่มีเหตุผล	6.2	93.8		
<b>ความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>				
อบอุ่น	5.5	94.5	0.580	0.584
ขาดความอบอุ่น	0	100		
<b>สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว</b>				
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	4.3	95.7	0.408	0.412
มีปัญหา	7.4	92.6		
<b>การอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็ก</b>				
เข้มงวด	3.9	96.1	0.526	0.374
ไม่เข้มงวด	7.0	93.0		
<b>จำนวนเงินที่ได้รับในการใช้จ่ายประจำวัน</b>				
เพียงพอ	3.8	96.2	2.464	0.165
ไม่เพียงพอ	13.3	86.7		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $n = 119$  คน) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	พฤติกรรม		$\chi^2$	p value
	ยังเสพ (ร้อยละ)	เลิกเสพ (ร้อยละ)		
<b>ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
ปัญหาด้านครอบครัว ( $n = 78$ )				
ไม่มีปัญหาครอบครัว	14.6	85.4	12.021	<b>0.001</b>
มีปัญหาครอบครัว	0	100		
ปัญหาการเรียน ( $n = 10$ )				
ไม่มีปัญหาการเรียน	5.5	94.5	0.580	0.584
มีปัญหาการเรียน	0	100		
ปัญหาค่าใช้จ่าย ( $n = 53$ )				
ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย	0	100	7.868	<b>0.007</b>
ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	11.3	88.7		
ปัญหาเพื่อนต่างเพศ ( $n = 10$ )				
ไม่มีปัญหา	5.5	94.5	0.580	0.584
มีปัญหา	0	100		
ปัญหาสุขภาพ จิตใจ ( $n = 5$ )				
ไม่มีปัญหาสุขภาพ จิตใจ	5.3	94.7	0.277	0.769
มีปัญหาสุขภาพ จิตใจ	0	100		
ละเวกบ้านมีคนเสพยาบ้า				
มี	6.2	93.8	0.370	0.432
ไม่มี	3.7	96.3		
ในละเวกบ้านมีการจำหน่ายยาบ้า				
มี	5.3	94.7	0.002	0.656
ไม่มี	5.0	95.5		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $n = 119$  คน) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	พฤติกรรม		$\chi^2$	p value
	ยังเสพ (ร้อยละ)	เลิกเสพ (ร้อยละ)		
มีສนาชิกในครอบครัว เคยใช้สารเสพติด				
เคย	11.1	88.9	0.749	0.383
ไม่เคย	4.5	95.5		
วิธีที่เคยใช้เลิกสารเสพติด				
รักษาในโรงพยาบาล	4.4	95.6	2.439	0.231
ไม่ใช้วิธีในโรงพยาบาล	20.0	80.0		

สมมุติฐานข้อที่ 3 ระดับความรู้ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

คะแนนการทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2, ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 และครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 พนบว่า คะแนนเฉลี่ย คะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด เพิ่มขึ้นทุกส่วน ส่วนการเปรียบเทียบค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 พนบว่ามีค่าเพิ่มขึ้น, ส่วนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 และครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 พนบว่ามีค่าลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความรู้ 3 ครั้ง ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ความรู้	การเปรียบเทียบความรู้		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.9 $\pm$ 2.4	10.0 $\pm$ 2.6	11.2 $\pm$ 2.3
ค่าสูงสุด	12.0	15.0	18.0
ค่าต่ำสุด	3.0	3.0	5.0

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยการจับคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แต่ละคู่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.001$ ) รายละเอียดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

ครั้งที่ทดสอบความรู้	95% Confidence						
	Mean Difference	S.D.	Interval of the Difference		t-test	df	p-value
			Lower	Upper			
ครั้งที่ 1 และ 2	3.1	2.1	-2.758	-3.510	16.515	118	0.001
ครั้งที่ 1 และ 3	4.4	2.2	-4.748	-3.957	21.774	118	0.001
ครั้งที่ 2 และ 3	1.2	2.1	-1.600	-0.836	6.318	118	0.001

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จากตารางที่ 5 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.047$ ) ส่วนปัจจัยด้านบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รายละเอียดดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**

ตัวแปรที่วิจัย	ผลการทดสอบ	p-value
เพศ	ปฐมเทศ	0.855
อาชีพ	ปฐมเทศ	0.388
สถานภาพ	ปฐมเทศ	0.466
รายได้ต่อเดือน	ปฐมเทศ	0.339
ระดับการศึกษา	ปฐมเทศ	0.129
การศึกษาสูงสุดของบิดา	ปฐมเทศ	0.050
การศึกษาสูงสุดของมารดา	ปฐมเทศ	0.950
อาชีพหลักของบิดา	ปฐมเทศ	0.950
อาชีพหลักของมารดา	ปฐมเทศ	0.050
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ปฐมเทศ	0.051
ลักษณะของครอบครัว	ยอมรับ	<b>0.047</b>

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าได้แก่ จำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านที่พักอาศัย ปัญหาครอบครัวและปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.040$ ,  $0.001$  และ  $0.007$ ) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รายละเอียดดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า  
ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**

ตัวแปรที่วิจัย	ผลการทดสอบ	p-value
จำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่อาศัย	ยอมรับ	<b>0.040</b>
การเลี้ยงดูของครอบครัว	ปฏิเสธ	0.588
ความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว	ปฏิเสธ	0.584
สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว	ปฏิเสธ	0.412
การอบรมเดี่ยงดูในวัยเด็ก	ปฏิเสธ	0.374
การได้รับเงินในการใช้จ่ายประจำวัน	ปฏิเสธ	0.165
ปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน		
มีปัญหาครอบครัว	ยอมรับ	<b>0.001</b>
มีปัญหาการเรียน	ปฏิเสธ	0.584
มีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	ยอมรับ	<b>0.007</b>
มีปัญหาเพื่อนต่างเพศ	ปฏิเสธ	0.584
มีปัญหาสุขภาพกาย จิตใจ	ปฏิเสธ	0.769
ลงทะเบียนบ้านมีค่าน้ำยาบ้า	ปฏิเสธ	0.432
ลงทะเบียนบ้านมีการจำหน่ายยาบ้า	ปฏิเสธ	0.656
การเคยใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว	ปฏิเสธ	0.383
วิธีที่ใช้ในการเลิกใช้สารเสพติด	ปฏิเสธ	0.231

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยการทดสอบข้อมูลก่อนและหลังการอบรม(Pre–Post test) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเทพและเดิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี นิยมกิจกรรมแทรกแซงคือ การจัดอบรมกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม การหาขนาดตัวอย่างจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 6 เดือน ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2546 – เดือนมิถุนายน 2548 โดยหากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมกับการเทพและเดิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา และเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่างด้านความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีการอภิปรายผล ตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 5.1 อภิปรายสภาพทั่วไปของตัวแปรที่วิจัย

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบร่วงก่อนตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.5) ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้เสพยาเสพติดว่า จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพราะในสังคมไทยผู้หญิงค่อนข้างจะยอมรับกับบรรทัดฐานทางกฎหมายมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ผู้ชายมักจะถูกความคุณจากบิดา 罵ราดา น้อยกว่าเพศหญิง จึงมีโอกาสออกไประเที่ยวนอกบ้านและพบกับสิ่งต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การกระทำผิดได้มากกว่า ดังนั้น ผู้ชายจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดมากกว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.2) เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาบ้า จะเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาตนเองหรือเป็นกำลังสำคัญที่จะต้องหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะเดียวกันวัยรุ่นจะมีพัฒนาการตามวัยของตนเองตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) ซึ่งกล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยหัวเริมหัวต่อที่จะ “ลงทะเบียนของตนเองอย่างเป็นเด็ก” เพื่อเข้าถึง “ภาพของตนเองอย่างเป็นผู้ใหญ่” สภาพทางจิตใจที่สำคัญประการหนึ่งคือ การแสวงหาเอกสารลักษณ์แห่งตนเอง ถ้าวัยรุ่นไม่รู้จักสมรรถภาพและคุณลักษณะ

ของตน ไม่สามารถประสานเอกสารลักษณะของตนกับโครงสร้างของสังคม จะกล้ายเป็นสับสนในตนเอง จนอาจกล้ายเป็นคนขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อสังคม อาจเป็นอันธพาลและติดยาเสพติดได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2536) ดังนั้น วัยนี้จึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ส่วนการประกอบอาชีพ ตามอินฐานภูมิล้านนาแล้วกลุ่มตัวอย่างจะมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) ด้านสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 56.3) ที่เหลือคือโสด (ร้อยละ 38.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 65.5) ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ อธิบายได้ว่าการใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นวิถีทางที่บุคคลเดือกดันมาใช้ในการเพชญปัญหานั้น ได้สร้างผลกระทบคือ ทำให้บุคคลขาดคุณภาพ สุขภาพเสื่อมถอย ความจำเสื่อม การตัดสินใจไม่ดี เป็นที่รังเกียจของสังคม จึงทำให้ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ในการดำรงชีวิต ให้อย่างมีคุณภาพ (กองประสานงานปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, 2533) ส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานตามกฎหมาย ไม่มีอาชีพเสริมอย่างอื่น จึงมีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้แสวงคนทำพืชและสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึงร้อยละ 14.3 เป็นบุคคลว่างงาน ไม่มีรายได้แม้จะอยู่ในวัยทำงานก็ตาม ผลกระทบจากการว่างงานทำให้บุคคลมีปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากไม่มีรายได้มาช่วยเหลือครอบครัว กล่าวคือครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของบุคคลที่ว่างงาน ทำให้ต้องเพิ่มภาระให้ได้ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาครอบครัว (สุพัตรา สุภาพ , 2537) จะเห็นได้ว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะเศรษฐกิจต่ำ มีโอกาสใช้สารเสพติดได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีเศรษฐกิจดี เพื่อใช้ในการปรับตัวต่อปัญหาทางเศรษฐกิจของตน ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาป.6 หรือ ป.7 (ร้อยละ 42.0) ซึ่งจัดว่าเป็นระดับความรู้ปานกลางถึงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุดา พรหมดี (2541) ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นเครื่องส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตดีขึ้นหรือปรับตัวให้ดำเนินชีวิตด้วยดีและมีสุข จึงเป็นไปได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ในระดับปานกลางถึงต่ำ ทำให้มีการใช้สารเสพติดได้ง่าย เนื่องจากขาดความสามารถในการเพชญปัญหาที่เหมาะสม สำหรับจำนวนสมiczikทั้งหมดในครอบครัวมีจำนวน 3-4 คน เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) จัดว่าเป็นครอบครัวขนาดเล็กถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร (ร้อยละ 59.7) ด้านการศึกษาของบุตรส่วนใหญ่จึงการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 98.3) และมารดา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 99.2) โดยภาพรวมมองว่า มีการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ มองว่าหัวหน้าครอบครัวหรือครอบครัวที่บิดาหรือมารดา มีการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องที่จะไปสอนลูก บางครั้งมีความรู้ไม่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพศศึกษาหรือเรื่องยานبة ไม่รู้ว่าจะสอนเรื่องอะไรกับเพศศึกษาหรือเรื่องอื่นๆ ทำให้ขาดความมั่นใจที่จะสอนและอบรมบุตร ไม่สะดวกใจที่จะสอนบุตรเรื่องเพศศึกษา ประกอบกับขาดทักษะในการสอน ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไรดีทั้งๆ ที่รู้ว่ามัน

เป็นสิ่งที่ไม่ดี ก็ได้เพียงบอกลูกไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวเมื่อรู้ว่ามันไม่ดี ซึ่งขัคกับธรรมชาติของวัยรุ่นที่ต้องการทดลอง จึงลองพิสูจน์ใช้ยาบ้าและคิดว่าเพียงครั้งเดียวคงไม่ติด (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544; ทรงเกียรติ ปะทะ, 2544) ด้านอาชีพหลักของผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทั้งบิดาและมารดา มีอาชีพเป็นเกษตรกรรม (ร้อยละ 99.2 และ 98.3) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 84.0) มองว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมือง หน้าที่ของการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นทั้งของบิดาและมารดา จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจต่ำ ทำให้บิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จนบางทีลูกก็ต้องช่วยเพื่อแม่ทำงานด้วย ทุกคนต้องดื่นرن การรับประทานอาหารและการพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้อารมณ์เสียง่าย เป็นการยากที่พ่อแม่จะมีเวลาดูแลบุตร ได้อย่างใกล้ชิด และทั่วถึง ทำให้ต้องเลี้ยงดูบุตรตามยถากรรม ไม่ได้สั่งสอนซึ่งแนวทางที่ถูกต้อง เด็กอาจจะไปทำในสิ่งที่ผิดหรือประพฤติชั่วได้ นอกจากนี้ความยากจนยังบีบบังคับจิตใจให้รุนแรง มีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ ถ้าไม่สามารถซื้อมาสนองความต้องการได้ ก็จะทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน ไม่สามารถยับยั้งได้ นำสู่การกระทำการผิดได้ง่าย เช่น การลักขโมย การค้ายาเสพติดซึ่งมีรายได้ดี เพื่อให้ได้เงินมาตอบสนองความต้องการดังกล่าว

นอกจากนี้แล้วความยากจนยังทำให้มีสภาพที่อยู่อาศัยที่เสื่อมโทรม มีความเป็นอยู่แบบอดอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งการเจ็บป่วย ไม่มีเงินที่จะหายมารักษาปล่อยให้หายตามธรรมชาติ ปัจจัยดังกล่าวเป็นแรงผลักดันให้ผู้ที่ประสบความคับแคว้นใจ หันไปใช้ยาเสพติดเพื่อหลีกหนีปัญหาชั่วขณะ (อังศนา เพศนันท์, 2536; สัญชัย สิงหลักษ, 2537) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพและเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ( $p\text{-value} = 0.051$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลากทองใบ ภูอภิรัมย์ (2530) พบว่า ครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัวค่อนข้างลำบาก มีพฤติกรรมผิดปกตินอกกว่าครอบครัวที่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาสี สุทธรณนิย์ (2536) พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางติดสารเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 58.0) รองลงมาเป็นครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ และฐานะเศรษฐกิจสูง ตามลำดับ และขัดแย้งกับการศึกษาของ พงษ์ชิต อินทรสุวรรณ และคณะ (2539) พบว่าผู้ติดสารเสพติดมักจะมาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมากกว่าฐานะยากจน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดจะเป็นบุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับใดก็ได้ ถ้าหากว่าสารเสพติดนั้นหาจ่าย ราคาย่อมแพง และได้รับอิทธิพลมาจากการปัจจัยอื่นๆ ด้วย ดังนั้น บิดามารดาจึงควรที่จะให้บุตรวัยรุ่นมีส่วนรับรู้เกี่ยวกับการเงิน รายได้ และรายจ่ายของครอบครัว ว่าได้มากจากแหล่งไหนบ้างและมีการใช้จ่ายอย่างไรในครอบครัว

ทุกคนต้องช่วยกันประทัยด้ พร้อมทั้งชี้แนะให้เห็นถึงการใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ใช้จ่ายในสิ่งที่เป็นประโยชน์ไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ้มฟือย หรือในสิ่งที่ไม่จำเป็นชี้แจงเหตุผลให้บุตรทราบ เน้นการซื้อของที่มีราคาแพง การซื้อสุราเดี้ยงเพื่อนหรือสูบบุหรี่ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สอนเด็กรู้จักคุณค่าของเงินที่ได้มา และอาจจัดสรรเงินให้บุตรรับผิดชอบเป็นรายวันหรือรายสัปดาห์หรือรายเดือนก็ได้ ให้สามารถบริหารจัดการเงินเองในแต่ละสัปดาห์หรือเดือน เพื่อปูพื้นฐานให้กับชีวิตวัยรุ่น ให้สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินของตนเอง สนับสนุนให้บุตรหารายได้พิเศษในบ้านนอกเหนือจากหน้าที่ปกติให้บุตรทำแล้วจ่ายค่าตอบแทนให้พิเศษ จะทำให้บุตรรู้จักคุณค่าของเงินที่ทำงานด้วยตนเอง มั่นใจในตนเองและภาคภูมิใจในตนเอง ว่าเงินที่ใช้จ่ายนั้นเป็นเงินที่ได้มาด้วยตนเอง เพื่อเป็นரากฐานการดำเนินชีวิต เป็นผู้ใหญ่ที่สมควร์ สามารถป้องกันไม่ให้บุตรนำเงินไปใช้ในทางที่ผิดได้ (Duvall, 1971; Duvall & Miller) แต่บางครอบครัวผู้ปกครองให้เหตุผลว่าจะได้เรียนหนังสือเต็มที่ ไม่อยากให้ทำอะไร เมื่อกลับจากโรงเรียนก็คุ้นเคยกัน วิธีทัศน์ โดยไม่รับผิดชอบหน้าที่ในบ้าน เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง มักพบว่าเด็กเหล่านี้จะติดเพื่อนและร่าเริงเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน (มาริสา อะสามะ, 2540) บางครั้งเมื่อมีเวลาว่างจะชอบจับกลุ่มกันไปเที่ยวตามศูนย์การค้า ทั้งในวันธรรมดากลุ่มกันเพื่อนในบ้านที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ เช่น จับกลุ่มซ้อมดนตรี เล่นสนุกเกอร์ และไปมั่วสุมกันเพื่อนในบ้านที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ เช่น การเล่นไฟ การจัดงานปาร์ตี้และการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย (วารุณี ภูริสินลักษณ์, 2531 ; ศรุตา พรหมดี, 2541) ดังผลการศึกษาของภาวี อยู่ประเทศไทย (2540) พบว่าการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน โดยนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ เช่น จับกลุ่มคุยกันกับเพื่อน เดินเล่นตามศูนย์การค้า และอยู่ตามแหล่งบันเทิง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดและเป็นแหล่งที่รวมของวัยรุ่นหลาย ๆ กลุ่ม เมื่อการรวมกลุ่มกันขึ้นมาอาจซักชวนกันใช้ยาเสพติดได้

สังคมในปัจจุบัน โครงสร้างของครอบครัวเรือนเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเกษตรกรรมเดินมักษะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ กลับมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง ลักษณะการอยู่อาศัยมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่นครอบครัวเรือนที่อยู่คุนเดียว ครอบครัวเรือนที่อยู่กันแบบไม่ใช่ญาติและครอบครัวเรือนประเภทครอบครัวเดียวซึ่งเป็นครอบครัวเรือนที่มีมากที่สุดในปัจจุบัน ครอบครัวเรือนที่เป็นแบบคึ้งเดินของสังคมไทยคือครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวที่มีพ่อแม่ ลูก น้ำ ย่า ตา ยาย และญาติอีนๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งครอบครัวเรือนประเภทนี้จะช่วยแก้ปัญหายาเสพติดในระดับราชบัฏได้ ในขณะเดียวกันถ้าวัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวน้อย โดยที่บิดามารดาไม่ได้มอบหมายงานให้บุตรรับผิดชอบซึ่งครอบครัวเลย หรือบิดามารดาไม่มีเวลาในการดูแลบุตรเลยก็จะทำให้บุตรมีเวลาว่างและใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ nok เนื่องจากการเรียนด้วยการเล่น หรือมีกิจกรรม

กลุ่มกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการใช้ยาเสพติดได้จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเสพและเด็กเสพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.047$ ) ซึ่งครอบครัวมีส่วนในการคุ้มครองส่งความประพฤติของสมาชิกในครอบครัวที่เหมาะสม ลดคลื่นอังกับการศึกษาของบรรยา ลากศรีอนันต์กลุ่มพบว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการอบรมหมายให้ช่วยงาน นอกจากการเรียนหนังสืออย่างเดียว จะใช้เวลาว่างในทางมัวสูญกับเพื่อนที่ใช้ยา และบางกลุ่มก็ใช้เวลาว่างตามบ้านเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เด็กนักเรียนพวกร้อยละ 70% ที่มีการใช้ยาเสพติดจากการซักขวัญของเพื่อนได้ (บรรยา ลากศรีอนันต์กุล, 2543 ; ภาวิชี อัญประเสริฐ, 2540 ; นารีสา อะสามะ, 2540)

ดังนั้น บิความารคาดึงควรให้นบตรรับผิดชอบงานบ้างส่วนในครอบครัวได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน คุ้มครอง ที่จอดรถและคุ้มครองฯ (Duvall,1971) และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในการศึกษาของอรอนงค์ ทรงชุมแพ (2538) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาต้องการให้มีสถานที่ทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียน เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี จะช่วยให้เบี่ยงเบนความสนใจไปจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากเป็นการผ่อนคลายแล้ว สนับสนุนให้ทำงานอดิเรก ให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นกีฬา ดนตรี หรือกิจกรรมที่น่าสนใจรวมทั้งให้รับผิดชอบเกี่ยวกับตนเองและฝึกให้รู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น การช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาส กว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่บิความารคาดึงต้องสนใจและพยายามให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมจะเพิ่มพูนความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ทำให้เกิดความสมดุลของความอิสรภาพและความรับผิดชอบ เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะเป็นตัวของตัวเองรู้จักวางแผนในชีวิตของตนเองส่งผลให้คุ้มครองเองได้ (Duvall & Miller,1985 ; พิมภา สุตรา, 2541 ; รุจា ภู่ไพบูลย์, 2541 ; สำเนา มากเบน, 2542 ; สุชาติ เลาบริพัตร, 2544)

### 5.1.2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องสารเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบความรู้ครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนจะเพิ่มขึ้นมากเมื่อทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที ส่วนการทดสอบความรู้หลังการอบรม 6 เดือนคะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 45.7 เปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 2 กับ ครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.2 และเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นมาก เฉลี่ยร้อยละ 63.4 ถ้าพิจารณาข้อของการทดสอบความรู้แต่ละครั้งพบว่าส่วนใหญ่ คะแนนรายข้อจะเพิ่มขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 3 ครั้ง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดและมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือข้อ 13 ผลต่อจิตใจผู้เสพยาเสพติด โดยคะแนนครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 31.0 , 63.8 และ 70.5 ตามลำดับ และในการทดสอบความรู้ครั้งที่ 3 มีข้อ

คำถามที่มีผู้ตอบถูกจำนวนเท่าเดิมคือข้อ 14 เกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม (ร้อยละ 66.3) และมีคะแนนลดลงคือข้อ 11 พฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติด (ร้อยละ 53.7) โดยภาพรวมมองว่าความรู้ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เดิมยังมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ การให้ความรู้จึงมีความจำเป็นและทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการจับคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวผู้เสพ ตัวยาบ้า และสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งในส่วนของตัวผู้เสพ จะมีสาเหตุมาจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของยาบ้าด้วยส่วนหนึ่ง จึงทำให้หน้าไปใช้ยาบ้าอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ คิดว่าใช้ครั้งเดียวคงไม่ติด สามารถเลิกใช้ได้ ถูกหลอกหลวงให้เสพ เสพเนื่องจากเห็นคนอื่นเสพอย่างมีประสบการณ์ว่าจะมีความรู้สึกเข่นใจถ้าได้ใช้สารเสพติด และเชื่อว่ายาบ้าจะเพิ่มพลังงานขึ้น ทำให้ไม่อ่อนเพลีย สามารถดูหนังสือได้นาน ๆ หรือใช้ในการเที่ยวกางคีนเพื่อให้เกิดความคงทน สามารถเที่ยวได้นานอีกทั้งยังเป็นแรงเสริมกระตุ้นทางเพศให้สนุกสนาน สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ระยะเวลานาน (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544 ; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่บุคคลหันมาใช้ยาบ้า เป็นจากขาดความรู้เรื่องไทยและพิษภัยของยาบ้าและได้รับข้อมูลจากเพื่อนมากกว่าบิดามารดา ว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีไทย ทำให้เด็กอยากรองอยากรู้ ด้วยประสบการณ์จริงจึงลองใช้ครั้งแรกที่ของยาบ้าระยะสั้นทำให้ผู้เสพมีความสุข ลืมความทุกข์ได้ ทำให้รู้สึกสนaby และติดใจในสรรพคุณของยาบ้า หันมาเริ่มใช้ยาบ้ามากขึ้น จนติดยาบ้าในที่สุด (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544) คนที่ไม่มีความรู้ จะไม่มีทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ไม่รู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวน กลัวว่าเพื่อนจะไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย หรือหากให้เพื่อนขอนรับเป็นพวกเดียวกัน จึงเป็นจุดอ่อนที่จะชักจูงให้ใช้ยาบ้าได้ง่าย (นวนันท์ กิจทวี, 2541) ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มสุรา เป็นสัญลักษณ์ แสดงความเป็นผู้ใหญ่ หรือผู้ชายเต็มตัวเห็นว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเข้าสังคมได้ง่าย วัยรุ่นที่ไม่มีความรู้จึงนิยมใช้ยาเสพติดเริ่มแรกจากบุหรี่ สุรา นอกรากนั้นวัยรุ่นที่ไม่กล้าในเรื่องเพศจึงใช้ยาเสพติด เพื่อหวังผลจากฤทธิ์ของยาเสพติดให้เกิดความกล้า ลดความอartyสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามพอย ในที่สุดก็ติดยา (รงชัย อุ่นเอกลักษณ์, 2540 ; กุหลาบ รัตนสัจธรรมและคณะ, 2541 ; พรพิมล หล่อตระกูลและคณะ, 2543) การที่จะได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดนั้น มีไช่ร่าจะได้รับจากการจัดการอบรมเท่านั้น มีช่องทางมากนanyaที่จะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด การรับรู้

ปัญหาบ้านนั้น ปัจจุบันพบว่าครอบครัวรับรู้ว่าบ้านเป็นปัญหาใกล้ตัวและมีอันตรายสำหรับบุตร เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีบ้านมีเพรร์ระบบด้อยทุกที่ (กรรมการแพทย์, 2544) ซึ่งสามารถได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารจาก สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ข่าวสารบ้านเมืองทั่วไป ถนนนา แลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและการทำประชามตุภาพในระดับหมู่บ้าน บุตรวัยรุ่นจะได้รับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากครูอาจารย์ที่โรงเรียนและผู้ปกครองของตนเอง รวมทั้งข้อมูล จากเพื่อนที่โรงเรียนและที่บ้าน พนว่าสื่อที่ให้ความรู้มากที่สุดคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 68.0) เนื่องจากสามารถถ่ายทอดได้ทั้งภาพและเสียง ทำให้สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน บทบาทของ ครอบครัวในการป้องกันยาเสพติดนั้น พนว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ให้การ สนับสนุนในทางที่ถูกที่ควร ใช้เหตุผล จึงจะสามารถป้องกันบุตรห่างไกลจากยาเสพติดได้ โดยให้ คำแนะนำบุตรเรื่องการคุณเพื่อนที่ดี ให้ความรักและห่วงใยบุตร มีการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ให้กับ บุตร แนะนำให้บุตรรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยการอ่าน หนังสือหรือเล่นกีฬา และพ่อแม่ควรให้ความรักความอบอุ่น แนะนำบุตรในการแก้ไขปัญหา อย่าง ให้กำลังใจเมื่อบุตรมีปัญหา จะช่วยให้บุตรเชื่อถือและไว้วางใจบิดามารดา ไม่ประพฤติในทางที่ผิด (คาดทองใน ภูมิกรณ์, 2530 ; ทิพย์อร ไชยณรงค์, 2535) ดังนั้น ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการ ให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติดและถือเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเด็กและเยาวชนคิดเห็นว่าความรู้ เรื่องยาเสพติดว่าเป็นสิ่งจำเป็น ร้อยละ 76.2 (risea พานิชอัตรา, 2535) และเด็กที่ได้รับความรู้เรื่อง ยาเสพติดจากบิดามารดาโดยตรงจะไม่ลองยาเสพติดถึงร้อยละ 40 ถ้าเด็กวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุน ด้านความรู้จากครอบครัว จะช่วยป้องกันบ้านได้มากกว่า สามารถปฏิเสธการซักจุ่งใจได้กว่า (นงลักษณ์ โตนันลือภพ, 2540 ; ชลชัย ทัศนกุลชัย, 2542) ดังนั้น บิดามารดาจึงควรหมั่นศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด หากโอกาสที่เหมาะสมพูดคุยกับบุตรถึงไทยและพิษภัยของยาเสพติดชนิด ต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์จริงมาเสริมสร้างความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง (risea พานิชอัตรา, 2535 ; ทรงเกียรติ ปะยะกะ & เวทิน พันธนียะเวท, 2540)

นอกจากครอบครัวแล้ว ครูมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่วัยรุ่น เนื่องจากโรงเรียนเป็นบ้านหลังที่สองของเด็ก ในแต่ละวันเด็กจะอยู่โรงเรียนประมาณ 7 ชั่วโมง และครูเป็นบุคคลที่เด็กให้ความเคารพเชื่อถือ ไว้วางใจมาก อิทธิพลของครูส่วนใหญ่ลดลง เมื่อเด็กจะมีพฤติกรรมของครูได้ง่าย แบบอย่างต่าง ๆ ของครูถูกจับตามองจากเด็กวัยรุ่นที่เด็กอยู่ในวัย แห่งการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การปฏิบัติของเด็กจะมีลักษณะหลากหลายรูปแบบ จึงขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมของครูส่วนหนึ่ง (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2541) ดังนั้นครูควรให้ความรักความอบอุ่น คุ้มครองเด็กแทนบิดามารดา เป็นตัวแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต ให้วัยรุ่นเอาเป็นแบบอย่างได้ รวมทั้ง

ประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองให้ช่วยกันดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เด็กวัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดเป็นที่พึงได้อีกด้วยหนึ่ง (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540)

### 5.1.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการເສພາດເສພຕິດ (ຍາບ້າ)

ในด้านทัศนคติของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า โดยรวมจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเห็นด้วยไปในทิศทางที่ดีที่สุดที่ควรเป็นส่วนใหญ่ มีทัศนคติเห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน(ร้อยละ 99.2) รองลงมาเป็นประเด็นที่ว่าผู้ที่ขاحนาขหรือผลิตยาเสพติด ควรได้รับการลงโทษทางกฎหมายอย่างรุนแรง (ร้อยละ 98.3) และผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์ (ร้อยละ 97.5) ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจ คือประเด็นที่ว่า การเสพยาบ้า ทำให้ทำงานได้นากขึ้น (ร้อยละ 22.7) รองลงมาเป็นเรื่องบุคคลที่ติดสารเสพติด ไม่ใช่บุคคลที่สังคมรังเกียจ (ร้อยละ 18.5) และการเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติดยา (ร้อยละ 17.6) ในส่วนที่มีทัศนคติเห็นด้วย น้อยที่สุดคือประเด็นที่ว่า การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้หายขาดนั้นยาก(ร้อยละ 40.3) รองลงมาเป็นเรื่องการเสพยาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้นากขึ้น (ร้อยละ 33.6) และสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติดสารเสพติด คือจิตใจของตนเอง (ร้อยละ 31.9) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยภูมิหลังด้านบุคคล ด้านครอบครัวและด้านสังคม มีผลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล โดยมีอิทธิพลมาจากการรู้ ทัศนคติต่อสารเสพติด จึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการด้านการลดปริมาณผู้ใช้สารเสพติด และผู้ติดสารเสพติด ควรมีการวางแผนดำเนินการกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เพราะการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจต่อโทษของสารเสพติด ก่อให้เกิดทัศนคติที่เหมาะสมต่อสารเสพติดและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี คือการไม่ใช้สารเสพติด นอกจากมุ่งการส่งเสริมที่ตัวบุคคลแล้ว สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันที่สำคัญในการวางพื้นฐานด้านจิตใจให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยการให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม การให้ความรักความเข้าใจ การเอาใจใส่ สร้างบรรยากาศภายในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ความผูกพัน จะเป็นกระเพื่องกันที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว และช่วยให้กันสภាពแวงล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลได้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน แหล่งชุมชน สภាពแวงล้อมและบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือเมื่อบุคคลประสบปัญหา ให้อายางเหมาะสมตลอดจนมีวิธีการสร้างสรรค์ส่งเสริมให้บุคคลแก้ไขและเผชิญปัญหาในทิศทางที่เหมาะสม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคคล ให้มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเสพติด โดยนำแนวคิดในการป้องกันการติดสารเสพติดตามแนววิถีวิทยา- สังคม (The psycho – social model) ที่มุ่งเน้นความสำคัญไปที่บุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคล

จากปัจจัยที่ทำให้เกิดและเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ก่อตัวมานี้ พ造ะสรุปได้ว่า ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เกิดจากการได้ปฏิบัติ ศูนย์แลຍ ได้มีการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร อิทธิพลจากสถานบันต่างๆ การเลียนแบบจากผู้เคารพนับถือ ดังนั้น เราจึงควรปลูกฝังแก่เยาวชนในเรื่องเกี่ยวกับไทยและพิษภัยของยาเสพติด รวมไปถึงการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกช่องทาง

#### 5.1.4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด (ยาบ้า)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนใหญ่หรือหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนมากกว่า 150 หลังคาเรือน (ร้อยละ 61.3) และพบว่าขนาดของชุมชนที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการเสพและเลิกเสพบាន้ำในผู้เสพคงตนทำพันธะสัมญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.040$ ) จะเห็นได้ว่าชุมชนขนาดใหญ่มักจะมีปัญหาต่างๆ มากกว่าชุมชนที่มีขนาดเล็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสังคมคุณภาพไม่ทั่วถึง หรือที่พักอาศัยอาจตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการค้ายาบ้า หรือมีผู้ติดยาบ้ามาอาศัยอยู่ ส่งผลให้อาชญากรรมชักชวนได้ง่าย การศึกษาของกองสาธารณรัฐนักเรียน (2537) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย พบว่า การพักอาศัยที่อยู่ในเขตในชุมชนเมืองไม่มีความแตกต่างกับการพักอาศัยอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ซึ่งขัดแย้งกับ การศึกษาของโสภา ชูพิกุลชัย ชีวิต มันน์และคณะ (2533) พนวจเด็กที่ติดยาเสพติดจะพักอาศัยอยู่กับบิความราคายาที่อยู่ในชุมชนแออัด รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม และแหล่งที่อื้ออำนวยต่อการค้ายาบ้า เช่น ไก่ลีปั้นนำมัน ร้านกาแฟ บ่อนการพนัน ดิสโก้เก๊ก สถานีรถไฟ ศูนย์การค้า แต่ขณะเดียวกัน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนก็มีส่วนทำให้เด็กมีโอกาสติดยาได้ เช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่นักเรียนจะใช้ที่ลับตาของครู อาจารย์ ไปเสพยา สถานที่ปราภูภูในโรงเรียน ได้แก่ ห้องส้วม ห้องน้ำ ใต้ถุนอาคาร ห้องเก็บของหรือใต้รัมไม้ทึบ ซึ่งเป็นบริเวณที่ครุਮักจะควบคุมคุณภาพไม่ทั่วถึง (คณะกรรมการการประ同胞ศึกษาแห่งชาติ, 2539) แต่ในขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่ไก่ลีปั้น ก็มีอิทธิพลสำคัญในการผลักดันให้ใช้ยาเสพติดได้ เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการคุ้มครองครอบครัวค่อนข้างดี จากตารางที่ 4 ข้อที่ 4 - 8 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยและอยู่ในความดูแลในปัจจุบันเป็นบิความดูแลและการดูแลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.1) การเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัวเป็นแบบมีเหตุนิ่ม (ร้อยละ 86.6) ความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวคือบุตร (ร้อยละ 91.6) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกีรักใคร่ช่วยเหลือกันดี (ร้อยละ 77.3) และการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็กมีการเข้มงวดบางครั้งแต่ก็มีความเป็นอิสระพอสมควร (ร้อยละ 62.2) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดเลย แต่ในที่สุดต้องไปเสพยาเสพติด มองว่าในบางครั้งการติดสารเสพติด ไม่ใช่ว่าจะเกิดจากบุคคลในครอบครัวที่ยากจนหรือมีปัญหาครอบครัว

เสนอไป ถึงแม้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจจะเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงจิต อินทร์สุวรรณ และคณะ (2539) พบร่วมกับศูนย์ศึกษาและพัฒนา มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมากกว่าฐานะยากจน และจากตารางที่ 4 ข้อ 13 พบร่วมกับศูนย์ศึกษาและพัฒนา พบว่าประเด็นปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบันคือปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 65.5) ทำให้มองว่า น่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่การศึกษารั้งนี้ไม่ได้เจาะลึกลงไปถึงรายละเอียด ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แน่นชัด อย่างไรก็ตาม ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลอาจบิดเบือนไปจากความ เป็นจริง เนื่องจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ได้ช่วยอธิบายในการกรอกข้อมูลอย่างใกล้ชิด อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ตอบไม่กล้าตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลจึงค่อนข้างจะลำเอียงไปใน ทิศทางที่ดี อย่างไรก็ตาม เรายังสามารถที่จะพิจารณาประเด็นอื่นๆ ร่วมด้วย

ในส่วนพฤติกรรมที่แสดงออกหรือกิจกรรมที่ชอบทำเมื่อมีเวลาว่าง ส่วนใหญ่จะคืบ เหล้าหรือเบียร์ (ร้อยละ 89.1) รองลงมาคือคุยกับเพื่อน (ร้อยละ 87.3) และดูโทรทัศน์ พั้งเพลิง (ร้อยละ 60.5) ตามลำดับ ส่วนการได้รับเงินและค่าใช้จ่าย จากตารางที่ 4 ข้อที่ 12 และ 13 พบร่วม ได้รับเงินในการใช้จ่ายประจำวันเพียงพอ (ร้อยละ 85.7) แต่ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันกลับเป็น ประเด็นปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ (ร้อยละ 44.5) จะเห็นได้ว่ามีความขัดแย้งกัน มองว่าค่าใช้จ่าย ที่ได้รับในการใช้จ่ายประจำวันเพียงพอนั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายดังกล่าว หมายถึงค่าใช้จ่ายที่จำเป็น กับชีวิตประจำวันจริงๆ ซึ่งได้แก่ ค่าอาหาร ค่าของใช้ส่วนตัวที่สำคัญกับการทำางาน รวมไปถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการเรียนหนังสือหรือต้องใช้จ่ายเมื่อไปทำงาน แต่ถ้ารวมไปถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ ไม่จำเป็นกับการทำางานชีวิตประจำวัน อาจเกิดจากความต้องการทางสังคมหรือค่านิยม เป็นค่าใช้จ่าย ฟุ่มเฟือยที่ต้องการเพื่อความสุข สนองความต้องการ ความสะดวกสบายหรือต้องการให้สังคม ยอมรับ อาจไม่เพียงพอในส่วนนี้และปัญหาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมักเกิดในครอบครัวที่มีพื้นฐาน ทางเศรษฐกิจต่ำ จึงต้องการใช้เงินเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความคาดหวังต้องออกไปทำงานนอกบ้าน อาจ เนื่องจากการมีบุตรหลายคนจึงต้องประกอบอาชีพหารเข้ากันค่า หรือหากินรายวัน ทำงานหนัก ตลอดวัน จนบางที่ลูกก็ต้องช่วยพ่อแม่ทำงานด้วย ทุกคนต้องดื่นนอน เป็นการยากที่พ่อแม่จะมีเวลา ดูแลบุตรได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง ไม่ได้สั่งสอนชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ไปทำในสิ่ง ที่ผิดหรืออาจประพฤติชั่วได้ นอกจากนี้ความยากจนยังบีบบังคับจิตใจให้วุ่นวาย มีความต้องการ ในเรื่องต่างๆ ถ้าไม่สามารถซื้อหาได้ ก็จะทำให้จิตใจฟุ้งซ่านไม่สามารถยับยั้งได้ นำสู่การกระทำ ผิดได้ง่าย เช่น การลักขโมย การค้ายาเสพติดซึ่งมีรายได้เพื่อให้ได้เงินมาตอบสนองความต้องการ ดังกล่าว นอกจากนี้แล้วความยากจนยังทำให้มีสภาพที่อยู่อาศัยที่เสื่อมโทรม มีความเป็นอยู่แบบหิว โหยอดดอยาตลดอเวลา นำมาซึ่งการเจ็บป่วย ไม่มีเงินที่จะหาบ้านรักษายังคงปล่อยให้หายตาม ธรรมชาติ สิ่งดังกล่าวเป็นแรงผลักดันให้ผู้ประสบเกิดความคับแค้นใจ จึงหันไปใช้ยาเสพติดซึ่ง

เป็นอีกช่องทางหนึ่งเพื่อหลักหนี้ปัญหาชั่วขณะ (อังคณา เปศนันท์, 2536 ; สัญชัย สิงหลักษณ์, 2537) สองคลื่นล้องกับการศึกษาของวานา เกิดผล (2545) พบว่า เมื่อขายยาบ้าจะทำให้ความเป็นอยู่ของตนดีขึ้น มีเงินมีทองจับจ่ายใช้สอยสิ่งต่างๆ ที่ตนเองต้องการ มีเงินจำนวนมากจากการขายยาบ้าในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ต้องมีการลงทุนและความรู้ความสามารถของคนนั้นสามารถทำได้ ทั้งๆ ที่รู้ว่าเป็นสิ่งพิจิกภูมาย แต่เนื่องจากรายได้ตอบแทนที่ได้รับ จึงตัดสินใจในการขายยาบ้า

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปใช้ยาบ้านั้น เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวที่ยากจนและครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ในทุกด้านโดยอาจไม่ได้พิจารณาไตร่ตรอง ในส่วนที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพของบุตรโดยเฉพาะวัยรุ่นได้นั้น ทำให้เกิดความคับข้องใจที่รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ กับรายจ่าย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ จึงหาทางย้อมใจด้วยการเริ่มใช้ยาเสพติด แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถจัดหาสิ่งที่จำเป็นต่อความต้องการด้านร่างกายของบุตรได้ แต่บิดามารดาไม่เข้าใจความต้องการของบุตรวัยรุ่น เกิดความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาและบุตร ทำให้บรรยายกาศในครอบครัวไม่รับรื่น ทำให้บุตรมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่จะไปใช้ยาบ้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่อง พนวจครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด เช่น จากการศึกษาของนพพร พานิชสุข (2528) เรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทเอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น นักเรียนชายมัธยม สาวิตรามคำแหง 44 คน กับคนไข้ชายที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 49 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาพภายในครอบครัวของนักเรียนมัธยมสาวิตรามคำแหง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่นในลักษณะที่ดีมาก และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาครอบครัว เพราะได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาอย่างเพียงพอ แต่กลุ่มคนไข้ชายมีปัญหาภายในครอบครัว ทำให้รู้สึกเมื่ออย่างหนึ่งของการบ้าน เพราะร้าว่าเทวะและเหงา สภาพครอบครัวบิดามารดาแยกทางกันอยู่หรือห่างร้าง ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดคำปรึกษาแนะนำที่ดี เกิดความสับสน ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ดังนั้นครอบครัวจะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการจัดสรรเรื่องการเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีบุตรวัยรุ่น เนื่องจากจะต้องดูแลนักเรียน นักศึกษามีการใช้จ่ายในกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการศึกษามากขึ้น ถ้าบิดามารดาให้บุตรใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย จะทำให้บุตรไม่เห็นคุณค่าของเงินที่ได้มา และอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น การเลี้ยงเพื่อนฝูง (สำเนา มากแบบ, 2542 ; สำเนางานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) และอีกปัญหาด้านการเงินในวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่พบจะต้องใช้จ่ายคือการแต่งตัวตามแฟชั่น เลี้ยงเพื่อนฝูงที่มาเที่ยวบ้าน พ่อแม่ที่มีฐานะบางคนต้องจ่ายเงินให้ลูกมากเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะทำให้เด็กเชยขึ้นกับการแบบมือขอ และพ่อแม่อีกส่วนหนึ่งจะดำเนินครัวในการใช้เงินเพื่อกิจกรรมดังกล่าว อาจทำให้เด็กเสียหน้าหรือ

มีปัจจัยอย่างรุนแรง เด็กอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่าย แม้จะเป็นวิธีที่ผิดกีตาม (พิมพา สุตรา, 2541) แต่ส่วนใหญ่บุคคลสามารถดูของวัยรุ่นที่ติดยาบ้ามักมีรายได้พอกินพอใช้และมีบางส่วนที่มีหนี้สินไม่สามารถที่จะให้เงินบุตรตามที่ต้องการ ทำให้นุตรรู้สึกผิดหวังและนำมาซึ่งความเครียดมากเสียใจ จึงหาทางออกโดยการนำไปสู่โลกของการติดยาเสพติด เพื่อให้ลืมความผิดหวัง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไปใช้ยาบ้านั้นพบในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำน้ำหนัก นอกจากให้เงินเพื่อเมินค่าใช้จ่ายประจำวันที่เพียงพอแล้วยังให้เงินเพื่อให้ใช้จ่ายได้ตามความประஸงค์ ทำให้นุตรใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย โดยไม่เห็นคุณค่าของเงินที่ได้มาและอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่นซื้อสุราเลี้ยงเพื่อนหรือสูบบุหรี่ ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ นุตรรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินตามความต้องการ ทำให้รู้สึกเสียใจก็หาทางออกโดยหันไปใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งได้เช่นกัน

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวค่อนข้างดี มีเหตุผล มีความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวบอบช้ำและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่รักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่มีส่วนใดที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้หันไปใช้ยาเสพติดเลย แต่ในที่สุดต้องไปเสพยาเสพติด และปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบันเป็นปัญหาครอบครัวและปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ อธิบายว่าครอบครัวไม่เดือดร้อนและมีเงินใช้จ่ายเพียงพอในที่นี้หมายถึงเพียงพอเฉพาะในส่วนของค่าใช้จ่ายที่จำเป็นค่าน้ำใช้ไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันจริงๆ ไม่ได้มีความหมายรวมไปถึงค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือยที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลเพื่อการปรับตัวเข้ากับสังคม โดยปกติแล้วครอบครัวมีความรับผิดชอบที่จะดูแลจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตอย่างเพียงพอ ก็จะได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ให้แก่นุตรตามอัตภาพตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี มีรายได้เพียงพอ กับรายจ่ายสามารถที่จัดหาอาหารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เมื่อร่างกายได้รับอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างเพียงพอ ก็จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพได้ (จิรศักดิ์ บุญนุช, 2536 ; ภาณุ อยู่ประเสริฐ, 2540) แต่ถ้าครอบครัวมีปัญหาระเรื่องอื่นๆ นำมา ก่อตัว เช่น ปัญหารายได้ของครอบครัวหรือปัญหาค่าใช้จ่าย ก็สามารถส่งผลกระทบต่อการแตกแยกของครอบครัวได้เช่นกัน ครอบครัวที่บิดามารดาเข้มงวดกับภูระเบียนมากกินไป บังคับให้อยู่ในกฎระเบียบ บุตรไม่สามารถทำตามคาดหวังได้ใช้วิธีการลงโทษหรือบางครั้งปักป้องบุตรมากเกินไป เกิดความขัดแย้งในใจ เมื่อเกิดปัญหานุตรไม่กล้าพูดคุยกับปัญหากับบิดามารดา ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เกิดแรงกดดันทำให้เด็กเกลียดบ้านออกไปเผชิญชีวิตนอกบ้าน (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ; 2540 ; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2541) ในทางตรงข้ามครอบครัวที่ตามใจบุตรมากเกินไป ไม่ว่าเด็กต้องการอะไร ได้รับการตอบสนอง ครอบครัวประเภทนี้จะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่ผิดแยกจากมาตรฐานของสังคมได้

เช่น ขอบมืออาชีวะปืน ขอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ ใช้จ่ายฟุ่มเพือยจนติดนิสัยไม่รู้จักรับผิดชอบ ต่อต้านในสิ่งที่พ่อแม่ให้ทำ ด้วยการทำสิ่งที่ผิดและใช้ยาเสพติดเป็นที่พึงเมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง (จุฬารัตน์ เอื้ออำนวย, 2542 ; พรพิมล หล่อทะกูลและคณะ, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พนบฯ ครอบครัวสามารถจัดหาและตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพแก่บุตรได้ แต่บุตรได้คำนึงถึงว่าตนเองต้องการที่จะกระทำการต่าง ๆ หรือมี สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เหมือนเพื่อน แต่ภายด้วยเสื้อผ้าแฟชั่นที่หราหรือทันสมัย แต่บิดามารดา ห้ามไม่ให้ปฏิบัติและกลับบ้านมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นและไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถให้เงินบุตรใช้ จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว ทำให้บุตรหารายได้จากการขายยาบ้า เพื่อที่จะได้มาซึ่งสิ่งของดังกล่าวและประชดประชันบิความาราด้วยการเสพยาบ้า (สำเนา มากเบน, 2542)

เดิมโครงสร้างของสังคมไทยลักษณะของครอบครัวจะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ หรือ ครอบครัวขยาย ปัจจุบันกลับมีแนวโน้มเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง หรือเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่ง ครอบครัวที่มีพ่อแม่ สูง ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติอื่นๆอาศัยอยู่ด้วยกัน จะช่วยแก้ปัญหาเสพติดใน ระดับราชภัฏได้ ในขณะเดียวกันถ้าวัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวน้อย ไม่ได้ รับมอบหมายงานให้ช่วยครอบครัว จะทำให้บุตรมีเวลาว่างหรือมีกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเป็นส่วน ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ เป็นสาเหตุหนึ่งของการใช้ยาเสพติดได้ จาก การศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวของผู้แสดงตนทำพันธสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็น ครอบครัวเดี่ยวมากกว่า (ร้อยละ 54.6) และลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเสพและ เลิกเสพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value = 0.047$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ลาภศิริอนันต์กุลพบว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการอบรมหมายให้ช่วยงาน นอกจากการเรียนหนังสือ อย่างเดียว จะใช้เวลาว่างในทางมั่วสุมกับเพื่อนที่ใช้ยา และบางกลุ่มก็ใช้เวลาว่างตามบ้านเพื่อนที่ ใช้ยาเสพติด เด็กนักเรียนพวนนี้ก็จะมีการใช้ยาเสพติดจากการซักชวนของเพื่อนได้ (จรรยา ลาภศิริ อนันต์กุล, 2543 ; ภาวณี อุบัติ ประเสริฐ, 2540 ; นาริสา อะสามะ, 2540)

ปัญหาครอบครัว จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัญหาในครอบครัวเป็น ปัญหាដันดับที่ 2 ที่ผลักดันให้บุตรวัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติด รองจากการอยากรู้ อยากทดลอง ความคึกคักของ จากการศึกษาสารเหตุการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นที่พบมากที่สุดเกิดจากความอยากรู้ อยากรහีน (ร้อยละ 90.6) ความคึกคักของ (ร้อยละ 79.8) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรทดลองสิ่ง แปลกใหม่ บางครั้งการห้ามก็ยิ่งทำให้ดื้อรั้น ต้องการเอาชนะ ต้องการ\_overcome\_ความก่อกล้าต่อหน้า เพื่อนฝูง และต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนฝูง โดยการพยาบาลทำอะไรให้คล้าย ๆ กัน

เลียนแบบกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสิ่งที่ตนเองไม่เคยกระทำมาก่อน จึงลองใช้ยาเสพติด (ประไฟศรี ช่อนกลินและคณะ, 2530) การอยากรู้ อยากทดลอง บางครั้งเป็นผลเนื่องมาจากการครอบครัวแต่แยกหรือพ่อแม่อยู่ด้วยกันแต่สภาพพ่อแม่ไม่มีความปรองดองกันทะเละกันเป็นประจำทุกวัน ทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อสูญ ไม่มีเวลาอยู่ร่วมกันทำให้นบุตรขาดคนเอาใจใส่ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกเครียดอยู่ตลอด ไม่อยากกลับเข้าบ้านเพื่อพบกับสภาพดังกล่าว หากทางออกจากบ้านหรือกลับจากโรงเรียนไม่กลับบ้านไปบ้านเพื่อนเพื่อแสวงหาสิ่งที่แทนด้วยการพึงยา เพราะทำให้เกิดความรู้สึกสบายไม่คิดมาก เมื่อพึงยานบอยครั้งจึงทำให้ติดยาเสพติดได้ (รักช้อน รัตนวิจิตตเวช, 2538 ; โสภาคุณิกุลชัย ชปินมันน์ และคณะ 2533 ; อรอนงค์ ทวนพรหมราช, 2540) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติด เช่น โรเซนฟิลด์ (Rosenfeld, 1962 อ้างถึงในสถาบันจิตวิทยาเพื่อความมั่นคง นักศึกษาหลักสูตรปฏิบัติการทางจิตวิทยาฝ่ายอำนวยการ, 2541) ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน márada เป็นบุคคลไม่บรรลุวุฒิภาวะ อารมณ์ไม่ค่งที่ บางครั้งแสดงความรักลูกหรือเกลียดลูก ส่วนมากมาจากครอบครัวแตกแยก หรือห่างร้าง ทำให้เด็กต้องขาดบิดาหรือมารดา บางครั้งขาดทึบบิดาและมารดาต้องไปอาศัยอยู่กับคนอื่นทำให้เด็กขาดความอบอุ่น รู้สึกอ้างว้าง ไม่รู้จะพึ่งใคร พยายามหาสิ่งชดเชย โดยหันหาเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเพื่อระบายทุกข์ อาจแสดงออกมาในรูปแบบของการกระทำผิด หรือหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อลืมปัญหา (อรสา โพธิ์ทอง, 2533 ; รักช้อน รัตนวิจิตตเวช, 2538) พฤติกรรมการแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งที่ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การซักจุ่งไปในทิศทางที่ไม่ดี สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชอบกระทำคือเสพยาบ้า (ร้อยละ 100) รองลงมาคือสูรา (ร้อยละ 98.3) เล่นการพนัน (ร้อยละ 94.1) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) เที่ยวเตร่กลางคืน (ร้อยละ 71.4) ในส่วนที่ยังเรียนหนังสืออยู่จะมีพฤติกรรมหนีเรียน (ร้อยละ 45.5) และเคยหนีออกจากบ้าน (ร้อยละ 8.4) ในด้านแหล่งอนามัยที่มีอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นบ่อนการพนัน (ร้อยละ 68.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภาคุณิกุลชัย ชปินมันน์และคณะ (2533) พบว่าเด็กที่ติดยาเสพติดจะพักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม และแหล่งที่เอื้ออำนวยต่อการค้ายาบ้า เช่น ใกล้บ่อน้ำมัน ร้านกาแฟบ่อนการพนัน คิสโก้เก๊ก สถานีรถไฟ ศูนย์การค้า นอกจากนี้การศึกษาบ่งพนับว่าในลักษณะบ้านมีคนเสพยาบ้า (ร้อยละ 54.6) รวมทั้งโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านก็มีคนเสพยาบ้า (ร้อยละ 33.6) และไม่แน่ใจว่าโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านมีคนเสพยาบ้าถึงร้อยละ 59.7 โดยทั่วไปแล้วสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนก็มีส่วนทำให้เด็กมีโอกาสติดยาได้ เช่น กัน ซึ่งส่วนใหญ่บ้านเรียนจะใช้ที่ลับตาของครู อาจารย์ ไปเสพยา สถานที่ปรากฏในโรงเรียน ได้แก่ ห้องส้วม ห้องน้ำ ใต้ถุนอาคาร ห้องเก็บของหรือใต้รั่วไม่ทึบ

ซึ่งเป็นบริเวณที่ครุยมักระหว่างคุณคูแลไม่ทั่วถึง (คณะกรรมการการประณีตศึกษาแห่งชาติ, 2539) ในระยะเวลาบ้านมีการจ้างหน่ายาบ้า (ร้อยละ 74.8) ในกรณีที่พักอาศัยตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการค้ายาบ้า หรือมีผู้ติดยาบ้ามาอาศัยอยู่ ส่งผลให้อาจลูกชักชวนได้ง่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเดพยาบ้าเพราะมีเพื่อนช่วน (ร้อยละ 61.3) มีสามาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 7.6) คือบิดา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.7) และน้อง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.8) ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้เป็นทั้งยาบ้าและเหโรอิน ทั้ง 9 คน (ร้อยละ 7.6) กลุ่มตัวอย่างทราบแหล่งจ้างหน่ายาบ้าถึงร้อยละ 84.9 และทราบว่าแหล่งจ้างหน่ายาบ้าเป็นหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ (ร้อยละ 6.7) และเป็นหมู่บ้านอื่น (ร้อยละ 6.7) กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวข้องกับยาบ้าคือเป็นผู้เสพแต่เลิกเสพได้แล้ว (ร้อยละ 95.5) และเคยเสพแต่ยังเลิกไม่ได้ (ร้อยละ 5.0)

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญมาก ในการที่จะเป็นภาระป้องกันไม่ให้เด็กวัยรุ่นติดยาบ้า ซึ่งมีแนวทางในการป้องกันยาบ้าของครอบครัวคือ การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้เกิดขึ้นเป็นครอบครัวที่มีคุณค่า กล่าวคือ สามาชิกในครอบครัวต้องเต็มไปด้วยความรักความอบอุ่น รักใคร่ ห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน โดยมีสายใยแห่งความรักเป็นตัวประธาน มีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการสื่อสารในครอบครัว ไม่ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นจะมีการสื่อสารบอกกล่าวกัน ผู้ที่เป็นหลักของครอบครัว จะต้องเข้าใจสามาชิกและรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ มีเหตุมีผล ให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (นิตยา คชภัคดี, 2539 ; วรรณี ตั้งตรงไฟโรมน์, 2542 ; อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

ส่วนวิธีที่ใช้ในการเลิกสารเสพติด ในผู้ที่สามารถเลิกได้แล้ว ใช้วิธีรักษาในโรงพยาบาลในการช่วยในการเลิกเสพ (ร้อยละ 95.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย อุ่นเอกลาภ (2540) พบว่าผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ ได้พยายามเลิกสารเสพสารเสพติดด้วยวิธีการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 46.3) เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาในตารางที่ 4 ข้อ 29 – 31 ความรู้สึกภายในหลังเสพเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนเสพ ในประเด็นที่ว่า สุขภาพบังเสื่อมโทรมลง (ร้อยละ 38.7) มีอารมณ์เสียง่ายขึ้น (ร้อยละ 56.3) สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย อุ่นเอกลาภ (2540). พบว่าผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีเมื่อเลิกสารเสพสภาพร่างกายโดยทั่วไปจะทรุดโทรม (91.3) และการแสดงออกของสามาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานให้ความสนใจน้อยลง (ร้อยละ 51.3) สอดคล้องกับการศึกษาของโถสวา ชุมิกุลชัยและคณะ (2528) พบว่าเพื่อน ผู้ร่วมงานให้ความสนใจน้อยลง (48.0) จะเห็นได้ว่า ยังมีปัญหาจากการเสพยาเสพติดหลังเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมจนนาถึงปัจจุบัน ปัญหาเหล่านี้ถึงจะมีสถิติที่ไม่สูงมากนัก แต่ก็เป็นปัญหาที่สังคมจะต้องทราบและให้ความสำคัญ โดยปัญหาเหล่านี้อาจมีสาเหตุต่อ

เนื่องจากเป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเข้าแสดงตนทำพันธะสัญญาว่าจะไม่ เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ผู้ที่เข้ารับการบำบัดดังอยู่ในโครงการ 12 เดือน บางรายยังบำบัดไม่ครบตามระยะเวลาที่เข้าโครงการ หรือยังเลิกไม่ได้เด็ดขาด อาจอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาของช่วงฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น ช่วงของการฝึกทักษะ ป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ หรือช่วงของการปรับตัวเข้ากับสังคม และเป็นช่วงเดียวกันกับการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยด้วย เพราะการศึกษารั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา จึงส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์นัก ซึ่งตรงกับการศึกษาของศูนย์เวชศึกษาป้องกัน วิทยาลัยครุศาสตร์ (2527) ทำการศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียนและนักศึกษาสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสงขลา พัทลุงและสตูล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บุคคลที่ใช้สารเสพติดเป็นบุคคลที่ไว้ใจไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 52.0 – 75.0 และเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ คิดเป็นร้อยละ 37.3 – 83.6 ซึ่งให้เห็นว่าสังคมยังมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ที่มีประวัติค้ายาเสพติด

จากปัญหาดังกล่าว จึงควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานั้น ควรเป็น การแก้ปัญหาของชุมชนเอง โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นการคัดกรองปัญหาในชุมชน อาจทำโดยการประชาคมหมู่บ้าน ขั้นตอนการหาแนวทาง กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยรู้สึกเป็นฝ่ายสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการบำบัด ด้านงานอาชีพ เป็นการให้โอกาสและให้อภัยแก่ผู้หลงผิด ไม่รังเกียจ ให้กำลังใจ ตลอดจนการสอนส่องคุ้นชุมชน ไม่ให้ปัญหายาเสพติดหวนกลับมาอีกรัง องค์กรที่สำคัญในชุมชนในด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดคืออาสาสมัครป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือที่เรียกว่า 25 ทหารเสือ ในช่วงที่ผ่านมา นโยบายรัฐบาลได้กำหนดปฏิบัติการพัฒนาด้านร่างกาย สำหรับเด็กและเยาวชน ร่วมกวดล้ำยาเสพติด นอกจาก Re X-ray พื้นที่เป้าหมายทุกพื้นที่เพื่อค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดต้องขึ้นทะเบียนนำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาและพื้นที่ที่เหมาะสม โดยให้การบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix Program) และกิจกรรมในรูปแบบชุมชนบำบัด เป็นการพื้นฟูสมรรถภาพหลังการเลิกยา ดังนั้น ขั้นตอนการบำบัดเพื่อให้เลิกเสพยาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องเข้าใจว่าในระยะแรกๆ ของการเลิกเสพจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และกระบวนการคิด ซึ่งแนวทางการบำบัดใช้เวลาอยู่ในโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเป็นการติดตามผลในชุมชนเดือนละครั้ง จนครบ 1 ปี จึงสามารถออกจากโครงการตามโปรแกรม ช่วยแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเลิกยา และเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ครอบครัวต้องให้กำลังใจแก่กัน นอกจากนี้ยังช่วยฝึกทักษะการเข้าสังคม การใช้ชีวิตภายหลังการบำบัด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกคนต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เนื่องจากรัฐบาลได้มีการลงนามทำพันธะสัญญาและได้กำหนดบทลงโทษไว้อย่างชัดเจนแล้ว

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ**

### ปัจจัยด้านบุคคล

ผลการวิจัย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้า ( $p\text{-value} = 0.051$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของโสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2533) ได้ศึกษาการแพร่ระบาดการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนย่านชุมชนกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มเด็กหรือเยาวชนที่บิดาหรือแม่รายได้ต่ำ จะใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องผ่อนคลายความเครียดเมื่อเผชิญปัญหา และจิรากรณ์ สุทธิสารนนท์ (2529) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เอกการศึกษา 9 พบร่วมกับครอบครัว มีผลต่อการรับรู้ยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.047$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ลักษริโณนันต์กุล (2543), ภาวนี อุยู่ประเสริฐ (2540) และนารีสา อะสามะ (2540) พบว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการอบรมหมายให้ช่วยงาน นอกจากการเรียนหนังสืออย่างเดียว จะใช้เวลาว่างในทางมัวสุนัขเพื่อนที่ใช้ยา และบางกลุ่มก็ใช้เวลาว่างตามบ้านเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เด็กนักเรียนพากันนี้จะมีการใช้ยาเสพติดจากการหักชวนของเพื่อนได้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและการเลิกเสพยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ**

### ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ส่วนใหญ่ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะอาศัยอยู่ในชุมชนใหญ่ที่มีจำนวนหลังคาเรือนมากกว่า 100 หลังคาเรือน มีความสัมพันธ์กับการเสพและการเลิกเสพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.040$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สรภพ (2531) พบว่าแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้ติดสารเสพติดมักเป็นชุมชนแออัดที่มีการขยายตัวมาก ส่วนปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างประสบอยู่ในปัจจุบันคือปัญหาและปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ สอดคล้องกับคาดทองใบ ภูภิรมย์ (2530) ศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สมาชิกปรับตัวค่อนข้างลำบาก มีพฤติกรรมการติดสารเสพติดมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของจิรศักดิ์ บุญนุช และคณะ (2538) พบว่า ผู้ติดสารเสพติดมักเป็นผู้ที่มาจากการครอบครัวที่มีฐานะดีมากกว่าครอบครัวยากจน ดังนั้น จึง

อาจกล่าวได้ว่า ผู้ใช้สารเสพติดจะเป็นบุคคลมากจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับได้ก็ได้ ซึ่งการติดสารเสพติดอาจได้รับอิทธิพลมาจากการปัจจัยอื่นๆ

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3** ระดับความรู้ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พนว่า การทดสอบความรู้ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนจะเพิ่มขึ้นมากเมื่อทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที ส่วนการทดสอบความรู้หลังการอบรม 6 เดือนคะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 คะแนนจะเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก (ร้อยละ 45.7) เปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย (ร้อยละ 12.2) และเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นมาก พอกว่า (ร้อยละ 63.4) และจากเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการจับคู่ พนว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.001$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจิต อุตรมาตย์ (2542) เปรียบเทียบความรู้ของเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนจัดการอบรม 8.46 และหลังจากการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 8.40 ซึ่งน้อยลงกว่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนโดยใช้สถิติ  $t$  พนว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.862$ ) หมายความว่ากิจกรรมแทรกแซงไม่มีผลทำให้ระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดของเยาวชนเปลี่ยนแปลงไป อธิบายว่า คนที่ไม่มีความรู้จะไม่มีทักษะในการปฏิเสธ จึงเป็นจุดอ่อนที่จะหักงูให้ใช้ยาบ้าได้ง่าย การจะได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดนี้ มิใช่ว่าจะได้รับจากการจัดการอบรมเท่านั้น มีช่องทางมากมายที่จะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด ส่วนบุคคลควรหนึ่นศึกษาทำความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด หากโอกาสที่เหมาะสมพูดคุยกับทราบถึงไทยและพิษภัยของยาเสพติดนิดต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์จริงมาเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันยาบ้าในครอบครัว

### 5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการวิจัย 2 ประการ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ในการแสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ภายใต้ยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมการขยายตัวของปัญหายาเสพติดและลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรวดเร็ว การดำเนินงานจึงเป็นไปภายใต้ยุทธศาสตร์รายภูมิ – รัฐร่วมใจด้านภัยยาเสพติด โดยผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยราชการในการต่อต้านปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยระบบบริหารและการจัดการที่ชัดเจน เช่นเดิม มีเอกสาร โดยเร่งรัดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดแสดงตนและทำพันธะสัญญาจะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกรูปแบบ หากฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษตามที่กำหนดไว้ชัดเจน และในกรณีที่ติดยาเสพติดต้องได้รับการบำบัดตามระบบและโปรแกรมการบำบัดในสถานพยาบาลของรัฐที่กำหนดไว้ ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงระยะเวลาที่นับจากการเริ่มทำพันธะสัญญามาแล้วประมาณ 1 ปี ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดรักษาเกือบจะครบกำหนดตามโปรแกรมแล้ว จึงส่งผลให้สัดส่วนของกลุ่มผู้ที่ยังคงเสพยาบ้าและผู้ที่เลิกเสพยาบ้าแล้ว มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย เช่น จำนวนผู้ที่ยังไม่เลิกเสพเพียง 6 คน อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีที่จะอ้างอิงไปยังประชากรได้

5.3.2 ในการเก็บข้อมูลในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกำหนดให้เป็นผู้วัยสองและเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม ถึงแม้จะมีการฝึกอบรมมาอย่างดีก็ตาม แต่การตอบคำถามก็อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเกรงใจหรือเหตุผลอื่น อาจทำให้คำตอบที่ได้ไม่เป็นไปตามความเป็นจริง

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการทดสอบข้อมูลก่อนและหลังการอบรม (Pre-Post test) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเทพและเดิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา อำเภอถืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม ต่อการเทพและเดิกเสพยาบ้า ศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้า และศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด มีกิจกรรมแทรกแซงคือ การขัดอบรมกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมชุมชนบำบัด การหาขนาดตัวอย่างจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 เดือน ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2546 – เดือนมิถุนายน 2548 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 6.1. สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.5) มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.2) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือทำนาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) มีผู้ที่ว่างงานหรือไม่ได้ทำงานถึงร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 56.3) ที่เหลือคือโสด (ร้อยละ 38.7) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 65.5) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ป.6 หรือ ป.7 (ร้อยละ 42.0) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะมีสมาชิก 3-4 คน (ร้อยละ 50.4) สถานภาพในครอบครัวเป็นบุตรถึงร้อยละ 59.7 ส่วนการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 98.3) และมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 99.2) ด้านอาชีพ หลักของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 99.2 และ ร้อยละ 98.3 ตามลำดับ) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 84.0) ลักษณะ

ของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 54.6) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการสภาพและเลิกสภาพยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ตักษณะของครอบครัว ( $p\text{-value} = 0.047$ )

ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนหลังคาเรือนมากกว่า 150 หลังคาเรือน (ร้อยละ 61.3) สถานภาพทางครอบครัวที่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 70.6) มีบิดาและมารดาเป็นผู้ในการเลี้ยงดู (ร้อยละ 79.8) และในปัจจุบันอยู่ในความดูแลของบิดาและมารดาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.1) การเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัวเป็นแบบมีเหตุมีผล (ร้อยละ 86.6) ความรู้สึกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวคืออนุ่มน้ำ (ร้อยละ 91.6) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่รักใคร่ช่วยเหลือกันดี (ร้อยละ 77.3) และการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็กมีการเข้มงวดบางครั้งแต่ก็มีความเป็นอิสระพอสมควร (ร้อยละ 62.2) กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุดเมื่อมีเวลาว่างคือ ดื่มเหล้า เบียร์ (ร้อยละ 89.1) รองลงมาคือคุยกับเพื่อน (ร้อยละ 87.3) และดูโทรทัศน์ พิงเพิง (ร้อยละ 60.5) ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายประจำวันหรือค่าใช้จ่ายในการเรียนได้รับจากบิดาและมารดา (ร้อยละ 60.5) ได้รับเงินเพื่อใช้จ่ายประจำวันโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 50 บาทต่อวัน (ร้อยละ 73.9) และมองว่าเงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายประจำวันเพียงพอ (ร้อยละ 85.7) ส่วนปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างประสบอยู่ในปัจจุบันคือส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 65.5) รองลงมาเป็นปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ (ร้อยละ 44.5) พฤติกรรมที่กระทำบ่อยๆ คือสภาพยาบ้า (ร้อยละ 100) รองลงมาคือสุรา (ร้อยละ 98.3) เล่นการพนัน (ร้อยละ 94.1) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.8) ที่ข่าวเตือนภัยคือ (ร้อยละ 71.4) ในส่วนที่ยังเรียนหนังสืออยู่จะมีพฤติกรรมหนี้เรียน (ร้อยละ 45.5) และเคยหนีออกจากบ้าน (ร้อยละ 8.4) สืบที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้าคือหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน (ร้อยละ 64.7) ส่วนแหล่งอบายมุกที่มีอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นบ่อนการพนัน (ร้อยละ 68.1) บุคคลที่สามารถปรึกษาปัญหาได้คือสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือมารดา (ร้อยละ 21.0) และพี่ หรือน้อง (ร้อยละ 15.1) ในขณะเดียวกันมีคนเสพยาบ้า (ร้อยละ 54.6) โรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านมีคนเสพยาบ้า (ร้อยละ 33.6) และไม่แน่ใจว่าโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านมีคนเสพยาบ้าถึงร้อยละ 59.7 ขณะเดียวกันมีการจำหน่ายยาบ้า (ร้อยละ 74.8) เสพยาบ้า เพราะมีเพื่อนชวน (ร้อยละ 61.3) มีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 7.6) คือบิดา 1 คน (ร้อยละ 6.7) และน้อง 1 คน (ร้อยละ 0.8) ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้เป็นทั้งยาบ้าและเเฮโรอีน ทั้ง 9 คน (ร้อยละ 7.6) กลุ่มตัวอย่างทราบแหล่งจำหน่ายยาบ้าถึงร้อยละ 84.9 และทราบว่าแหล่งจำหน่ายยาบ้าเป็นหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ (ร้อยละ 6.7) และเป็นหมู่บ้านอื่น (ร้อยละ 6.7) กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวข้องกับยาบ้าคือเป็นผู้เสพแต่เลิกเสพได้แล้ว (ร้อยละ 95.5) และเคยเสพแต่ยังเลิกไม่ได้ (ร้อยละ 5.0) ในส่วนที่

สามารถเลิกได้แล้ว ใช้วิธีรักษาในโรงพยาบาลในการช่วยในการเลิกสูบ (ร้อยละ 95.8) และพบว่า ความรู้สึกภายในหลังสูบเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อน จะรู้สึกดี มีแรงมากขึ้นเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.0) จิตใจและอารมณ์ภายในหลังเลิกสูบ จะยังคงมีอารมณ์เสียง่ายขึ้น (ร้อยละ 56.3) การแสดงออกของครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน จะสนใจกลุ่มตัวอย่างน้อยลง (ร้อยละ 51.3) สำหรับปัจจัย ค่านิรันดร์แสดงถึงที่มีความสัมพันธ์กับการสูบและเลิกสูบยาบ้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ จำนวนหลักการเรียนของชุมชนที่พักอาศัย ( $p\text{-value} = 0.040$ ) ปัญหาครอบครัว ( $p\text{-value} = 0.001$ ) และปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ( $p\text{-value} = 0.007$ )

ในส่วนการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่าการทดสอบความรู้ครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนจะเพิ่มขึ้นมากเมื่อทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที ส่วนการทดสอบความรู้หลังการอบรม 6 เดือนคะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 คะแนนจะเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก (ร้อยละ 45.7) เปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย (ร้อยละ 12.2) และเปรียบเทียบคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 คะแนนจะเพิ่มขึ้นมาก (ร้อยละ 63.4) ถ้าพิจารณารายข้อของการทดสอบความรู้แต่ละครั้งพบว่าส่วนใหญ่ คะแนนรายข้อจะเพิ่มขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 3 ครั้ง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดและมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในเรื่องผลต่อจิตใจผู้เสพยาเสพติด โดยคะแนนครั้งที่ 1 , ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 31.0 , 63.8 และ 70.5 ตามลำดับ และในการทดสอบความรู้ครั้งที่ 3 มีข้อคำถามที่ มีผู้ตอบถูกจำนวนเท่าเดิมคือเรื่องเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม (ร้อยละ 66.3) และมีคะแนนลดลงคือเรื่องพฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติด (ร้อยละ 53.7) โดยภาพรวมมองว่าความรู้ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เดิมยังมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ การให้ความรู้จึงมีความจำเป็นและจะทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และจากเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการจับคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.001$ ) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่บุคคลหันมาใช้ยาบ้า เนื่องจากขาดความรู้เรื่องไทยและพิษภัยของยาบ้ามาก เป็นสิ่งที่ไม่มีไทย ทำให้เด็กอยากรลองอย่างรู้ด้วยประสบการณ์จริงจึงลองใช้ดู ด้วยฤทธิ์ของยาบ้า ระยะสั้นทำให้ผู้เสพมีความสุข ลืมความทุกข์ได้ ทำให้รู้สึกสนับสนุน และติดใจหันมาเริ่มใช้ยาบ้ามากขึ้นจนติดยาบ้าในที่สุด คนที่ไม่มีความรู้จะไม่รู้ทักษะในการปฏิเสธ จึงเป็นจุดอ่อนที่จะชักจูงให้ใช้ยาบ้าได้ง่าย การจะได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดนั้น มิใช่ว่าจะได้รับจากการจัดการอบรมเท่านั้น มีช่องทางมากมายที่จะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด สามารถได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ข่าวสารบ้านเมืองทั่วไป

สนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ส่วนบุคคลควรหมั่นศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาสเปติด หากโอกาสที่เหมาะสมพูดคุยกับทราบถึงไทยและพิษภัยของยาสเปติดชนิดต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์จริงมาเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันยาบ้าในครอบครัว

ในด้านทักษะด้านของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวกับยาสเปติด พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านด้วยไปในทิศทางที่ดีที่ถูกที่ควรเป็นส่วนใหญ่ มีทักษะด้านด้วยกับประเด็นที่ว่า การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน(ร้อยละ 99.2) รองลงมาเป็นประเด็นที่ว่าผู้ที่จำหน่ายหรือผลิตยาสเปติด ควรได้รับการลงโทษทางกฎหมายอย่างรุนแรง (ร้อยละ 98.3) และผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์ (ร้อยละ 97.5) ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจ คือประเด็นที่ว่า การเสพยาบ้า ทำให้ทำงานได้มากขึ้น (ร้อยละ 22.7) รองลงมาเป็นเรื่องบุคคลที่ติดสารเสพติด ไม่ใช่บุคคลที่สังคมรังเกียจ (ร้อยละ 18.5) และการเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติดยา (ร้อยละ 17.6) ในส่วนที่มีทักษะด้านน้อยที่สุดคือประเด็นที่ว่า การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้หายขาดนั้นยาก(ร้อยละ 40.3) รองลงมาเป็นเรื่องการเสพยาบ้าไม่ทำให้ทำงานได้มากขึ้น (ร้อยละ 33.6) และสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติดสารเสพติด คือจิตใจของตนเอง (ร้อยละ 31.9) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยภูมิหลังด้านบุคคล ด้านครอบครัวและด้านสังคม มีผลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล โดยมีอิทธิพลมาจากความรู้ทักษะด้านต่อสารเสพติด จึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการด้านการลดปริมาณผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติดสารเสพติด ควรมีการวางแผนดำเนินการกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เพราะการให้ความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความเข้าใจต่อโทษของสารเสพติด ก่อให้เกิดทักษะด้านที่เหมาะสมต่อสารเสพติดและนำไปปฏิบัติที่ดี คือการไม่ใช้สารเสพติด นอกจากมุ่งการส่งเสริมที่ตัวบุคคลแล้ว สถาบันครอบครัวมีส่วนในการวางแผนพื้นฐานด้านจิตใจให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยการให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม การให้ความรักความเข้าใจ การเอาใจใส่สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ความผูกพัน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกใน จะเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคคล ให้มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเสพติด การเปลี่ยนแปลงทักษะด้านกิจกรรมการได้ปฏิบัติ ได้มีการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อิทธิพลจากการเลี้ยงแบบจากผู้เคราพนับถือ ดังนั้น เราจึงควรปลูกจิตสำนึก ปลูกฝังแก่เยาวชนในเรื่องเกี่ยวกับเรื่องไทยและพิษภัยของยาสเปติด รวมไปถึงการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาสเปติดทุกช่องทาง

## 6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

### 6.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การที่จะป้องกันปัญหาฯลฯให้ได้ผลนั้น ต้องอาศัยยุทธศาสตร์หลักๆด้านที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดก็คือ การให้การศึกษากับเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาจิตใจ ปลูกจิตสำนึกรักและสร้างความเข้มแข็งให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.2.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ยังมีความรู้อยู่ในระดับที่ต่ำ ถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการดำเนินงานเชิงรุก มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมอบรม หรือรณรงค์ในกลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ต่างๆ ก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดอบรมให้ความรู้ จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะไม่น่า Ted ก็สามารถเอาตัวให้รอดพ้นจากปัญหาฯลฯได้ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับอำเภอจึงควรนวักในด้านการส่งเสริมการอบรมให้ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคคล นารคายาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น ควรสอดส่องดูแลบุตรธิดาของตนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้คำแนะนำ คำปรึกษาเรื่องต่างๆ อย่างเหมาะสม เน้นในเรื่องบทบาทของครอบครัวในการป้องกันปัญหาฯลฯ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการป้องกันปัญหาฯลฯได้มากที่สุด

6.2.1.2 ด้านการศึกษา สืบเนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดยังมีความรู้อยู่ในระดับที่ต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนงาน/โครงการสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กรุ่นใหม่ได้มีการศึกษาที่สูงขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้ไปประกอบอาชีพที่ดีขึ้น ผลงานให้มีรายได้เพิ่มขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงหลักสูตรให้มีการสอนเนื้อหาเรื่องยาเสพติดตั้งแต่ระดับประถมศึกษา โดยผสมผสานรูปแบบการแก้ปัญหาฯลฯ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบทางคีลธรรมและกฎหมาย รูปแบบทางสุขภาพอนามัย รูปแบบทางจิตวิทยาสังคมและรูปแบบสังคม วัฒนธรรม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ค่านิยม ทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องยาเสพติด สามารถสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดในระยะยาวในสังคมได้

6.2.1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรมีการปลูกฝังให้ประชาชนมีจิตสำนึกรัก นิจิตใจที่เข้มแข็ง อดทน อดกลั้น รู้จักคำแนะนำชีวิตที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ นิสื่อหรือช่องทางเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ รวมไปถึงการสร้างครอบครัวให้อยู่ด้วยกัน สามารถมีความไว้วางใจ นิเทศผล ไม่เชื่อคน

ง่ายเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ เพราะสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ส่วนเกี่ยวกับปัญหาฯ เสพติดทั้งสิ้น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดพื้นฟูและการแก้ไขปัญหาที่ตามมา แต่ก็ควรกระทำอย่างต่อเนื่องและเผยแพร่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

**6.2.1.4 สืบเนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา ยังมีบางส่วนที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เนื่องจากการบำบัดซึ่งไม่ครบถ้วน โปรแกรมการบำบัดรักษาเพื่อเป็นการดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่รับผิดชอบความมีแผนงาน/โครงการสนับสนุนการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจหาแอมเฟตามีนในปัสสาวะในกลุ่มผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาซึ่งอีก เป็นระยะเวลาทุก 6 เดือน และตรวจคัดกรองในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาฯเสพติดในพื้นที่ สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานในชุมชนเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาฯเสพติดมีโอกาสที่จะหวนกลับคืนมาสร้างความเดือดร้อนให้กับสังคมได้ทุกเมื่อ**

### **6.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยและพัฒนา**

เนื่องจากการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาฯเสพติด ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานในปัจจุบัน เพื่อการดำเนินงานในอนาคต ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการวิจัย ต่อไปนี้

**6.2.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมกับการเสพและเลิกเสพยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา เนพะในพื้นที่อำเภอสานาจเท่านั้น ควรมีการขยายผลการวิจัยออกไปในกลุ่มผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของจังหวัดอามาจเจริญทั้งจังหวัด การซึ่งให้เห็นประเด็นต่างๆ ที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการนำสู่การแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่และปัญหาภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น โดยควรเน้นที่การหากลวิธีหรือแรงจูงใจในการแก้ปัญหาได้สำเร็จ แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฯเสพติดที่ได้ผลดี หาวิธีแก้ปัญหาให้ตรงประเด็นโดยอาศัยเครือข่ายชุมชนให้มากขึ้น**

**6.2.2.2 เนื่องจากปัญหาฯเสพติดส่วนใหญ่ ปัญหาต่างๆ ก็จะเริ่มต้นที่สาเหตุ มาจากครอบครัว ดังนั้น ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาวิธีการอบรมสั่งสอนบุตรร่วมไปถึงเทคนิคการอบรมสั่งสอนที่เหมาะสมกับบุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาฯเสพติด**

**6.2.2.3 ควรศึกษาหารูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมและใช้ได้ผลดีในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาฯเสพติด โดยเฉพาะการให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูล ความรุนแรง อันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาฯเสพติด**

6.2.2.4 ควรศึกษาวิจัยโดยใช้ทฤษฎีแรงงานเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการป้องกันปัญหาฯลฯ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทฤษฎีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันปัญหาฯลฯ เพื่อกันหายหรือสร้างทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหาฯลฯต่อไป

6.2.2.5 การวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการคุ้มครองครอบครัวค่อนข้างดี มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ไม่มีล้วนได้ที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้หันไปใช้ยาเสพติด แต่ในที่สุดต้องไปเสพยาเสพติด และพบว่าประเด็นปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบันคือปัญหาครอบครัว ทำให้มองว่า น่าจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เจาะลึกลงไปถึงรายละเอียด ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แน่นชัด จึงขอเสนอแนะให้ผู้ที่จะทำการศึกษาต่อไปได้พิจารณาในประเด็นนี้ด้วย อย่างไรก็ตามกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เนื่องจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยอธิบายในการกรอกข้อมูลอย่างใกล้ชิด อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ตอบไม่กล้าตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลจึงค่อนข้างจะลำเอียงไปในทิศทางที่ดี จึงควรจะพิจารณาประเด็นอื่นๆ ร่วมด้วย

**เอกสารอ้างอิง**

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการฝึกหัดครู. (2540). คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้ไทย กรุงเทพมหานคร.
- กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมการแพทย์. (2544). ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า. <http://www.oncb.go.th/document/Pdf/>, มิถุนายน, 2547
- กรมวิชาการ. (2540). การใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- กล้ามรังค์ รัตนวิจิตร. (2538). การศึกษาสภาพผู้ติดยาเสพติดรายใหม่. วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 12(1) : 15-19.
- กองประสานงานปฏิบัติการนำบัตรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. (2541). คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบบดูแลของยาบ้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : หจก.อรุณการพิมพ์.
- กองประสานงานปฏิบัติการนำบัตรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. (2541). วิกฤตและทางออกของปัญหาระบบดูแลของยาบ้า. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : หจก.อรุณการพิมพ์.
- กองสารวัตรณ์เรียน กรมพลศึกษา. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพมหานคร.
- กองบุคล จันทวโร. (2545). แม่น้ำโงกับปัญหายาเสพติด. วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 18(2) : 9-16.
- กี๊งแก้ว เกษโกวิทย์และคณะ. (2533). รายงานการวิจัยเรื่องปัญหายาเสพติดของผู้ต้องไทยในทัณฑสถานบำบัดพิเศษของนักเรียนแก่น. คณะกรรมการสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติศักดิ์ คงชนะโภชน. (2545). บทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาบ้าในวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุหลาบ รัตนสัจธรรมและคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวในภาคตะวันออก. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกย์น ตันติพลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โภวิทย์ วงศ์สุรัวตน์. (2544). นโยบายและกลไกทางกฎหมาย ศึกษาตัวอย่างกรณีปัญหาบ้าน้ำ : สาเหตุ การแก้ไขและนโยบายใหม่. กระทรวงสาธารณสุข.

ไกรวรรณ พลหาญและคณะ. (2540). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนหัวตะพานวิทยาคม. จังหวัดอํานาจเจริญ.

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2541). ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการการประ同胞ศึกษาแห่งชาติ. (2539). อ่านวิการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา. สปช. : วิโรจน์การพิมพ์.

คงลนี ศุภเจริญ. (2540). สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิความร่าด การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยและครอบครัว : มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา ลากศิริอนันต์กุล. (2543). การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน โรงเรียนบ้านไปร่อง จังหวัดราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทน์ หล่อตจะกุล. (2532). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : นิรันดร์การพิมพ์.

จิรพันธ์ ไตรพิพั妖รัส. (2542). โครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า. ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

จิรศักดิ์ บุญนุชและคณะ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนไทย. กองสารวัตตนักเรียน กระทรวงศึกษาธิการ.

จิราภรณ์ พัตรศุภกุล. (2544). ปัญหาและความต้องการของครอบครัวและวัยรุ่นที่ติดยาบ้าที่กลับมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาภาษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิรวัฒน์ นุลศาตร์และคณะ. (2544). พฤติกรรมการใช้สารสเปตติคในนักเรียนมัธยม : กรณีศึกษาในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. โรงพยาบาลสระบุรีประดิษฐ์  
อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี.

ชูสารัตน์ เอื้ออำนวย. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องครอบครัวของเด็กและเยาวชนกระทำพิค :  
จำแนกตามกลุ่มชาติพันธ์ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : جامจุรีโปรดักท์.

แจนจิต อุตรมาตย์. (2542). การพัฒนาเกตุณเยาวชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฯสเปตติคในระดับชุมชนบ้านหนองแก ตำบลหนองไผ่ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร  
โครงการสวัสดิการกรมวิชาการสถานบัน្តรมราชชนก. กระทรวงสาธารณสุข.

ชลชัย ทัศกุลณี. (2542). การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีชีวภาพและการศึกษา 6. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาญ เสริวกุล. (2512). อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ณัฐพล หาญโถกี. (2540). โปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

คงใจ ICASTIC. (2532). วัยรุ่น วัยรุ่น วัยไฟ วัยฝัน. วารสารจิตเวชของคนแก่. 3 (12) : 731-740.

อุษณี สุทธิปริยาครี. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการวิจัยประเมินผลการป้องกันการใช้สารสเปตติคในนักเรียนมัธยมศึกษา : บทคัดย่อ. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2544). เด็กถูกอย่างไรให้พ้นภัยยาสเปตติค. กรุงเทพมหานคร : มติชน.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ, เวทิน ศันทนียเวท. (2544). ยืนสู้เรียนรู้เข้าสเปตติค. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร : มติชน.

ทิพย์อร ไชยผลวงศ์. (2535). รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ผลงานวิจัยค้านยาสเปตติค.  
กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ  
กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสื่อสารมวลชน.

ธงชัย ชุ่นเอกลาภ. (2540). บาลี. โรงพยาบาลธัญญารักษ์. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.

- ลงลักษณ์ トイบัณลือกพ. (2540). การประยุกต์แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการพึงแรมไฟตามีน ของนักเรียนมัธยมศึกษา อ.เมือง จ.ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกศึกษาและพุทธกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพพร พานิชสุข. (2538). อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้สารกระตุ้นประสานแรมไฟตามีนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพมาศ ธีรวeken. (2535). จิตวิทยาสังคมกับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวนันท์ กิจทว. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาบ้า ในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกศึกษาและพุทธกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลจันทร์ ทักษยกุล. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการระบาดของยาเสพติดໃห้ไทย ในหมู่เด็กและเยาวชน. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซึ่งของนักเรียนมัธยมศึกษามัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชั้นนำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา คงกักดี. (2539). แนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาครอบครัว. กรมพัฒนาชุมชน ร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกน้อย.
- นิพนธ์ พัวพงศ์ครรและคณะ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- นิกา เมธาราชชัย. (2527). การศึกษาการรู้จักสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. ศูนย์เวชศึกษาป้องกัน วิทยาลัยครุภัณฑ์.
- นิรนล เปลี่ยนจรุณ. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กองสารวัตตนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- นีอ่อน พิณประดิษฐ์. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมกับพุทธกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรจง สืบสาน. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประโยชน์ ช่องกลืนและคณะ. (2530). รายงานการวิจัยเรื่องการป้องกันและความคุนการใช้สารสเปดีดในเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนชั้นม. 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2530. เวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิชย์.

ประภานี สุทธารณี. (2536). ลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารสเปดีดของวัยรุ่นศึกษาเฉพาะชุมชนคลองเตย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประเสริฐ ตันสกุลและคณะ. (2527). โครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การศึกษาการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. กรมการผึ่งหัวครุ. กรุงเทพมหานคร.

ประเสริฐ ตันสกุล. (2533). สตรีร่วมใจภักดีเอกสาร : รวมประสบการณ์จากทุกมุมโลก. โครงการโรคเอดส์. สภากาชาดไทย : กรุงเทพมหานคร.

ปรีชา วิหคโต. (2532). จิตวิทยากับพฤติกรรมวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1 – 8 กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

ปัทมา ศิริเวชและคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องสภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นที่ทำให้เกิดภัย : บทคัดย่อ. โรงพยาบาลสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

พงจิต อินทรสุวรรณและคณะ. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัทคอมพิวเตอร์จำกัด.

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนาโภນย่างแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทย. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

พิมพา สุตรา. (2541). การพยาบาลครอบครัว : ครอบครัวระมีบุตรวัยเรียนและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น. ภาควิชาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภัทร นวลคำภาและคณะ. (2539). ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนจังหวัดแม่ส่องสอน. กองประสานและปฏิบัติการบำบัดรักษามental ศูนย์คิดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- กานุพงษ์ จิตสมบัติ. (2543). สิ่งสภาพติด. สำนักงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ภาวิณี อุย়ุประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาวิชานุศาตร์) สาขาวิชาพยาบาล  
สาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- มาริสา อะสามะ. (2540). ประดิษฐ์ผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด  
สำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์  
มหาบัณฑิต (สาขาวิชานุศาตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ยุบลวรรณ ประมวลรัตนกาล. (2534). ตัวแปรสมมติฐานการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น : ทศสอบ  
เฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.  
วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รักชื่อน รัตนวิจิตตเวช. (2538). กระบวนการการติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวัฒนาศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- ริสา พานิชอัตรา. (2535). รายงานการฝึกภาคปฏิบัติเรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้  
ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนว :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- รุจา ภู่ไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว : ทฤษฎีการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
- ดาดทองใบ ภูอกริมย์. (2530). รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทของครอบครัวในการป้องกัน  
ยาเสพติด. สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- วรารณ์ ตั้งตรงไฟโจน์. (2542). คุณรู้วิธีสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวหรือยัง. วารสาร  
หมอดาวบ้าน. 21(246) : 10-16.
- วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม. ฉบับให้อ่าน. <http://www.oncb.go.th/document/Pdf>. มีนาคม, 2547.
- วรุณี ภูริสินธิ์. (2531). รายงานการวิจัยเรื่องสาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะ  
กรณีเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา เกิดผล. (2545). การศึกษาสภาพการใช้และการส่งผ่านยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถาน  
พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษานานาชาติ  
สาขาวิชาวิทยาการแนะแนว : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

- วิทยา นาควัชระ. (2540). การอบรมเลี้ยงคุณภาพรุ่นใน ตอบปัญหาการเลี้ยงลูกและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเดฟแอนด์ลิฟจำกัด.
- ศรีรัตน์ ชัยญาณกุลสัจ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านอำนาจสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับพฤติกรรมหลักเลี้ยงการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาสสส. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเรือน แก้วกังวາล. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการและพฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต (เล่ม 2) พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลจุฬารามศาสตร์.
- ศรีวรรณ เจียรวัฒนาชัย. (2529). รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (บทคัดย่อ). วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. ในบทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด ปี พ.ศ. 2539-2541. ส่วนวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. สำนักงาน ป.ป.ส. หมายเหตุ เอกสารเผยแพร่ 1-10 - 2542. หน้า 26-28.
- ศรีสมบัติ บุญเมือง. (2537). การรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยหอด.
- ศรุดา พรหมดี. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่อด้านอำนาจสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า ในเด็กนักเรียน มัธยมปลายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดครรชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาสสส. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สกุลรัตน์ อุษารวงศ์และคณะ. (2539). สภาพปัญหาการติดยาเสพติดและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลขอนแก่น.
- สงวน สุทธิเดชอรุณ, จำรัส ศิริสุวรรณและธิติพงษ์ ธรรมานุสรณ์. (2520). จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชัยศรีการพิมพ์ : นนทบุรี.
- สมจิตต์ ภาตigr. (2527). มูลเหตุของเสพยาเสพติดและสารเสพติดให้โทษของเด็กวัยรุ่นชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมเจตน์ เพียรคุ่ม. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมปลาย กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.
- สมปรารณ์ หมั่นจิตและคณะ. (2545). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาสารเสพติด ตำบลนาตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. เชียงราย.

สมพงษ์ จิตรระดับ [สุอังค์ภาทิน]. (2543). 8 มกราคม เด็กคือเหี้ยอ เครื่องมือ ตลาด และ การพัฒนา. หนังสือพิมพ์มติชน.

สัญชัย สิงหาภรณ์. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการใช้สารระเหยขันมีผลกระทำต่อกาความมั่นคงของชาติ : บทคัดย่อ. กระทรวงยุติธรรม.  
สารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2540-2546). สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน. <http://www.oncb.go.th/document/Pdf>.  
มีนาคม, 2547

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2545). สรุปประมาณการเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทย. <http://www.oncb.go.th/document/Pdf>. มีนาคม, 2547  
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2538). การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. สำนักงาน ป.ป.ส. : สำนักงานเจริญ.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2547). การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. สำนักงาน ป.ป.ส. : สำนักงานเจริญ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2546). ข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของหมู่บ้าน/ชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ. อำนาจเจริญ.

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. สำนักงาน ป.ป.ส. : หจก.อรุณการพิมพ์.  
สำนักวิจัย. (2530). พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำเนา มากแบบ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐญาเรักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาสตรมบำบัดพัฒนาศิลป์.  
สาขาวิชาการการพยาบาล : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชา จันทน์เอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.

สุชาติ เลาบริพัตร. (2544). คู่มือแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2540). ยาและสิ่งสภาพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.
- สุพัตรา สุภาพ. (2537). ปัญหาสังคม. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.
- โสภา ชูพิกุลชัย ชีวินมันน์และคณะ. (2533). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาการแพร่ระบาดการติดสารเสพติดในเด็กและเยาวชนชุมชนแม่อ้อด : ศึกษาเฉพาะกรณี กรุงเทพมหานคร. คณะกรรมการพัฒนาชุมชน สถาบันสังเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- อรสา โพธิ์ทอง. (2533). ความคิดเห็นและความต้องการการศึกษาก่อนโรงเรียนของเยาวชนที่มีประวัติค้ายาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- อรอนงค์ หวานพระราชน. (2540). สารเสพติด : ข้ามไป โครงการดำเนินการวิทยาลัยพยาบาลรัตนราชชนนีนครราชสีมา. นครราชสีมา.
- อรอนงค์ แหงษ์ชุมแพ. (2538). ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อําเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสารสนเทศสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังศนา เป็คนันท์. (2536). การศึกษารายกรณีของนักเรียนห้ามประพฤติศึกษาในโรงเรียนวัดบางโพ โอวาสสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสุดคอมสาระยะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- อัญชลี ศิลาเกษ. (2545). การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติด จังหวัดอําเภอเจริญ อําเภอเจริญ.
- อัมพร โอดะรากุล. (2540). ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น : ปัญหาการติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร นำอักษรการพิมพ์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ชั้นต้นการพิมพ์.
- Deena A. Nardi.(1999). Parenting Education as Family Support for Low – Income Family of Young Children. Journal of Psychosocial Nursing. 37 (7) : 11 – 19.
- Duvall, E.M.(1971). Family Development. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Com.
- Duvall, E.M. & Miller, B.C.(1985). Marrage and Family Development. 6<sup>th</sup> Ed. New York : Harper & Row plublissing Inc.

- Hong, O.T.& Isralowitz, R.E.(1996). อ้างถึงในจิรวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์, รัตนยันต์ ชนมณีโรจน์, ปรีชา บุญรอด & ไมตรี วิริยะ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องแนวโน้มในการป้องกันยาเสพติด. สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยอชสันชัญ.
- McKay, J.R.and et al.(1991, อ้างถึงในกวินี อยู่่ประเสริฐ, 2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์ (สาขาวรรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Michael R.Liepmann,Loretta Y.Silvia& Ted D.Nirenberg.(1989). The use of family behavior loop mapping for substance abuse. Journal of Family Relations.(38) : 282 – 287.
- Ronald L. Simons, & Joan F. Robertson.(1989). The Impact of Parenting Factors, Deviant Peers, and Coping Style Upone Adolescent Drug Use.Journal of Family Relations. 38(4) : 273 - 281.
- Rosenfield. (1962). อ้างถึงในสถาบันจิตวิทยาความมั่นคง นักศึกษาหลักสูตรการปฏิบัติการจิตวิทยา ฝ่ายอำนวยการ รุ่นที่ 83 คณะที่ 5. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องเยาวชนไทยกับปัญหายาเสพติด.
- Swadi. (1988, อ้างถึงในกวินี อยู่่ประเสริฐ, 2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์ (สาขาวรรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

**ภาคผนวก**

**ภาครัฐก**

**แบบสอบถาม**

แบบสอนถ่าน

**การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพและเลิกเสพยาบ้า  
ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**  
**อําเภอดืออํานาจ จังหวัดอํานาจเจริญ**

แบบสอนถ่านนี้ มีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาฯลฯ เสพติด โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปในภาพรวม ขอให้ตอบแบบสอนถ่านตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดคือเป็นความลับ ไม่มีผลทางกฎหมายหรือมีผลต่อการเรียนใดๆ ทั้งสิ้น

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน □ หน้าข้อที่เป็นจริง และ ตอบคำถามในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	
2. อายุ	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 12 ปี	<input type="checkbox"/> 13-18 ปี	
	<input type="checkbox"/> 18-24 ปี	<input type="checkbox"/> 25 ปีขึ้นไป	
3. อาชีพ	<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	
	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> พ่อบ้าน / แม่บ้าน	
	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	
4. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย หย่า แยก	<input type="checkbox"/> สมรส
5. รายได้ต่อเดือน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1000 บาท	<input type="checkbox"/> 1000 บาท – 1500 บาท	
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 1500 บาท		
6. ระดับการศึกษาที่ท่านจบ	<input type="checkbox"/> ม.4	<input type="checkbox"/> ม.6 , ม.7	
	<input type="checkbox"/> ม.3 , ม.ศ.3	<input type="checkbox"/> ม.6 , ม.ศ.5	
	<input type="checkbox"/> ปวช., ปวท. ปสา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	
	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	
		<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่	

7. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวของท่าน

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-2 คน | <input type="checkbox"/> 3-4 คน     |
| <input type="checkbox"/> 5-6 คน | <input type="checkbox"/> 7 คนขึ้นไป |

8. สถานภาพของท่าน ในครอบครัวของท่านคือ

- |   |                                   |                                |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย | <input type="checkbox"/> พ่อ แม่  | <input type="checkbox"/> ลูก   |
| <input type="checkbox"/> หลาน           | <input type="checkbox"/> ผู้อาศัย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

9. การศึกษาสูงสุดของผู้เกี่ยวข้อง	บิดา	มารดา	ผู้ปกครอง
ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ระดับประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ระดับมัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ระดับอนุปริญญา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. อาชีพหลักของผู้เกี่ยวข้อง	บิดา	มารดา	ผู้ปกครอง
รับราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รับจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 4,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4,001 – 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 – 6,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 6,001 – 7,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 7,001 – 8,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 8,000 บาท |

12. ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว
- ครอบครัวขยาย
- ครอบครัวมีเฉพาะบิดาหรือมารดาคนเดียว

13. จำนวนพนิช (รวมตัวท่านด้วย)

- |                                  |                               |                                       |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> คนเดียว | <input type="checkbox"/> 2 คน | <input type="checkbox"/> 3 คน         |
| <input type="checkbox"/> 4 คน    | <input type="checkbox"/> 5 คน | <input type="checkbox"/> มากกว่า 5 คน |

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสารเสพติด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อที่ทำนั่นว่าถูกที่สุด เพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือความหมายของยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 1) สารได้กีตานที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกาย <input type="checkbox"/> 2) สารได้กีตานที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อจิตใจ <input type="checkbox"/> 3) สารได้กีตานที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกายและจิตใจ <input type="checkbox"/> 4) สารได้กีตานที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้เสพจะเพิ่มขนาดการเสพจน์เรื่อยๆ
2. การแบ่งประเภทของยาเสพติดมีวิธีแบ่งตามข้อใด	<input type="checkbox"/> 1) ตามสถานที่ค้นพบและผู้ค้นพบ <input type="checkbox"/> 2) ตามลักษณะรูปร่างและขนาด <input type="checkbox"/> 3) ตามรูปแบบวิธีการเสพ <input type="checkbox"/> 4) ตามการออกฤทธิ์
3. ยาบ้า เป็นยาเสพติดประเภทใด	<input type="checkbox"/> 1) กดประสาท <input type="checkbox"/> 2) กระตุ้นประสาท <input type="checkbox"/> 3) หลอนประสาท <input type="checkbox"/> 4) ออกฤทธิ์หลายอย่าง
4. ยาบ้ามีชื่อทางเคมีว่าอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1) นีโอลีฟตามีน <input type="checkbox"/> 2) แอมเฟตามีน <input type="checkbox"/> 3) บエンซีครีน <input type="checkbox"/> 4) ไอโซมีน
5. สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดคือข้อใด	<input type="checkbox"/> 1) ถูกกล่่อหลวง <input type="checkbox"/> 2) ความโกรธเกี้ยว คึกคะนอง <input type="checkbox"/> 3) อายากทดลอง <input type="checkbox"/> 4) ขาดความรู้ที่ถูกต้อง
6. บุคคลที่ต้องทำงานหนักและใช้กำลังมาก มีโอกาสที่จะติดยาเสพติดชนิดใด	<input type="checkbox"/> 1) กัญชา <input type="checkbox"/> 2) แอมเฟตามีน <input type="checkbox"/> 3) นอร์ฟิน <input type="checkbox"/> 4) เศรีอิน
7. กลุ่มใด คือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมากที่สุด	<input type="checkbox"/> 1) ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2) ผู้ใช้แรงงาน <input type="checkbox"/> 3) ประชาชนทั่วไป <input type="checkbox"/> 4) นักเรียน นักศึกษา
8. สาเหตุทางครอบครัวที่ทำให้เยาวชนติดยาเสพติดมากที่สุดในปัจจุบันคือข้อใด	<input type="checkbox"/> 1) พ่อแม่แยกกัน <input type="checkbox"/> 2) พ่อแม่ตายนิลูกมากกินไป <input type="checkbox"/> 3) พ่อแม่มีการศึกษาน้อย <input type="checkbox"/> 4) พ่อแม่ไม่เอาใจใส่ลูก

9. สภาพแวดล้อมในข้อใด ที่มีอิทธิพลในการติดยาเสพติดได้มากที่สุด	<input type="checkbox"/> 1) ขาดความอบอุ่นในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 2) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม
	<input type="checkbox"/> 3) ที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งค้ายา	<input type="checkbox"/> 4) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนชักนำ
10. ริมฝีปากแห้ง ลมหายใจเหนื่อย เป็นอาการของผู้ติดยาเสพติดชนิดใด	<input type="checkbox"/> 1) ฝัน	<input type="checkbox"/> 2) กัญชา
	<input type="checkbox"/> 3) สารระเหย	<input type="checkbox"/> 4) ยาบ้า
11. ผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะใด	<input type="checkbox"/> 1) ขาดความรับผิดชอบ หนึ่งงาน	
	<input type="checkbox"/> 2) เก็บตัว ชอบอยู่ในที่ลับตาคน	
	<input type="checkbox"/> 3) มัวสูบกับคนแปลกหน้า	
	<input type="checkbox"/> 4) ถูกต้องทุกข้อที่กล่าวมา	
12. ยาเสพติดมีโทษโดยตรงต่อตัวผู้เสพอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1) สุขภาพเสื่อมโทรม	<input type="checkbox"/> 2) สูญเสียแรงงาน
	<input type="checkbox"/> 3) สูญเสียเงิน	<input type="checkbox"/> 4) เป็นอาชญากร
13. ยาเสพติดมีผลต่อจิตใจของผู้เสพอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1) ใจร่าเริง หายเร็ว	<input type="checkbox"/> 2) ไม่อยากพบค้าสมาคมกับใคร
	<input type="checkbox"/> 3) คือรื้น ก้าวร้าว หายบ้าๆ	<input type="checkbox"/> 4) อารมณ์หงุดหงิด จิตใจไม่ปกติ
14. ข้อใดเป็นอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม	<input type="checkbox"/> 1) เกิดปัญหาการว่างงาน	<input type="checkbox"/> 2) ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม
	<input type="checkbox"/> 3) เสียชีวิตร่วงลง	<input type="checkbox"/> 4) ประเทศไทยขาดความมั่นคง
15. ยาเสพติดทำลายเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1) รัฐบาลต้องเสียเงินประมาณในการศึกษา	
	<input type="checkbox"/> 2) รัฐบาลเสียเวลาในการแก้ไขปัญหา	
	<input type="checkbox"/> 3) รัฐบาลเสียเงินประมาณในการปราบปราม	
	<input type="checkbox"/> 4) รัฐบาลขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ	
16. ข้อใดเป็นการป้องกันยาเสพติดที่ดีที่สุด	<input type="checkbox"/> 1) เชื่อมั่นในตนเองสูง	<input type="checkbox"/> 2) เชื่อคำแนะนำของเพื่อนทุกเรื่อง
	<input type="checkbox"/> 3) ไม่รับรู้เรื่องยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 4) หลีกเลี่ยงจากยาเสพติดทุกชนิด

17. การป้องกันครอบครัวให้พ้นจากภัยยาเสพติดควรปฏิบัติตามข้อใด

- 1) ไม่ทักถ่องยาเสพติดทุกชนิด
- 2) ทำงานอดิเรกตามความถนัดและความสนใจ
- 3) แจ้งตำรวจให้จัดการเมื่อพบว่าคนในครอบครัวเสพติด
- 4) สอดส่องคุณภาพคลื่นในครอบครัวไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

18. ข้อใดเป็นการป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด

- 1) จับกุมผู้ทำการค้ายาเสพติดในชุมชน ในทันทีที่เห็น
- 2) แนะนำให้เพื่อนบ้านรังเกียจผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
- 3) แนะนำผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเข้ารับการบำบัดรักษาก็ได้เร็ว
- 4) ควบคุมพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดในชุมชนอย่างใกล้ชิด

19. ข้อใดกล่าวถูกต้อง

- 1) การสมัครเข้ารับการรักษาฯยาเสพติด ไม่มีความผิดทางกฎหมาย
- 2) การสมัครเข้ารับการรักษาฯยาเสพติด มีความผิดทางกฎหมาย
- 3) การเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก
- 4) การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งผลิตยาเสพติด มีอันตรายแก่ผู้แจ้งมาก

20. การป้องกันและแก้ไขปัญหาฯยาเสพติด ควรเป็นหน้าที่ของใคร

- 1) ทหาร ตำรวจนครบาล
- 2) แพทย์ พยาบาล
- 3) รัฐบาล
- 4) ประชาชนทุกกลุ่ม

**ส่วนที่ 3 หัวคติเกี่ยวกับการสาธารณสุข (ยาบ้า)**

**คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด**

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
1	การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน			
2	การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้หายขาดนั้นยาก			
3	การติดสารเสพติดนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการด้านจิตใจ มากกว่าด้านร่างกาย			
4	คนที่ติดสารเสพติดส่วนมากมักมีปัญหาทางครอบครัวมาก่อน			
5	การเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติดยา			
6	ถ้าต้องการทำงานให้ได้มากขึ้น ควรกินยาบ้า (แอมเฟตามีน)			
7	คนที่กินยาบ้า จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน			
8	ผู้ที่จำหน่ายหรือผลิตยาเสพติด ควรได้รับการลงโทษทาง กฎหมายอย่างรุนแรง			
9	ผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์			
10	การมีเพื่อนใช้สารเสพติด ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นต้องใช้สาร เสพติดด้วย			
11	ครอบครัวมีส่วนที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลไม่ใช้สารเสพติด			
12	ถึงสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติดสารเสพติด คือจิตใจของ ตนเอง			
13	บุคคลที่ติดสารเสพติด เป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ			
14	บุคคลที่เลิกใช้สารเสพติดได้อย่างเด็ดขาดเป็นบุคคลที่ น่ายกย่อง			
15	ยาบ้าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เราควรช่วยกันสอนส่องคุ้มและ ช่วยแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่			

#### **ส่วนที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด (บ้าน)**

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อที่ถูกต้อง และเติมข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. หมู่บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีกี่หลังค่าเรือน

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 50 หลังค่าเรือน<br><input type="checkbox"/> 101 - 150 หลังค่าเรือน | <input type="checkbox"/> 50 - 100 หลังค่าเรือน<br><input type="checkbox"/> มากกว่า 150 หลังค่าเรือน |
|--|---|

2. สถานภาพทางครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา มารดา อยู่คู่ชักัน<br><input type="checkbox"/> บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่<br><input type="checkbox"/> บิดา มารดาหย่าร้างกัน | <input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม<br><input type="checkbox"/> บิดา มารดาแยกกันอยู่<br><input type="checkbox"/> อยู่กับผู้ปกครองอื่นๆ ระบุ ..... |
|--|--|

3. ท่านได้รับการเลี้ยงดูจากใครมากที่สุด

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ และแม่<br><input type="checkbox"/> แม่ | <input type="checkbox"/> พ่อ<br><input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ ระบุ ..... |
|---|--|

4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยและอยู่ในความดูแลของใคร

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> บิดาและมารดา<br><input type="checkbox"/> ญาติ<br><input type="checkbox"/> หอพักหรือพักกับเพื่อน | <input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา<br><input type="checkbox"/> หอพัก พักคนเดียว |
|--|---|

5. ท่านได้รับการเลี้ยงดูอย่างไรจากครอบครัว

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มีเหตุมีผล | <input type="checkbox"/> ไม่มีเหตุผล |
|-------------------------------------|--------------------------------------|

6. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่าน

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> อบอุ่น | <input type="checkbox"/> ขาดความอบอุ่น |
|---------------------------------|--|

7. ความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> รักใคร่ช่วยเหลือกันดี<br><input type="checkbox"/> ไม่รบกวน ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ<br><input type="checkbox"/> ต่างคนต่างอยู่<br><input type="checkbox"/> คนอื่นในครอบครัวมีปัญหาเกิดขึ้นบ่อยๆ |
|---|

8. การอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็กเป็นอย่างไร

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> เข้มงวดมาก ไม่มีอิสระ<br><input type="checkbox"/> เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีความเป็นอิสระพอสมควร<br><input type="checkbox"/> ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย |
|---|

9. กิจกรรมใดบ้างที่ชอบทำเมื่อมีเวลาว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือพิมพ์     | <input type="checkbox"/> เล่นคนตระ                 |
| <input type="checkbox"/> เล่นกีฬา ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> คุยพูนทร์                 |
| <input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์ พังเพลง   | <input type="checkbox"/> เที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มเหล้า เปียร์     | <input type="checkbox"/> คุยกับเพื่อน              |
| <input type="checkbox"/> ทำงานบ้าน            | <input type="checkbox"/> ทำงานอดิเรก               |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทำอะไรเลย         | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ...             |

10. ท่านได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายประจำวันหรือค่าใช้จ่ายในการเรียนจากใคร

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ และแม่ | <input type="checkbox"/> พ่อ               |
| <input type="checkbox"/> แม่        | <input type="checkbox"/> ญาติหรือบุคคลอื่น |

11. ท่านได้รับเงินเพื่อใช้จ่ายประจำวันโดยเฉลี่ย วันละเท่าไร

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เลย    | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 50 บาท |
| <input type="checkbox"/> 50 - 100 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 100 บาท |

12. ท่านได้รับเงินในการใช้จ่ายประจำวันเพียงพอหรือไม่

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ           | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ เหลือเก็บ |                                     |

13. ในปัจจุบันท่านมีปัญหาอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัว             | <input type="checkbox"/> การเรียน      |
| <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ | <input type="checkbox"/> เพื่อนต่างเพศ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....      | <input type="checkbox"/> ไม่มี         |

14. ท่านเคยกระทำการใดต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                  |                              |                                 |
|------------------|------------------------------|---------------------------------|
| หนีออกจากบ้าน    | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| หนีเรียน         | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เที่ยวต่างประเทศ | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เล่นการพนัน      | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| สูบบุหรี่        | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ดื่มสุรา         | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เสพยาเสพติด      | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |

15. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากใครมากที่สุด

- |                                      |                                    |   |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ครู         | <input type="checkbox"/> เพื่อน    | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| <input type="checkbox"/> ตำรวจ       | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง | <input type="checkbox"/> ASN และผู้ใหญ่บ้าน   |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... |                                    |   |

16. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากสื่อประเภทใดมากที่สุด

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไปสตอโร แผ่นพับ ใบปลิว | <input type="checkbox"/> วิทยุ        |
| <input type="checkbox"/> ป้ายประชาสัมพันธ์      | <input type="checkbox"/> โทรทัศน์     |
| <input type="checkbox"/> หอกระจายเสียง          | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....            |                                       |

17. ในชุมชนของท่านมีแหล่งอนามัยมุขประเกทใจบ้าง ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> บ่อนการพนัน   |  |
| <input type="checkbox"/> ใต้สะพาน  |  |
| <input type="checkbox"/> ถนนไก่ชน  |  |
| <input type="checkbox"/> ร้านอาหาร ( ที่บริการเวลากลางคืนและเป็นแหล่งบันเทิงด้วย ) |  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....   |  |

18. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง ท่านขอคำปรึกษาจากใครมากที่สุด

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา       | <input type="checkbox"/> มารดา                | <input type="checkbox"/> บิดา และมารดา |
| <input type="checkbox"/> พี่ – น้อง | <input type="checkbox"/> แก๊ปปัญหาของ         | <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์   |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน     | <input type="checkbox"/> ภรรยาหรือสามี        | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง     |
| <input type="checkbox"/> ญาติ       | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> อื่นๆ         |
| ระบุ.....                           |   |  |

19. ละเวงบ้านของท่านมีคนสภาพบ้าหรือไม่

- |                                |                             |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

20. ในโรงเรียนใกล้บ้านของท่านมีคนสภาพบ้าหรือไม่

- |                                |                             |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

21. ในละเวงบ้านของท่าน มีการจำหน่ายยาบ้าหรือไม่

- |                                |                             |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

22. มีเพื่อนเคยมาซักชวนให้ท่านสภาพบ้าหรือไม่

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
|--------------------------------|-----------------------------|

23. มีสมาชิกในครอบครัวของท่าน เคยใช้สารเสพติดเหล่านี้หรือไม่

- ไม่มี (ข้ามไปข้อ 25)
- มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> กัญชา        | <input type="checkbox"/> เอโรอีน         |
| <input type="checkbox"/> ยาบ้า        | <input type="checkbox"/> บุหรี่ สูรา     |
| <input type="checkbox"/> การ พินเนอร์ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

24. สมาชิกในครอบครัวท่าน มีครรภ์ที่เคยใช้สารเสพติดในข้อ 24

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> บิดา     | <input type="checkbox"/> นารดา          |
| <input type="checkbox"/> พี่ น้อง | <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย |
| <input type="checkbox"/> บุตร     | <input type="checkbox"/> บุคลอื่นๆ      |

25. ท่านเคยทราบแหล่งจำหน่ายยาบ้าหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย จากแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - หมู่บ้านที่อาศัยอยู่
  - หมู่บ้านอื่น
  - โรงเรียน
  - อื่นๆ ระบุ .....

26. ท่านเคยเกี่ยวข้องกับยาบ้าในกรณีใด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้ค้า            | <input type="checkbox"/> เป็นผู้ค้าและเสพ      |
| <input type="checkbox"/> เคยเสพ ซึ่งเลิกไม่ได้ | <input type="checkbox"/> เคยเสพ แต่เลิกเสพแล้ว |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....     |  |

27. ถ้าท่านเคยเลิกสารเสพติด ท่านใช้วิธีใด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ด้วยวิธีหักดิบ    | <input type="checkbox"/> ด้วยวิธีเลิกควบเพื่อนที่ดีดยา |
| <input type="checkbox"/> ด้วยวิธีทางพระ    | <input type="checkbox"/> รักษาในโรงพยาบาล              |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |  |

28. ภายนอกเสพสารเสพติด ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทรงาน             | <input type="checkbox"/> มีความสุข สดชื่น   |
| <input type="checkbox"/> หลับและฝันเปล่าๆ  | <input type="checkbox"/> ประสาทหลอน         |
| <input type="checkbox"/> มีแรงมากขึ้น      | <input type="checkbox"/> หมดแรง ทำงานไม่ได้ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |   |

29. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างไร (เปรียบเทียบกับระยะก่อนเดพติด)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> เหนื่องเดิน  | <input type="checkbox"/> แข็งแรงขึ้น       |
| <input type="checkbox"/> เสื่อมโทรมลง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

30. ท่านคิดว่าจิตใจและอารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร (เปรียบเทียบกับระยะก่อนเดพติด)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เหนื่องเดิน       | <input type="checkbox"/> อารมณ์ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน |
| <input type="checkbox"/> อารมณ์เสียหายขึ้น | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....       |

31. ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานของท่านเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อรู้ว่าท่านใช้สารเดพติด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เกยๆ              | <input type="checkbox"/> โกรธ            |
| <input type="checkbox"/> สนใจท่านน้อยลง    | <input type="checkbox"/> สนใจท่านมากขึ้น |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |  |

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ

**ภาคผนวก ข**  
**ตารางการอบรม**

**โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  
ตามยุทธศาสตร์พัลังแพ่น din ปีงบประมาณ 2548**  
**วันที่ 24 – 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547**  
**ณ วัดโพธิ์ศิลา บ้านเปือย ตำบลเปือย อําเภอถือคำนา จังหวัดอําเภอเจริญ**

**วันที่ 24 ธันวาคม 2547**

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.30 น.	<b>พิธีเปิด</b> บรรยายพิเศษเรื่อง นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข
09.30 – 09.45 น.	กิจกรรมส่งใจส่งยิ่ง
09.45 – 10.30 น.	<b>ความรู้เรื่องยาเสพติด</b> ความหมายของยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด ชนิดของยาเสพติด การออกฤทธิ์ของยาเสพติด ขั้นตอนการติดสารเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด การของผู้ติดยาเสพติด ไทยและพิษภัยของยาเสพติด การตรวจยาบ้า
10.30 – 10.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.00 น.	กิจกรรมส่งลายเซ็น
11.00 – 12.00 น.	<b>ความรู้เรื่องยาเสพติด (ต่อ)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกันปัญหายาเสพติด</li> <li>- ทักษะในการป้องกันยาเสพติด</li> <li>- การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด</li> <li>- การติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดหลังการบำบัด</li> <li>- การป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ</li> </ul>
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหาร
13.00 – 13.15 น.	กิจกรรมบทบาทของเรา
13.15 – 14.30 น.	กลยุทธ์ในการปฏิบัติการต่อสู้เพื่ออาชญาเสพติด
14.30 – 14.45 น.	รับประทานอาหารว่าง

14.45 – 15.30 น.	กรอบครัว ชุมชน สังคม : ขุมพลังแห่งภูมิคุ้มกันยาเสพติด
15.30 – 15.45 น.	กิจกรรมร่วมคิดร่วมช่วย
15.45 – 16.30 น.	มอบหมายการกิจ

#### วันที่ 25 ธันวาคม 2547

08.00 – 10.30 น.	ศึกษาดูงานที่ นพค.51 (ศูนย์เมตตาธรรมนำทางชีวิต จังหวัดอํานาจเจริญ)
10.30 – 12.00 น.	ศึกษาดูงานธรรมชาติกับชีวิตที่ถ้ำแสงเพชรและถ้ำแสงแก้ว จังหวัดอํานาจเจริญ
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหาร
13.00 – 16.00 น.	ศึกษาดูงานการพัฒนาชีวิต ณ เรือนจำ จังหวัดอํานาจเจริญ
16.00 – 16.30 น.	มอบหมายการกิจ

#### วันที่ 26 ธันวาคม 2547

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 08.45 น.	กิจกรรมกลุ่มนัมพันธ์ก้าวใหม่ของฉัน
08.45 – 10.30 น.	สภาพปัญหายาเสพติดในชุมชนของเรา ภูมิภาคกับยาเสพติด
10.30 – 10.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	กิจกรรมกลุ่ม แนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหาร
13.00 – 14.30 น.	นำเสนอผลงานจากการทำกิจกรรมกลุ่ม
14.30 – 14.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
14.45 – 15.30 น.	วางแผนการนิเทศ ติดตาม
15.30 – 16.30 น.	อภิปรายปัญหา / อุปสรรค
16.30 น.	พิธีปิด

**ภาคผนวก ค**  
**ผลการตรวจสอบเนื้อหา**

**ผลการตรวจสอบเนื้อหาและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ  
 ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ความสัมพันธ์ต่อการแพทย์และการเลิกยาเสพติด  
 ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**  
**สำนักงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ**  
 .....

แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เรื่องปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพทย์และการเลิกยาเสพติดในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำนักงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ สำนักงานเขตฯ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
2. ศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาบ้าในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมต่อการแพทย์และการเลิกยาเสพติด ในผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับยาบ้าของผู้แสดงตนทำพันธะสัญญา ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

ได้จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญในเนื้อหาส่วนนั้นๆ พิจารณาความถูกต้องและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสารเสพติด
- ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด
- ส่วนที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพทย์สารเสพติด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามมีจำนวน 14 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งจะถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้ การศึกษา สมรรถิกในครอบครัว ตำแหน่งในครอบครัวและ ลำดับที่ของบุตร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมข้อความ จำนวน 14 ข้อ มี รายละเอียดดังนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
2. อายุ .....ปี	อาชีพ.....	
3. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> ม่าย หย่า แยก <input type="checkbox"/> สมรส	
4. รายได้ต่อเดือน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1000 บาท <input type="checkbox"/> 1000 บาท – 1500 บาท <input type="checkbox"/> มากกว่า 1500 บาท	
5. ท่านจบการศึกษาอะไร	<input type="checkbox"/> ป.4 <input type="checkbox"/> ป.6 , ป.7 <input type="checkbox"/> ม.3 , ม.ศ.3 <input type="checkbox"/> ม.6 , ม.ศ.5 <input type="checkbox"/> ปวช., ปวท. ปสว <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....	
6. ถ้ากำลังเรียนอยู่ ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา ท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 2.00 <input type="checkbox"/> ระหว่าง 2.01 - 2.50 <input type="checkbox"/> ระหว่าง 2.51 - 3.00 <input type="checkbox"/> มากกว่า 3.00	

7. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกทั้งหมดกี่คน ..... คน			
8. ตำแหน่งในครอบครัวของท่านคือ	<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย	<input type="checkbox"/> พ่อ แม่	<input type="checkbox"/> ลูก
	<input type="checkbox"/> หลาน	<input type="checkbox"/> ผู้օอศัย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
9. การศึกษาสูงสุดของ	บิดา	มารดา	ผู้ปกครอง
ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อนุปริญญา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. อาชีพหลักของ	บิดา	มารดา	ผู้ปกครอง
รับราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รับจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 4,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4,001 – 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001 – 6,000 บาท	
<input type="checkbox"/> 6,001 – 7,000 บาท	<input type="checkbox"/> 7,001 – 8,000 บาท	<input type="checkbox"/> 8,000 บาทขึ้นไป	
12. ลักษณะของครอบครัว			
<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว	<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย	<input type="checkbox"/> ครอบครัวมีเฉพาะ	
บิดา	หรือมารดาคนเดียว		
13. ท่านมีพี่น้อง จำนวนกี่คน (รวมตัวท่านด้วย)			
<input type="checkbox"/> คนเดียว	<input type="checkbox"/> 2 คน	<input type="checkbox"/> 3 คน	
<input type="checkbox"/> 4 คน	<input type="checkbox"/> 5 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 คน	
14. ท่านเป็นบุตรลำดับที่ ..... ของครอบครัว			

สรุปผลการตรวจสอบเนื้อหา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เรียนชั้นที่ 5 ท่านมีรายละเอียดการแก้ไขและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อที่ 2 ควรจัดช่วงอายุให้เป็นกถุ่น ในแต่ละคำตอน

ข้อที่ 3 แก้ไขข้อความจากคำว่า “ม่าย” แก้ไขเป็น “หน้าขี้”

ข้อที่ 3 ควรแยกกันระหว่างคำว่า ม่าย หย่า แยก หรือแยกกันอยู่

ข้อที่ 5 แก้ไขข้อความจากคำว่า “ท่านจบการศึกษาอะไร” แก้ไขเป็น “ระดับการศึกษาที่ท่านจบ”

ข้อที่ 8 แก้ไขคำว่า “ตำแหน่งในครอบครัวของท่านคือ” แก้ไขเป็น “ตำแหน่งของท่านในครอบครัวคือ” หรือ “สถานภาพของท่านในครอบครัว” จะเพิ่มความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อที่ 9 ควรเพิ่มคำว่าผู้เกี่ยวข้อง ต่อท้ายคำว่า การศึกษาสูงสุดของ เป็น “การศึกษาสูงสุดของผู้เกี่ยวข้อง” และควรเพิ่มคำว่า “ระดับ” นำหน้าระดับการศึกษาทุกระดับ เช่น เดิมเป็น “ประถมศึกษา” เป็น “ระดับประถมศึกษา” เป็นต้น

ข้อที่ 10 ควรเพิ่มคำว่าผู้เกี่ยวข้อง ต่อท้ายคำว่า “อาชีพหลักของ” เป็น “อาชีพหลักของผู้เกี่ยวข้อง”

ข้อที่ 11 ควรใช้คำว่า “สูงกว่า 8,000 บาท” แทนคำว่า “8,000 บาทขึ้นไป”

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ข้อคำานควรเป็นข้อความในเชิงออกเล่า ไม่ควรเป็นคำานหรือปฏิเสธ เช่น ข้อ 5 , ข้อ 6 , ข้อ 7 และข้อ 13

- ควรสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสารสภาพดินนิคอื่นๆ ที่สำคัญด้วย เช่น บุหรี่ สุรา ซึ่งกำลังแพร่หลายในสังคมในปัจจุบัน

- ควรเพิ่มคำจำกัดความให้ชัดเจนหรือข้อความที่เข้าใจง่ายขึ้น เช่นคำว่า ครอบครัวเดียว ครอบครัวขยาย เป็นต้น

- คำานบางข้ออาจเพิ่มคำตอนที่เป็นลักษณะปลายเปิดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหามากยิ่งขึ้น

### **ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสารสภาพดิน**

เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องบ้า เกี่ยวกับความหมายของบ้า ประเภท ชนิด การออกฤทธิ์ อาการของผู้ติดยาบ้า การตรวจยาบ้า พิษภัยและโทษของยาบ้า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ

ประเมินความรู้ ก่อนและหลังการอบรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียดการแก้ไขและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

จากการตรวจสอบและให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อในภาพรวมแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.83 โดยแยกเป็นรายข้อดังนี้

ข้อที่	ข้อคำถาม	ความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ความ เห็น เฉลี่ย
		+1	0	-1	
1	ข้อใดคือความหมายของสารสเปตติค <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) สารไดก์ตามที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกาย</li> <li><input type="checkbox"/> 2) สารไดก์ตามที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อจิตใจ</li> <li><input type="checkbox"/> 3) สารไดก์ตามที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกายและจิตใจ</li> <li><input type="checkbox"/> 4) สารไดก์ตามที่เข้าสู่ร่างกายมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้สภาพจะเพิ่มขนาดการสเปชื่นเรื่อยๆ</li> </ul>	5			1
2	การแบ่งประเภทของยาสเปตติค มีวิธีแบ่งตามข้อใด <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) ตามสถานที่ค้นพบและผู้ค้นพบ</li> <li><input type="checkbox"/> 2) ตามลักษณะรูปร่างและขนาด</li> <li><input type="checkbox"/> 3) ตามรูปแบบวิธีการสเป</li> <li><input type="checkbox"/> 4) ตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท</li> </ul>	5			1
3	ยาบ้า เป็นยาสเปตติคประเภทใด <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) กดประสาท      <input type="checkbox"/> 2) กระตุ้นประสาท</li> <li><input type="checkbox"/> 3) หลอนประสาท    <input type="checkbox"/> 4) ออกฤทธิ์หลายอย่าง</li> </ul>	5			1
4	ยาบ้ามีชื่อทางเคมีว่าอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) นีโอลีฟตามีน    <input type="checkbox"/> 2) แอมเฟตามีน</li> <li><input type="checkbox"/> 3) เบนซีครีน        <input type="checkbox"/> 4) ไอโซมีน</li> </ul>	5			1

ข้อที่	ข้อคำถาม	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ความเห็นเฉลี่ย
		+1	0	-1	
5	สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้บุรุ่นติดยาเสพติดคือ <input type="checkbox"/> 1) ถูกล่อ诱导 <input type="checkbox"/> 2) ความโกรธเกียร์กีดกันของ <input type="checkbox"/> 3) อายุกหดลง <input type="checkbox"/> 4) ขาดความรู้ที่ถูกต้อง	5			1
6	บุคลคลที่ต้องทำงานหนักและใช้กำลังมาก มีโอกาสที่จะติดยาเสพติดมากได้ <input type="checkbox"/> 1) กัญชา <input type="checkbox"/> 2) แอนเฟตามีน <input type="checkbox"/> 3) มอร์ฟีน <input type="checkbox"/> 4) เอโรอีน	4	1		0.8
7	กลุ่มใด คือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมากที่สุด <input type="checkbox"/> 1) ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2) ผู้ใช้แรงงาน <input type="checkbox"/> 3) ประชาชนทั่วไป <input type="checkbox"/> 4) นักเรียน นักศึกษา	4	1		0.8
8	สาเหตุทางครอบครัวที่ทำให้เยาวชนติดยาเสพติดมากที่สุดในปัจจุบันคือข้อใด <input type="checkbox"/> 1) พ่อแม่แตกแยกกัน <input type="checkbox"/> 2) พ่อแม่ตามใจลูกมากเกินไป <input type="checkbox"/> 3) พ่อแม่มีการศึกษาน้อย <input type="checkbox"/> 4) พ่อแม่ไม่เอาใจใส่การเรียนของลูก	3	2		0.6
9	สภาพแวดล้อมในข้อใด ที่มีอิทธิพลในการติดยาเสพติดได้มากที่สุด <input type="checkbox"/> 1) ขาดความอบอุ่นในครอบครัว <input type="checkbox"/> 2) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม <input type="checkbox"/> 3) ที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งค้ายา <input type="checkbox"/> 4) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนรักนำเสนอ	4	1		0.8

ข้อที่	ข้อคำถาน	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ความเห็นเฉลี่ย
		+1	0	-1	
10	ริมฝีปากแห้ง ลมหายใจเหนื่อย เหงื่อออกมาก เป็นอาการของผู้ติดยาเสพติดชนิดใด <input type="checkbox"/> 1) ผื่น <input type="checkbox"/> 2) กัญชา <input type="checkbox"/> 3) สารระเหย <input type="checkbox"/> 4) ยาบ้า	5			1
11	ผู้ติดยาเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้ <input type="checkbox"/> 1) ขาดความรับผิดชอบ หนีงาน <input type="checkbox"/> 2) เก็บตัว ชอบอยู่ในที่ลับๆ <input type="checkbox"/> 3) มัวสุนัขคนแป๊กหน้า <input type="checkbox"/> 4) ถูกต้องทุกข้อที่กล่าวมา	4	1		0.8
12	ยาเสพติดมีโทษโดยตรงต่อตัวผู้เสพอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) สุขภาพเสื่อมโทรม <input type="checkbox"/> 2) สูญเสียแรงงาน <input type="checkbox"/> 3) สูญเสียเงิน <input type="checkbox"/> 4) เป็นอาชญากร	3	1	1	0.6
13	ยาเสพติดมีต่อจิตใจของผู้เสพอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) ใจร่าเริง หายเรื้อร <input type="checkbox"/> 2) ไม่สามารถค้าสมาคมกับใคร <input type="checkbox"/> 3) ดื้อรั้น ภารร้าย หมานายคาย <input type="checkbox"/> 4) อารมณ์หุ่นหึงๆ จิตใจไม่ปกติ	4	1		0.8
14	ข้อใดเป็นอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม <input type="checkbox"/> 1) เกิดปัญหาการว่างงาน <input type="checkbox"/> 2) ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม <input type="checkbox"/> 3) เสียชีวิตร่วงวงศ์ตระกูล <input type="checkbox"/> 4) ประเทศชาติขาดความมั่นคง	4	1		0.8

ข้อที่	ข้อคำถาน	ความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ความ เห็น เฉลี่ย
		+1	0	-1	
15	ยาเสพติดทำลายเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) รัฐบาลต้องเสียเงินในการศึกษา <input type="checkbox"/> 2) รัฐบาลเสียเวลาในการแก้ไขปัญหา <input type="checkbox"/> 3) รัฐบาลเสียเงินในการปราบปราม <input type="checkbox"/> 4) รัฐบาลขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ	3	2		0.6
16	ข้อใดเป็นการป้องกันยาเสพติดที่ดีที่สุด <input type="checkbox"/> 1) เชื่อมั่นในตนเองสูง <input type="checkbox"/> 2) เข้าค่ายแนะแนวของเพื่อนทุกเรื่อง <input type="checkbox"/> 3) ไม่รับรู้เรื่องยาเสพติด <input type="checkbox"/> 4) หลีกเลี่ยงจากยาเสพติดทุกชนิด	4	1		0.8
17	การป้องกันครอบครัวให้พ้นจากภัยยาเสพติดควรทำอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) ไม่ทคลองเสพยาเสพติดทุกชนิด <input type="checkbox"/> 2) ทำงานอดิเรกตามความถนัดและความสนใจ <input type="checkbox"/> 3) แข่งต่อรองให้จัดการเมื่อพบว่าคนในครอบครัวเสพยาเสพติด <input type="checkbox"/> 4) สอนส่องคุณแลนุคคลในครอบครัวไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	4	1		0.8
18	การป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติดข้อใดควรกระทำ <input type="checkbox"/> 1) จับคุณผู้ทำการค้ายาเสพติดทันทีที่เห็น <input type="checkbox"/> 2) แนะนำให้เพื่อนบ้านรังเกียจผู้ค้ายาเสพติดในชุมชน <input type="checkbox"/> 3) แนะนำผู้ค้ายาเสพติดในชุมชนเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว <input type="checkbox"/> 4) ควบคุมพฤติกรรมของผู้ค้ายาเสพติดในชุมชนอย่างใกล้ชิด	3	2		0.6

ข้อที่	ข้อคำาน	ความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ความ เห็น เฉลี่ย
		+1	0	-1	
18	การป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติดข้อใดควรกระทำ  <input type="checkbox"/> 1) จับกุมผู้ทำการค้ายาเสพติดทันทีที่เห็น <input type="checkbox"/> 2) แนะนำให้เพื่อนบ้านรังเกียจผู้ติดยาเสพติดในชุมชน <input type="checkbox"/> 3) แนะนำผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว <input type="checkbox"/> 4) ควบคุมพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดในชุมชนอย่างใกล้ชิด	3	2		0.6
19	ข้อใดกล่าวถูกต้อง  <input type="checkbox"/> 1) การสมัครเข้ารับการรักษาฯ เสพติด ไม่มีความผิดทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> 2) การสมัครเข้ารับการรักษาฯ เสพติด มีความผิดทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> 3) การเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก <input type="checkbox"/> 4) การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งผลิตยาเสพติด มีอันตรายแก่ผู้แจ้งมาก	4	1		0.8
20	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรเป็นหน้าที่ของใคร  <input type="checkbox"/> 1) ทหาร ตำรวจ <input type="checkbox"/> 2) แพทย์ พยาบาล <input type="checkbox"/> 3) รัฐบาล <input type="checkbox"/> 4) ประชาชนทุกกลุ่ม	5			1

ข้อที่ 11 แก้ไขข้อความจากคำว่า “ผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้” แก้ไขเป็น “ผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะใด”

ข้อที่ 12 ทุกคำตอบน่าจะถูกหมด แต่อาจมีผลกระทบหรือความรุนแรงต่างกัน คำตอบ  
ใกล้เคียงกันมาก ยกต่อการตัดสินใจของผู้ตอบแบบสอบถาม อาจเข้าใจไม่ชัดเจนได้

ข้อที่ 13 พิมพ์ตกล คำว่า “ผล” ให้เพิ่มคำว่า “ยาเสพติดมีผลต่อจิตใจของผู้เสพอย่างไร”

ข้อที่ 20 พิมพ์ตกล คำว่า “หน้าที่” ให้ใช้คำว่า “การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  
เป็นหน้าที่ของใคร”

### ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช้  
มาตรวัดตามวิธีของ ลิกิร์ท (Likert Rating Scale) กำหนดข้อเลือกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่  
แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ  
ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,7,8,9,10,11,12,14 และ 15 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อคือ ข้อ 5,6 และ 13 คะแนน  
รายข้อๆ ละ 1-3 คะแนน คะแนนรวม 15-45 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

มีรายละเอียดการให้คะแนนของผู้เข้าสำรวจทั้ง 5 ท่าน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม  
เท่ากับ 4.45 และมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เข้าสำรวจ					เฉลี่ย
		5	4	3	2	1	
1	การป้องกันและปราบปรามสารเสพติดเป็น หน้าที่ของทุกคน.....	15	4	3	0	0	4.4
2	การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้ หายขาดนั้นยาก.....	10	12	0	0	0	4.4
3	การติดสารเสพติดนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการ ด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย.....	10	4	3	0	0	4.4
4	คนที่ติดสารเสพติดทุกคนจะมีปัญหาทาง ครอบครัวมาก่อน.....	5	8	6	0	0	3.8

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					เฉลี่ย
		5	4	3	2	1	
5	การแพทย์บ้าเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติดยา.....	5	8	3	2	0	4.2
6	ถ้าต้องการทำงานให้ได้มากขึ้น ควรกินยาบ้า (แอมเฟตามีน).....	10	4	0	0	2	4.8
7	คนที่กินยาบ้า จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน.....	20	0	3	0	0	4.6
8	ผู้ที่งานน่าเบื่อหรือผลิตภานสพติด ควรได้รับการลงโทษทางกฎหมายอย่างรุนแรง.....	20	4	0	0	0	4.8
9	ผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์.....	20	4	0	0	0	4.8
10	การมีเพื่อนใช้สารเสพติด ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นต้องติดสารเสพติดด้วย.....	10	4	6	0	0	4.0
11	ครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลไม่ใช้สารเสพติด.....	15	8	0	0	0	4.6
12	สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติดสารเสพติด คือจิตใจของตนเอง.....	15	8	0	0	0	4.6
13	บุคคลที่ติดสารเสพติด เป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ.....	10	0	9	0	0	3.8
14	บุคคลที่เลิกใช้สารเสพติด ได้อย่างเด็ดขาดเป็นบุคคลที่น่ายกย่อง.....	15	8	0	0	0	4.6
15	ยาบ้าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เราคาصرช่วยกันสอนส่องดูแล และช่วยแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่	25	0	0	0	0	5.0

ข้อที่ 4 ให้ตัดคำว่า “จะ”ออก จากข้อความที่ว่า “คนที่ติดสารเสพติดทุกคนจะมีปัญหาทางครอบครัวมาก่อน” แก้ไขเป็น “คนที่ติดสารเสพติดทุกคนมีปัญหาทางครอบครัวมาก่อน”

#### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

- เห็นว่าควรจะระบุข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบของกัน ไม่เรียงกันหรือไม่อุ้ยติดต่อกัน
- แบบสอบถามทัศนคติ ควรครอบคลุมถึงสาเหตุที่ทำให้ใช้ยาเสพติด โทษของยาเสพติดและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดด้วย

#### ส่วนที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด (ยาน้ำ)

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้เสพติดที่ทำพันธะสัญญาไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ลักษณะข้อคำถามบางข้อเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว บางข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อหรือเติมข้อความ มีรายละเอียดการแก้ไขและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสพสารเสพติด (ยาน้ำ)

1. หมู่บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีกี่หลังคาเรือน
<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 50 หลังคาเรือน <input type="checkbox"/> 50 - 100 หลังคาเรือน
<input type="checkbox"/> 101 - 150 หลังคาเรือน <input type="checkbox"/> มากกว่า 150 หลังคาเรือน
2. สถานภาพทางครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
<input type="checkbox"/> บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม
<input type="checkbox"/> บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่
<input type="checkbox"/> บิดามารดาแยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> บิดามารดาอย่าร้างกัน
<input type="checkbox"/> อยู่กับผู้ปกครองอื่นๆ ระบุ .....

<p>3. ท่านได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวที่สุด</p> <p><input type="checkbox"/> พ่อ และแม่      <input type="checkbox"/> พ่อ</p> <p><input type="checkbox"/> แม่      <input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ ระบุ .....</p>	
<p>4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยและอยู่ในความดูแลของใคร</p> <p><input type="checkbox"/> บิดาและมารดา      <input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา</p> <p><input type="checkbox"/> ญาติ      <input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ ระบุ .....</p> <p><input type="checkbox"/> หอพัก พักคนเดียว      <input type="checkbox"/> หอพัก พักกับเพื่อน</p>	
<p>5. ท่านได้รับการเลี้ยงดูอย่างไรจากครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล      <input type="checkbox"/> มีเหตุมีผล</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีเหตุผล</p>	
<p>6. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> อบอุ่น      <input type="checkbox"/> ไม่อบอุ่น</p>	
<p>7. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> รักใครร่ช่วยเหลือกันดี      <input type="checkbox"/> ไม่ร่าเรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ต่างคนต่างอยู่      <input type="checkbox"/> คนในครอบครัวมีปัญหากับท่านบ่อยๆ</p>	
<p>8. การอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> เข้มงวดมาก ไม่มีอิสระ</p> <p><input type="checkbox"/> เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีความเป็นอิสระพอสมควร</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สนใจ ปล่อยไปตามธรรมชาติ</p>	
<p>9. กิจกรรมใดบ้างที่ชอบทำเมื่อมีเวลาว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> อ่านหนังสือพิมพ์      <input type="checkbox"/> เล่นดนตรี</p> <p><input type="checkbox"/> เล่นกีฬา ออกกำลังกาย      <input type="checkbox"/> คุยพยนต์</p> <p><input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์ พังเพิง      <input type="checkbox"/> เที่ยวผับ / ดิสโก้เก๊ก / เที่ยวเตร่</p> <p><input type="checkbox"/> เล่นสนุกเกอร์      <input type="checkbox"/> ดื่มเหล้า เบียร์</p> <p><input type="checkbox"/> ลุบบุหรี่      <input type="checkbox"/> คุยกับเพื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานบ้าน      <input type="checkbox"/> ทำงานอดิเรก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทำอะไรมาก</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....</p>	

10. ท่านได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายประจำวันหรือค่าใช้จ่ายในการเรียนจากใคร

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ และแม่ | <input type="checkbox"/> พ่อ               |
| <input type="checkbox"/> แม่        | <input type="checkbox"/> ญาติหรือบุคคลอื่น |

11. ท่านได้รับเงินในการใช้จ่ายประจำวันเพียงพอหรือไม่

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ           | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ เหลือเก็บ |                                     |

12. ท่านได้รับเงินเพื่อใช้จ่ายประจำวันโดยเฉลี่ย วันละเท่าไร

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เลย    | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 50 บาท |
| <input type="checkbox"/> 50 - 100 บาท | <input type="checkbox"/> 多 กว่า 100 บาท  |

13. ในปัจจุบันท่านมีปัญหาอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัว             | <input type="checkbox"/> การเรียน      |
| <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ | <input type="checkbox"/> เพื่อนต่างเพศ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....      | <input type="checkbox"/> ไม่มี         |

14. ท่านเคยกระทำเรื่องต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                      |  |                                 |
|----------------------|--|---------------------------------|
| หนีออกจากบ้าน        | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| หนีเรียน             | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เที่ยวเครื่องกลางคืน | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เล่นการพนัน          | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| สูบบุหรี่            | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| ดื่มสุรา             | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| เสพยาบ้า             | <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |

15. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากใครมากที่สุด

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ครู .....            | <input type="checkbox"/> เพื่อน             |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> ตำรวจ              |
| <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง            | <input type="checkbox"/> อสม.และผู้ใหญ่บ้าน |

16. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากสื่อประเภทใดมากที่สุด

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว | <input type="checkbox"/> วิทยุ        |
| <input type="checkbox"/> ป้ายประชาสัมพันธ์       | <input type="checkbox"/> โทรทัศน์     |
| <input type="checkbox"/> หอกระจายข่าว            | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ |

17. ในชุมชนของท่านมีแหล่งอนามัยมุขประเกทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
<input type="checkbox"/> บ่อนการพนัน	<input type="checkbox"/> โถส้วมห้อง	
<input type="checkbox"/> สนามไก่ชน	<input type="checkbox"/> ร้านอาหาร (ที่บริการเวลากลางคืน)	
18. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง ท่านขอคำปรึกษาจากครมหากที่สุด		
<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา	
<input type="checkbox"/> บิดา และมารดา	<input type="checkbox"/> พี่ - น้อง	
<input type="checkbox"/> แก๊ปปัญหาเอง	<input type="checkbox"/> ครูอาจารย์	
<input type="checkbox"/> เพื่อน	<input type="checkbox"/> ภรรยาหรือสามี	
<input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> ญาติ	
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
19. ละเวกระบบ้านของท่านมีคนเสพยาบ้าหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	
20. ในโรงเรียนใกล้บ้านของท่านมีคนเสพยาบ้าหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
21. ในละเวกระบบ้านของท่านหรือโรงเรียนใกล้บ้านท่าน มีการจำหน่ายยาบ้าหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	
22. มีเพื่อนเคยมาซักชวนให้ท่านเสพยาบ้าหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	
23. ท่านเคยคิดจะเสพยาบ้าหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	
24. มีสมาชิกในครอบครัวของท่าน รวมทั้งตัวท่านเคยใช้สารเสพติดเหล่านี้หรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปข้อ 24)		
<input type="checkbox"/> มี ได้แก่	<input type="checkbox"/> กัญชา	<input type="checkbox"/> เอโรอิน
	<input type="checkbox"/> ยาบ้า	<input type="checkbox"/> บุหรี่ สูรา
	<input type="checkbox"/> กาแฟ ทินเนอร์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
25. สมาชิกในครอบครัวท่าน มีครรภ์ที่เคยใช้สารเสพติดในข้อ 22		
<input type="checkbox"/> บิดาใช้ (ระบุชนิด).....	<input type="checkbox"/> มารดาใช้ (ระบุชนิด).....	
<input type="checkbox"/> พี่ น้องใช้ (ระบุชนิด).....	<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยายใช้ (ระบุชนิด).....	
<input type="checkbox"/> ตัวเองใช้ (ระบุชนิด).....	<input type="checkbox"/> บุตรใช้ (ระบุชนิด).....	
<input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆใช้ (ระบุชนิด).....		

26. ท่านเคยทราบแหล่งจานวนยาบ้าหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคยทราบ	<input type="checkbox"/> เคยทราบ จากแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> หมู่บ้านที่อาศัยอยู่	<input type="checkbox"/> หมู่บ้านอื่น
	<input type="checkbox"/> โรงเรียน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
27. ท่านเคยเกี่ยวข้องกับยาบ้าในการใด	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ค้า	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ค้าและเสพ
	<input type="checkbox"/> เคยเสพ ยังเดิมไม่ได้	<input type="checkbox"/> เคย แต่เดิมเสพแล้ว
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
28. ถ้าท่านเคยเลิกสารเสพติด ท่านใช้วิธีใด	<input type="checkbox"/> ด้วยวิธีหักดิบ	<input type="checkbox"/> ด้วยวิธีเลิกคนเพื่อนที่ติดยา
	<input type="checkbox"/> ด้วยวิธีทางพระ	<input type="checkbox"/> ด้วยวิธีรักษาในโรงพยาบาล
29. ภายนอกหลังเลิกสารเสพติด ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร	<input type="checkbox"/> หวาน	<input type="checkbox"/> มีความสุข สดชื่น
	<input type="checkbox"/> หลับและฝันเปล่าๆ	<input type="checkbox"/> ประสาทหลอน
	<input type="checkbox"/> มีแรงมากขึ้น	<input type="checkbox"/> หมดแรง ทำงานไม่ได้
30. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างไร (เปรียบเทียบกับระยะก่อนเสพติด)	<input type="checkbox"/> เหนื่องเดิน	<input type="checkbox"/> แข็งแรงขึ้น
	<input type="checkbox"/> เสื่อมโกร穆ลง	
31. ท่านคิดว่าจิตใจและอารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร (เปรียบเทียบกับระยะก่อนเสพติด)	<input type="checkbox"/> เหนื่องเดิน	<input type="checkbox"/> อารมณ์ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน
	<input type="checkbox"/> อารมณ์เสียย่ำขึ้น	
32. ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานของท่านเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อรู้ว่าท่านใช้สารเสพติด	<input type="checkbox"/> เลยๆ	<input type="checkbox"/> โกรธ
	<input type="checkbox"/> สนใจท่านน้อยลง	<input type="checkbox"/> สนใจท่านมากขึ้น

ข้อที่ 4 เพิ่มคำเชื่อมจากคำว่า “หอพัก พักกับเพื่อน” แก้ไขเป็น “หอพักหรือพักกับเพื่อน”

ข้อที่ 4 ระหว่างคำตอบที่ว่า “บุคคลอื่นระบุ....” กับคำตอบที่ว่า “หอพักหรือพักกับเพื่อน” น่าจะรวมกันได้หรือไม่

ข้อที่ 5 คำตอบที่ว่า “ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล” ไม่น่าจะแตกต่างกันกับคำตอบที่ว่า “ไม่มีเหตุผล” จึงเห็นว่าควรยุบเป็นข้อเดียวกัน

ข้อที่ 6 คำตอบที่ว่า “ไม่อบอุ่น” ควรแก้ไขเป็น “ขาดความอบอุ่น”

ข้อที่ 7 ควรตัดคำว่า “จะ” ออกจากข้อความที่ว่า “คนอื่นในครอบครัวจะมีปัญหา กับตัวท่านน้อยๆ” เป็น “คนอื่นในครอบครัวมีปัญหา กับตัวท่านน้อยๆ”

ข้อที่ 8 ข้อคำถามที่ว่า การอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร ควรแยกวัยเด็กและปัจจุบันเป็นอย่างละข้อ เพราะการเลี้ยงดูในสองวัยนี้อาจจะแตกต่างกัน และคำตอบที่ว่า “ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย” และ “ไม่สนใจ ปล่อยປະລາຍ” สองข้อนี้ไม่น่าจะแตกต่างกันจึงเห็นว่าควรยุบเป็นข้อเดียวกัน

ข้อที่ 9 พิมพ์ผิด คำว่า “ภาพยนต์” ควรแก้ไขเป็น “ภาพยนตร์” คำว่า “เที่ยวผับ / ดิสโก้เทค / เที่ยวเตร่” ควรแก้ไขเป็น “เที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ” และคำตอบที่ว่า “ทำงานอดิเรก” น่าจะมีความหมายตรงกับหลายๆ ข้อที่กล่าวข้างต้น

ข้อที่ 10 คำตอบที่ว่า “ญาติหรือบุคคลอื่นๆ” ควรแก้ไขเป็น “บุคคลอื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 11 คำตอบที่ว่า “ลูกด้วยทุกข้อที่กล่าวมา” เป็นคำตอบที่ดีหรือไม่

ข้อที่ 15 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....” และควรใช้คำว่า “งบประมาณ” แทนคำว่า “เงิน”

ข้อที่ 16 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 17 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....” และน่าจะเพิ่มสถานบันทึกเข้ามาอีกหนึ่งข้อด้วย

ข้อที่ 18 คำตอบที่ว่า “เจ้าหน้าที่” แก้ไขเป็น “เจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

ข้อที่ 19 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่ทราบ”

ข้อที่ 20 ควรแก้ไขคำตอบที่ว่า “ไม่ทราบ” เป็น “ไม่แน่ใจ”

ข้อที่ 21 ในคำานนที่ใช้คำว่า “ในลักษณะบ้าน” และคำว่า “โรงเรียนใกล้บ้าน” ควรแยกเป็นอย่างละข้อ เพราะจะทำให้เป็นเหมือนกับว่าผู้ตอบเลือกตอบทั้งสองประเด็น ในส่วนของคำตอบควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่ทราบ”

ข้อที่ 24 ควรแก้ไขคำว่า “ข้ามไปข้อ 24” เป็น “ข้ามไปข้อ 25”

ข้อที่ 25 ควรตัดคำว่า “ใช้” ออกจากคำตอบทุกข้อ

ข้อที่ 26 ควรตัดคำว่า “ทราบ” ออกจากคำตอบที่ว่า “ไม่เคยทราบ” และ “เคยทราบ” เป็น “ไม่เคย” และ “เคย”

ข้อที่ 27 ควรเพิ่มคำว่า “สภาพ” ในคำตอบที่ว่า “เคย แต่เลิกสภาพแล้ว” เป็น “เคยสภาพแต่เลิกสภาพแล้ว”

ข้อที่ 28 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 29 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 30 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 31 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

ข้อที่ 32 ควรเพิ่มคำตอบอีกหนึ่งข้อ คือคำตอบที่ว่า “อื่นๆ ระบุ....”

#### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

- จำนวนข้อของแบบสอบถามมีมากเกินไป อาจทำให้ผู้ตอบไม่ยاختตอบครบถ้วนข้อ เพราะต้องใช้เวลาในการตอบมากเกินไป

- แบบสอบถามที่ใช้ สามารถครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสภาพยาเสพติดได้ชัดเจน แต่ควรเพิ่มในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน ควรมีข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้มากกว่านี้

- สำหรับแบบสอบถามข้อ 29 – 31 ควรถามว่า “ถ้าสภาพยาเสพติดแล้วเลิก” นำหน้าข้อความของทุกข้อ

- ควรระมัดระวังการพิมพ์พื้นที่กระหะหะระหว่างบรรทัด

- ควรระบุไว้ด้วยว่าใครเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จะทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น แต่เป็นเพียงข้อเสนอแนะ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

- ระหว่างข้อ 10 กับ ข้อ 11 ควรสลับข้อกัน เพื่อทำให้เนื้อหา มีความสอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

## ประวัติผู้วิจัย

**ชื่อ**

นางพรเพ็ญ ทาริวงศ์

### ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลนราธิราชนิสสรพสิทธิประสังค์  
อุบลราชธานี พ.ศ.2532-2534  
ประกาศนียบัตรพยาบาลและพดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ.2536-2538  
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)

### ทุนการวิจัย

ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน  
ประจำปีการศึกษา 2547 จากคณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอำนาจเจริญ

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2526 – ปัจจุบัน

โรงพยาบาลลืออำนาจ อําเภอลืออำนาจ

จังหวัดอำนาจเจริญ

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7

โรงพยาบาลลืออำนาจ อําเภอลืออำนาจ

จังหวัดอำนาจเจริญ

โทรศัพท์ 0-452-7232-5

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน