แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันธัญญารักษ์

นายณัฐ เด่นดวงบริพันธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

SOCIAL SUPPORT OF METHAMPHETAMINE USERS TREATING AS IN-PATIENTS AT THANYARAK INSTITUTE

Mr. Nut Denduangboripant

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันธัญญารักษ์
โดย	นายณัฐ เด่นดวงบริพันธ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวิวรรณ นิวาตพันธุ์)

ณัฐ เด่นดวงบริพันธ์ : แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันธัญญารักษ์. (SOCIAL SUPPORT OF METHAMPHETAMINE USERS TREATING AS IN-PATIENTS AT THANYARAK INSTITUTE) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ, 70 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน จำนวน 249 คน โดยมีแบบสอบถาม 2 ชุดคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง จำนวน 165 คน (66.3%) ระดับสูงจำนวน 50 คน (20.1%) และระดับต่ำจำนวน 34 คน (13.7%) มีค่าเฉลี่ย 60.63 โดยทำการวิเคราะห์เบื้องต้นโดยการใช้สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ความรุนแรงของการใช้ยาบ้าซึ่งประกอบด้วยจำนวนและความถี่ในการใช้ยาบ้า ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน และผลที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม พบว่าผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้ามาก มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีปัญหาน้อยถึง 3 เท่า (3.250) ส่วนผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้ามาก มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่มีความรุนแรงน้อยถึง 3 เท่า (3.316) และผู้ที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันมากกว่า 30 วัน มีโอกาสที่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดมาน้อยกว่า 30 วัน อยู่ 2 เท่า (2.452)

ผลที่ได้ดังกล่าวควรนำไปต่อยอดเพื่อศึกษาว่าเพราะเหตุใดจึงพบความสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าวต่อไป และอาจชี้นำว่าการสนับสนุนให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่ติดหรือใช้ยาบ้าไปแล้วอาจได้ประโยชน์น้อย เนื่องจากผู้ที่ติดยาบ้าแบบรุนแรง จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงอยู่แล้ว ดังนั้นการป้องกันปัญหาสารเสพติดโดยให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ที่ยังไม่ได้ใช้สารเสพติดจึงอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าและควรมีระยะเวลาการบำบัดที่เหมาะสมเพื่อส่งผลที่ดีต่อแรงสนับสนุนทางสังคม

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ปีการศึกษา 2554

5374804130 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : METHAMPHETAMINE / SOCIAL SUPPORT / THANYARAK

NUT DENDUANGBORIPANT : SOCIAL SUPPORT OF METHAMPHETAMINE USERS TREATING AS IN-PATIENTS AT THANYARAK INSTITUTE. ADVISOR : ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 70 pp.

This descriptive study aims to study social support in methamphetamine (MA) users treating as in-patients. Data were collected from 249 in-patients of the residential treatment at Thanyarak Institute during March, 2012. The research instruments consisted of the demographic questionnaire and The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square test and logistic regression analysis.

High, medium, and low levels of social support were found in 50 (20.1%), 165 (66.3%), and 34 (13.7. %) MA users, respectively. Education level, number of children, severity of MA-use as measured by amount and frequencyof use, medical illness, treatment duration were associated with social support in the initial analyses with statistical significance at the 0.05 level. MA users with financial problems were 3 times more likely to have less social support than those without. With respect to MA-use severity, Severe MA users were 3 times more likely to have higher social support than mild MA users. In addition, Individuals with more than 30 days of hospital stay (> 30 days) were 2 times more likely to have higher social support than those who went through the present treatment less than 30 days.

Financial problems, severe MA-use, and longer duration of hospital stay were associated with social support. The result might be used to encourage increasing social support at appropriate time along the course of MA addiction.

Department : Psychiatry Student's Signature .....

Field of Study : Mental Health Advisor's Signature .....

Academic Year : 2011

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีถ้าขาดความกรุณา เมตตา ความช่วยเหลือ และการได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านดังขอกล่าวต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเมตตาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำด้วยความเอาใจใส่ ให้ข้อคิดในการทำการศึกษา แก้ไขตรวจแก้บทความและวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงกำลังใจและความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวิวรรณ นิวาตพันธุ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลามาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่สถาบันธัญญารักษ์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยเหลือและประสานงานด้านต่างๆ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจช่วยเหลือ และมอบมิตรภาพที่ดีให้แก่กัน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณป้า และทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

สุดท้ายแล้วขอขอบพระคุณทุกท่านที่มิได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้แรงสนับสนุนในทุกเรื่องที่ผ่านมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อจำกัดการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเรื่องสารเสพติด	7
ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด	7
ประเภทของสารเสพติด	8
เมทแอมเฟตามีน	9
เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (Substance Abuse)	10
สถานการณ์สารเสพติดในประเทศไทย	11
ระบบการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด	12
แรงสนับสนุนทางสังคม (The Social Support)	13

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 17
การเก็บรวบรวมข้อมูล 19
การวิเคราะห์ข้อมูล 19

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 20
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป 21
ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 34
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก 43

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 45
สรุปผลการวิจัย 45
อภิปรายผลการวิจัย 46
ข้อเสนอแนะ 49
รายการอ้างอิง 50

ภาคผนวก 54
ภาคผนวก ก ใบคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัย 55
ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 57
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม 62
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 70

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	21
2	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อน	25
3	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติด	27
4	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	31
5	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า	32
6	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	33
7	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคล	34
8	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อน	37
9	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านสารเสพติด	38
10	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	41
11	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการบำบัดการใช้ยาบ้า	42
12	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก	43

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2	การกระจายตัวของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม	33
3	แสดงความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสารเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม อาชญากรรม และปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในทุกช่วงอายุ ทุกอาชีพ และทุกชนชั้น ดังนั้นปัญหาสารเสพติดจึงนับเป็นหนึ่งในปัญหาใหญ่ระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง และเร่งด่วน เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า โดยจำนวนผู้เสพเมทแอมเฟตามีน[1] ที่เข้ารับการรักษาในปี 2537 มีจำนวน 477 คน และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งในปี 2546 จำนวนผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาสูงถึง 203,072 คนจากระบบบังคับบำบัด หลังจากนั้นสถานการณ์เริ่มคงที่แต่ก็ยังคงเพิ่มขึ้น เป็นขั้นบันได จนในปัจจุบัน ปี 2553 มีจำนวน 114,074 คน

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาสูงมากในแต่ละปี ดังนั้นแนวทางการบำบัดรักษา ผู้ใช้สารเสพติดย่อมเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดให้หายและคืนสู่สังคมได้ โดยส่วนใหญ่ ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะเป็นผู้ที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและถูกบังคับให้บำบัด ซึ่งการถูกบังคับบำบัดไม่ได้เกิดจาก ความสมัครใจ ดังนั้นการกลับไปใช้สารเสพติดอีกย่อมเป็นเรื่องง่าย จึงควรให้ความสำคัญกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ จากข้อมูลปี 2553 มีผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ เพียง 28,154 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.68 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับระบบบังคับบำบัด ที่มีมากถึง 71,311 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.51 แสดงให้เห็นว่าการจูงใจให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจนั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

โดยการจูงใจให้เข้ารับการรักษาโดยสมัครใจได้นั้น จะต้องอาศัยครอบครัวเพราะครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่มีผลต่อบุคคลในครอบครัว Kane[2] ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อครอบครัวหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชนจะมีผลทางบวกต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย จากการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสัจธรรม และคณะ[3] พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของวัยรุ่น และจากงานวิจัยของ วิภา ด่านธำรงกูล, อุษณีย์ พึ่งปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร[4] พบว่าเด็กที่ติดสารเสพติดร้อยละ 23 เคยมีประสบการณ์พ่อแม่ทะเลาะกัน ร้อยละ 36 อยู่ในครอบครัวที่มีสภาพที่ทำให้ตัวเองไม่สบายใจ ร้อยละ 61 ไม่สบายใจกับการดุด่าว่ากล่าว และทุบตี และ จากงานวิจัยของ โสภา งามกระแสสินธุ์[5] พบว่าในกลุ่มที่หยุดเสพยาบ้ามีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อครอบครัว และครอบครัวส่งผลต่อปัญหาสารเสพติดตั้งแต่แรกเริ่มเสพ ไปจนถึงการเข้ารับการบำบัด และหลังจากการบำบัดผู้ป่วยก็ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อไม่ให้กลับมาเสพซ้ำอีกเช่นกัน

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเพื่อให้ทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับ ณ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในเป็นอย่างไร

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

ขอบเขตของการวิจัย

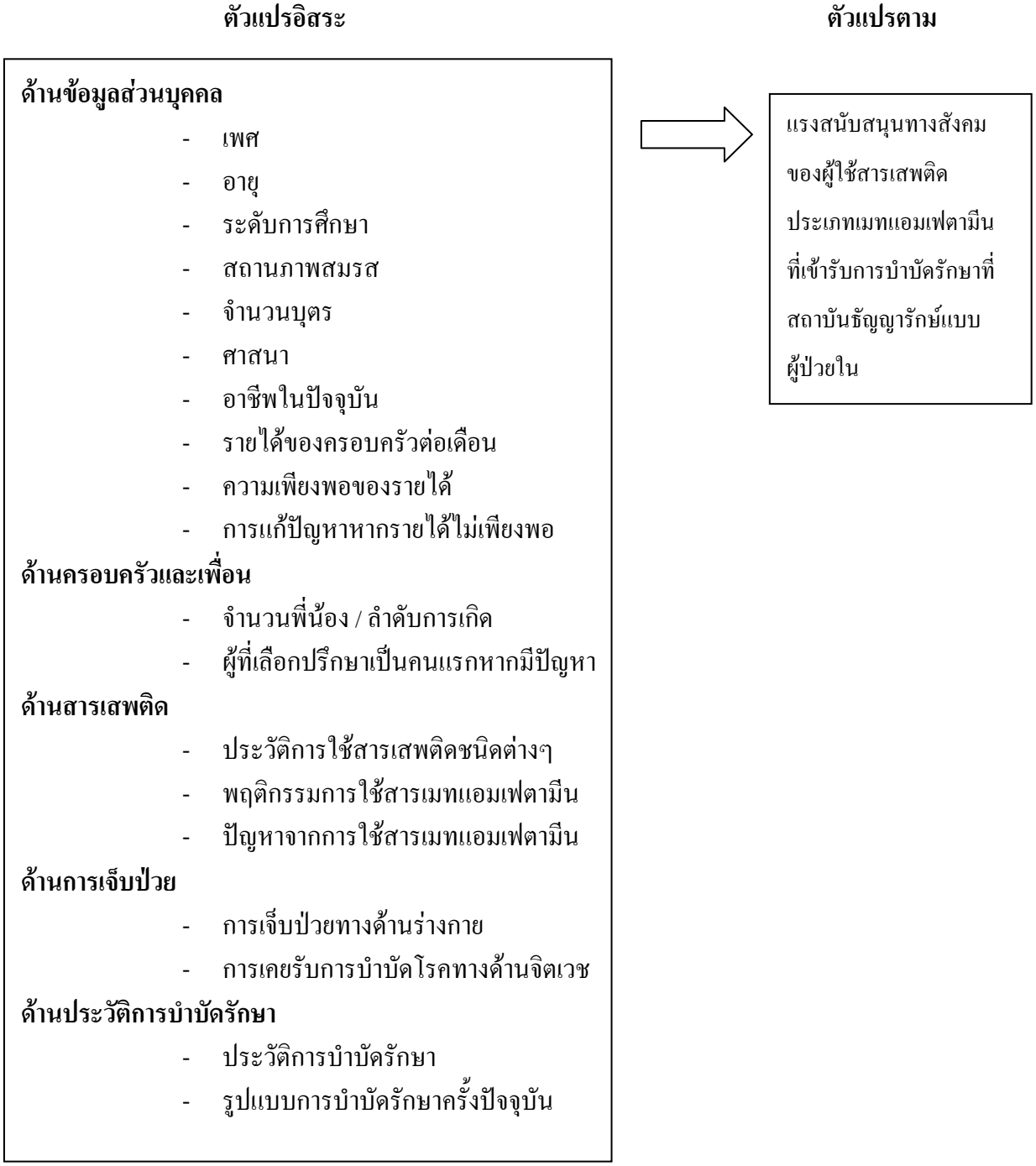
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในเป็นรูปแบบการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive) โดยศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อดูความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่างๆ

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติด ซึ่งส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่พร้อมในการให้ข้อมูล อีกทั้งยังเป็นกลุ่มด้อยโอกาส จึงต้องระวังในเรื่องการรักษาจริยธรรม ที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่ได้มีกลุ่มผู้ไม่ใช้สารเป็นกลุ่มเป้าหมาย จึงไม่สามารถบอกได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้ไม่ใช้สารหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สารเสพติด หรือ ยาเสพติด หมายถึง ประเภทของสารเสพติดที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522[6]

เมทแอมเฟตามีน หมายถึง อนุพันธ์ของแอมเฟตามีน เป็นสารกระตุ้นประสาทที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของยาบ้าและยาไอซ์

แรงสนับสนุนทางสังคม House (1985)[7] ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า “เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ” วัดโดยใช้แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

การเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยตนเอง หรือมีผู้อื่นพามา เข้ารับการบำบัดโดยมิได้ถูกบังคับโดยกฎหมาย

การเข้ารับการบำบัดแบบบังคับ หมายถึง ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาโดยถูกดำเนินการตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

2. ทำให้ทราบปัจจัยที่อาจมีผลต่อแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องสารเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด

1.2 ประเภทของสารเสพติด

1.3 เมทแอมเฟตามีน

1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (Substance Abuse) ตาม DSM-IV

1.5 สถานการณ์สารเสพติดในประเทศไทย

1.6 ระบบการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (The Social Support)

2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มต่างๆ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหายาเสพติดกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. แนวคิดเรื่องสารเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด

ได้มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติดไว้ดังนี้

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด[8] ได้รวบรวมความหมายของยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติให้ไว้ดังนี้ “องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น ส่วนองค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท”

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒[9] ให้ความหมายว่า “ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา”

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522[6] มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมาย “ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

1.2 ประเภทของสารเสพติด

การแบ่งประเภทของสารเสพติด สามารถแบ่งได้หลายรูปแบบดังนี้

1.2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 [6] มาตรา 7 สารเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(2) ประเภท 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medicinal Opium)

(3) ประเภท 3 สารเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมีสารเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติคแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซติลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(5) ประเภท 5 สารเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539[10] กำหนดให้เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2522

1.2.2 การออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง[11]

การแบ่งประเภทของสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ กดประสาท กระตุ้นประสาท หลอนประสาท และประเภทที่ออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกัน โดยประเภทที่ออกฤทธิ์กดประสาทนั้นมีผลต่อประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ตัวอย่างสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ยานอนหลับ

สุรา สารระเหย ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ฯลฯ ส่วนประเภทที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เป็นการออกฤทธิ์กระตุ้นกระตุ้นสมองส่วนกลาง และการเต้นของหัวใจซึ่งยังส่งผลต่ออารมณ์อีกด้วย ตัวอย่างสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคเคน ฯลฯ ประเภทที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทนั้น ส่งผลต่อสมองส่วนกลาง ทำให้มีการรับรู้ที่ผิดปกติ เกิดอาการประสาทหลอน รับรู้สิ่งเร้าต่างๆผิดไปจากปกติ เช่น LSD เห็ดขี้ควาย ฯลฯ และสุดท้ายประเภทที่ออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกันนั้นคือประเภทที่ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ขึ้นอยู่กับปริมาณการเสพ ตัวอย่างสารเสพติดที่ออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกัน เช่น ใบกระท่อม กัญชา ฯลฯ

1.2.3 องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งสารเสพติดเป็น 10 ประเภท ตามเภสัชวิทยา ดังนี้

สุรา (Alcohol) ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ (Opiate type drugs) กัญชา (Marijuana หรือ Cannabis) ยาสงบประสาท (Sedative drigs) โคเคน (Cocaine) ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants) ยาหลอนประสาท (Hallucinogenic drugs) ยาสูบ (Tobacco) ประเภทสารระเหย (Volatile solvents/Inhalants) ใช้ยาหลายตัว (Multiple drugs)

1.3 เมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน คือ อนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ถูกสังเคราะห์ได้โดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นในปีค.ศ.1919[12] โดยในช่วงแรกเมทแอมเฟตามีนถูกใช้ในการรักษา ต่อมาถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดเพราะออกฤทธิ์ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัว กระปรี้ประเปร่า ขยันทำงาน เหนื่อยน้อย มีความสุข ในอดีตถูกเรียกว่ายาขยันหรือยาม้า ถูกใช้เพื่อให้สามารถทำงานได้มาก[13] เมื่อใช้ติดต่อกันไปซักระยะจะเกิดอาการดื้อยา (Tolerance) จะต้องเพิ่มขนาดของยา และความถี่ในการเสพ เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการสมองเสื่อม ประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ อาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้[14]

1.4 เกณฑ์วินิจฉัยการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (Substance Abuse) ตาม DSM-IV [15]

ใช้สารเสพติดแล้วเกิดอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อาการภายในระยะเวลา 12 เดือน

(1) ใช้สารเสพติดจนทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ เช่น ขาดเรียน ถูกพักการเรียน หรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน ความสามารถในการทำงานลดลงจากผลของยาเสพติด

(2) ใช้สารเสพติดในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตราย เช่น ขณะขับรถยนต์ หรือใช้เครื่องมือต่างๆที่อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายจากผลของยาเสพติด

(3) มีปัญหาทางกฎหมายซึ่งเกิดจากการใช้สารเสพติด เช่น ถูกจับในคดียาเสพติด

(4) เลือกที่จะใช้สารเสพติดต่อไปแม้จะมีปัญหาทางสังคมหรือปัญหาความสัมพันธ์ เช่น ทะเลาะหรือทำร้ายร่างกายคู่สมรสเนื่องจากการใช้สารเสพติด

*อาการที่มีไม่เคยเข้าเกณฑ์ของการติดสารเสพติดในการใช้สารชนิดนี้ โดยเกณฑ์ของการติดสารเสพติดนั้นจะวินิจฉัยจากการเกิดอาการอย่างน้อย 3 อาการจาก 7 อาการภายใน 12 เดือน ดังนี้

(1) ดื้อยา โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

a. ต้องการเสพสารเสพติดในปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ

b.ผลของสารเสพติดลดลงอย่างเห็นได้ชัดจากการใช้สารปริมาณเดิม

(2) ถอนยา โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

a. มีอาการถอนยาตามลักษณะของสารเสพติดที่ใช้

b. เมื่อใช้สารเสพติดนั้นหรือสารที่ใกล้เคียงสามารถลดอาการถอนยาได้

(3) มักใช้สารเสพติดในปริมาณมากหรือใช้เวลาในการเสพนานกว่าที่ตั้งใจ

(4) ต้องการใช้สารเสพติดตลอดเวลา และไม่สามารถลดหรือควบคุมการใช้ได้

(5) ใช้เวลาทั้งหมดไปกับสารเสพติด เช่น เวลาในการหาสารเสพติดมาใช้ เวลาที่ใช้สารเสพติด เวลาที่สารเสพติดออกฤทธิ์และสร่างจากการใช้สารเสพติด

(6) มีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง หรือไม่มีเลย เนื่องจากการใช้สารเสพติด

(7) ยังคงใช้สารเสพติดต่อไปแม้จะทราบว่าจะทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.5 สถานการณ์สารเสพติดในประเทศไทย

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.[16] กล่าวว่า “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาในประเทศไทยมายาวนานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปรากฏหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่ามีการประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร ในสมัยรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เมื่อ พ.ศ. 1903 หรือ เมื่อประมาณ 650 ปีที่แล้ว และยังมีการปราบปรามสารเสพติดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน”

และยังกล่าวว่า “ในปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาด้านสารเสพติดทั้งในด้านการเป็นพื้นที่ผลิต การเป็นพื้นที่การค้า การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด และการเป็นทางผ่านสารเสพติดโดยสารเสพติดที่เป็นปัญหาในประเทศไทยคือ ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สาระเหย โคเคน เอ็คซ์ตาซี่ และสารเสพติดประเภทวัตถุออกฤทธิ์บางชนิด”[17]

รายงานสถานการณ์ปัญหายาเสพติด[18] จากศูนย์ประสานการปฏิบัติ ที่ ๑ (ศปป.๑) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2554 พบว่า

(1) สถานการณ์การผลิต – ในปี 2554 สามารถจับกุมแหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้าได้ 11 แหล่ง

(2) สถานการณ์การลักลอบนำเข้า - จับกุมได้ของกลางยาบ้า 4,772,075 เม็ด

(3) สถานการณ์การค้ายาบ้า - จับกุมได้ 9,809,660 เม็ด

1.6 ระบบการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้แบ่งระบบการบำบัดรักษาสารเสพติดในประเทศไทย 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ การบำบัดแบบสมัครใจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสารเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพสารเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ จำนวน 931 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 38 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูฯ ของรัฐร่วมกับเอกชนอีก 30 แห่ง (ข้อมูลปี พ.ศ.2554)

2. ระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ติดสารเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพจะถูกนำเข้ารับการบำบัดรักษา ในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

3. ระบบต้องโทษ การบำบัดฯ ในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดีสารเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟู ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟู สำหรับเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเช่นกัน

จากสรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด วันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 29 กุมภาพันธ์ 2555 [20] มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด รวมทั้งสิ้น 62,253 ราย แยกเป็น

ช่วงเวลา	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระบบสมัครใจ	20,723	33.29
ระบบบังคับบำบัด	36,850	59.19
ระบบต้องโทษ	4,680	7.52
รวมทุกระบบ	**62,253**	**100.00**

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Williams DR. และ House JS. (1985)[7] กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ”

Cobb (1976)[22] ได้ให้ความหมายว่า “แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูล หรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน”

Thoits (1982)[23] ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า “เป็นการที่บุคคลใน
เครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ และสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น”

Williams DR. และ House JS. (1985)[7] ได้แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 4 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมิน [Appraisal support] การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร [Informational support] และ การสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของและแรงงาน (Instrumental support)

2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม Williams DR. และ House JS. (1985)[7] กล่าวว่า “โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ”

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มต่างๆ เนื่องจากการแปลผลของแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2) ของแบรนด์ และ ไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert) ที่ใช้ในงานวิจัยนี้แปลผลโดยยึดค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นหลัก โดยค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมยังไม่ได้มีการกำหนดค่ามาตรฐานในกลุ่มประชากรทั่วไปไว้ แต่จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง เช่น นางสาวจุฑามณี เรืองจิตทวีกุล[24] ศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 63.25 คะแนน นางเตือนใจ ห่วงสายทอง[25] ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 54 คะแนน นางสาวนาฏยพรรณ ภิญโญ[26] ศึกษาในกลุ่มบิดามารดาของเด็กออทิสติกพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 78.51 คะแนน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสารเสพติดกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษางานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสารเสพติดกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผู้ทำการศึกษาหลายท่าน เช่น นายดาบตำรวจสุรวัฒน์ คูวิเศษแสง[27] ศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เสพยาบ้าซ้ำที่เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์พบว่าเยาวชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกลับไปเสพยาบ้าซ้ำมากกว่าเยาวชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางและต่ำ อย่างไรก็ตามงานวิจัยของนางโสภา งามกระแสสินธุ์[28] ซึ่งทำการศึกษาในผู้ที่เสพยาบ้าซ้ำใน 1 ปีและผู้ที่หยุดเสพที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่หยุดเสพสูงกว่าผู้ที่เสพซ้ำ จะเห็นได้ว่าผลของงานวิจัยข้างต้นค่อนข้างแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เสพยาบ้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน

1.2 ประชากรเป้าหมาย

ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

- Inclusion criteria มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะ สามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

- Exclusion criteria มีพฤติกรรมใดๆ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น เช่น ก้าวร้าว วุ่นวาย ต่อต้าน ส่งเสียงดัง เป็นต้น

1.3 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบัน ธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าทุกราย ที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าหรือคัดออกจากการศึกษา

1.4 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตร Yamane

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

$$n = \frac{615}{1+615\ (0.05)^2}$$

$$n = 243$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553 (2,456 คน) เฉลี่ย 3 เดือน (615 คน)

e^2 = ความคลาดเคลื่อน

1.5 การสุ่มตัวอย่าง

ไม่มีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเก็บตัวอย่างจากผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในทุกราย ที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก จนกว่าจะครบจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ทั้งนี้ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวน 249 คนผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป ดังนี้

- ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ศาสนา อาชีพในปัจจุบันและอดีต รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การแก้ปัญหาหากรายได้ไม่เพียงพอ
- ด้านสารเสพติด ประกอบด้วย ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ พฤติกรรมการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ปัญหาจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน
- ด้านครอบครัวและเพื่อน ประกอบด้วย บุคคลที่ไปปรึกษาเมื่อมีปัญหารบกวนจิตใจ จำนวนพี่น้อง และลำดับพี่น้อง
- ด้านการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การเคยรับการบำบัดโรคทางด้านจิตเวช
- ด้านประวัติการบำบัดรักษาการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย ประวัติการบำบัดรักษา รูปแบบการบำบัดรักษาครั้งปัจจุบัน

มีข้อคำถาม 26 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 นาที

2. แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2) ของแบรนด์ และ ไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert) (แปลโดยนางสาวสรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์[21] มีค่าความเชื่อมั่น(Reliability) เท่ากับ .8549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็น self-rating scale 5 ระดับ พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ

- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) ข้อ 6 8 9 16 18
- การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ข้อ 4 14 15 22 25
- การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) ข้อ 7 12 17 21 24

- การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-worth) ข้อ 2 3 5 13 23

- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ข้อ 1 10 11 19 20

คำถามเชิงบวก (1 2 3 5 6 8 9 11 12 13 14 15 17 18 19 20 21 22 23 25) ให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน = ไม่จริงเลย

1 คะแนน = เป็นจริงเล็กน้อย

2 คะแนน = เป็นจริงปานกลาง

3 คะแนน = เป็นจริงมาก

4 คะแนน = เป็นจริงมากที่สุด

คำถามเชิงลบ (4 7 10 16 24) ให้คะแนนกลับกันคือ

4 คะแนน = ไม่จริงเลย

3 คะแนน = เป็นจริงเล็กน้อย

2 คะแนน = เป็นจริงปานกลาง

1 คะแนน = เป็นจริงมาก

0 คะแนน = เป็นจริงมากที่สุด

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

- แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย ของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (X - S.D.)

- แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ย ของแบบวัดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (X + S.D.)

- แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ย ของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (X + S.D.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัย และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนมากที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

2. เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยการแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครกรอกด้วยตนเอง

3. ขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มเก็บข้อมูล โดยชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับเพื่อใช้ ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลกับบุคคลอื่นที่มิได้เกี่ยวข้อง และสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือ หยุดการเก็บข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์สองตัวแปร (Bivariate Statistics) คือสถิติ Chi-square และ Logistic Regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน จำนวน 249 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 ใช้ระยะเวลา 1 เดือน นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตารางพร้อมคำบรรยาย ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว สารเสพติด การเจ็บป่วย และประวัติการบำบัดรักษายาเสพติด

ส่วนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของ ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
เพศ		
ชาย	163	65.5
หญิง	86	34.5
อายุ		
18-23 ปี	74	29.7
24-28 ปี	56	22.5
29-33 ปี	66	26.5
ตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป	53	21.3
Mean ± SD = 28.63 ± 7.48, Min = 18, Max = 56, Median = 28		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.6
ประถมศึกษา	66	26.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	100	40.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	47	18.9
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	16	6.4
ปริญญาตรี	16	6.4
สถานภาพสมรส		
โสด (ไม่เคยสมรส)	122	49.0
สมรส	75	30.1
แยกกันอยู่ (ยังไม่ได้เลิกกัน)	34	13.7
หย่า	16	6.4
คู่สมรสเสียชีวิต	2	0.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
บุตร		
มีบุตร	125	50.2
ไม่มีบุตร	124	49.8
จำนวนบุตร (N=125)		
1 คน	58	46.4
2 คน	45	36.0
3 คน	18	14.4
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	4	3.2
ศาสนา		
พุทธ	233	93.6
อิสลาม	16	6.4
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	11	4.4
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	6	2.4
พนักงานบริษัทเอกชน	29	11.6
ธุรกิจส่วนตัว	58	23.3
อาชีพอิสระ	72	28.9
อื่นๆ	10	4.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63	25.3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=221)		
ต่ำกว่า 9,000 บาท	60	24.1
9,001-15,000 บาท	54	21.7
15,001-30,000 บาท	62	24.9
มากกว่า 30,000 บาท	45	18.1
Mean ± SD = 32764.71 ± 58660.08, Min = 3000, Max = 500000, Median = 15000		
ความเพียงพอของรายได้		
มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายเสมอ	115	46.2
ส่วนมากมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่าย	69	27.7
ส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย	47	18.9
มีรายได้ไม่เคยเพียงพอที่ใช้จ่ายเลย	18	7.2
วิธีแรกในการแก้ปัญหาหากรายได้ไม่เพียงพอ		
ขอยืมเงินจากเพื่อน, ญาติ โดยไม่ได้เสียดอกเบี้ย	139	55.8
เบิกเงินล่วงหน้าจากนายจ้างของท่าน	12	4.8
กู้เงินจากเพื่อน, ญาติ โดยเสียดอกเบี้ย	15	6.0
กู้เงินจากผู้ปล่อยเงินกู้นอกระบบ โดยเสียดอกเบี้ย	11	4.4
กู้เงินจากธนาคาร,บริษัทสินเชื่อต่างๆ โดยเสียดอกเบี้ย	15	6.0
หารายได้เสริมอย่างผิดกฎหมาย	4	1.6
หารายได้เสริมอย่างถูกกฎหมาย	51	20.5
อื่นๆ	2	0.8

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 29 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40.2 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 26.5 และราวครึ่งหนึ่งเป็น โสด โดยผู้มีบุตรและไม่มีบุตร จำนวนเท่า ๆ กัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาโดยมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน เฉลี่ย 32,764.71 ซึ่งราวครึ่งหนึ่ง มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ ายเสมอ ทั้งนี้หากรายได้ไม่เพียงพอ มักจะแก้ปัญหาโดยขอยืมจากเพื่อน ญาติ โดยไม่ได้เสียดอกเบี้ย มากที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
จำนวนพี่น้อง(นับรวมผู้เข้ารับการบำบัดรักษา)		
ลูกคนเดียว	24	9.6
2 คน	86	34.5
3 คน	73	29.3
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	66	26.5
ลำดับพี่น้อง		
ลูกคนแรกหรือลูกคนเดียว	110	44.2
ลูกคนที่ 2	77	30.9
ลูกคนที่ 3	29	11.6
ลูกคนที่ 4 เป็นต้นไป	33	13.3
ผู้ที่เลือกปรึกษาเป็นคนแรกหากมีปัญหา		
พ่อ	15	6.0
แม่	79	31.7
พี่น้อง	33	13.3
คู่รัก / คู่สมรส	55	22.1
เพื่อน	34	13.7
ญาติ	7	2.8
ไม่ปรึกษาใคร	26	10.4

จากตารางที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ส่วนใหญ่มีพี่น้องจำนวน 2 คน โดยเป็นลูกคนแรกหรือลูกคนเดียวร้อยละ 44.2 หากผู้เข้ารับการบำบัดมีปัญหาส่วนใหญ่จะเลือกปรึกษาคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก โดยปรึกษาแม่มากที่สุด รองลงมาคือคู่รักคู่สมรส โดยปรึกษาเพื่อนและพี่น้องในจำนวนใ กล้เคียงกัน และมีจำนวนผู้ที่ไม่ปรึกษาใครราวร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ประเภทของสารเสพติดที่ใช้(หลายคำตอบ)		
สุรา	116	46.6
ฝิ่น	4	1.6
บุหรี่	171	68.7
กัญชา	57	22.9
สารระเหย	12	4.8
ยาบ้า	232*	93.2
ยาไอซ์	42	16.9
สารอื่นๆ	8	3.2
วิธีที่ใช้ยาบ้า(หลายคำตอบ)		
กิน	10	4
สูดไอระเหย	243	97.6
ฉีดเข้าเส้นเลือด	2	0.8
ความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วงที่ใช้มากที่สุด		
มากกว่าวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	107	43.0
ประมาณวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	37	14.9
ประมาณสัปดาห์ละ 4 - 5 ครั้ง	42	16.9
ประมาณสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง	16	6.4
ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31	12.4
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	16	6.4

** ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนหนึ่งปฏิเสธว่าตนเองใช้ยาบ้า*

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
จำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วงที่ใช้มากที่สุด (N=243)		
1-2 เม็ด	83	34.2
3-4 เม็ด	50	20.6
5-6 เม็ด	37	15.2
7-8 เม็ด	11	4.5
9-10 เม็ด	35	14.4
มากกว่า 10 เม็ด	27	11.1
ความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา		
มากกว่าวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	94	37.8
ประมาณวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	29	11.6
ประมาณสัปดาห์ละ 4 - 5 ครั้ง	56	22.5
ประมาณสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง	15	6.0
ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	19	7.6
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	36	14.5
จำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา (N=226)		
1-2 เม็ด	105	46.5
3-4 เม็ด	52	23.0
5-6 เม็ด	29	12.8
7-8 เม็ด	8	3.5
9-10 เม็ด	20	8.8
มากกว่า 10 เม็ด	12	5.3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต		
น้อยที่สุด	112	45.0
น้อย	48	19.3
ปานกลาง	59	23.7
มาก	22	8.8
มากที่สุด	8	3.2
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้ยาบ้า เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน		
น้อยที่สุด	95	38.2
น้อย	65	26.1
ปานกลาง	50	20.1
มาก	21	8.4
มากที่สุด	18	7.2
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลัง		
น้อยที่สุด	79	31.7
น้อย	50	20.1
ปานกลาง	43	17.3
มาก	40	16.1
มากที่สุด	37	14.9

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้ยาบ้า		
น้อยที่สุด	87	34.9
น้อย	45	18.1
ปานกลาง	42	16.9
มาก	30	12.0
มากที่สุด	45	18.1
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า		
น้อยที่สุด	63	25.3
น้อย	50	20.1
ปานกลาง	57	22.9
มาก	41	16.5
มากที่สุด	38	15.3

จากตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ประเภทของสารเสพติดที่ใช้อันดับ 1 คือยาบ้า รองลงมาคือบุหรี่ และสุรา วิธีใช้ยาบ้าที่มากที่สุดคือสูดไอระเหย โดยมีความถี่ของการใช้ยาบ้าค่อนข้างสูง และจำนวนเม็ดที่ใช้ต่อครั้งค่อนข้างต่ำทั้งในช่วงที่ใช้มากที่สุดและในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัด

ในส่วนของปัญหาต่างๆที่เกิดจากการใช้ยาบ้าพบว่าทางด้านร่างกาย ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาราวครึ่งหนึ่งตอบว่ามีปัญหาน้อยที่สุด รองลงมาตอบว่ามีปัญหาปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ และด้านครอบครัวตอบว่ามีปัญหาน้อยที่สุดราวหนึ่งในสาม และตอบว่ามีปัญหาน้อยเป็นอันดับต่อมา ด้านกฎหมายตอบว่าน้อยที่สุดร้อยละ 34.9 รองลงมาตอบว่ามีปัญหามากที่สุดและมีปัญหาน้อยในจำนวนเท่ากันคือ 45 คน ด้านการเงินตอบว่ามีปัญหาน้อยที่สุดร้อยละ 25.3 รองลงมาในจำนวนเท่า ๆ กันตอบว่ามีปัญหาปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ		
เคย	8	3.2
ไม่เคย	241	96.8
ประวัติการเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล		
เคย	93	37.3
ไม่เคย	156	62.7
ประวัติด้านโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว*	49	19.7
ไม่มีโรคประจำตัว	200	80.3

** โรคประจำตัวที่พบคือโรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคชัก โรคไวรัสตับอักเสบ โรคไซนัส โรคปวดข้อต่อ*

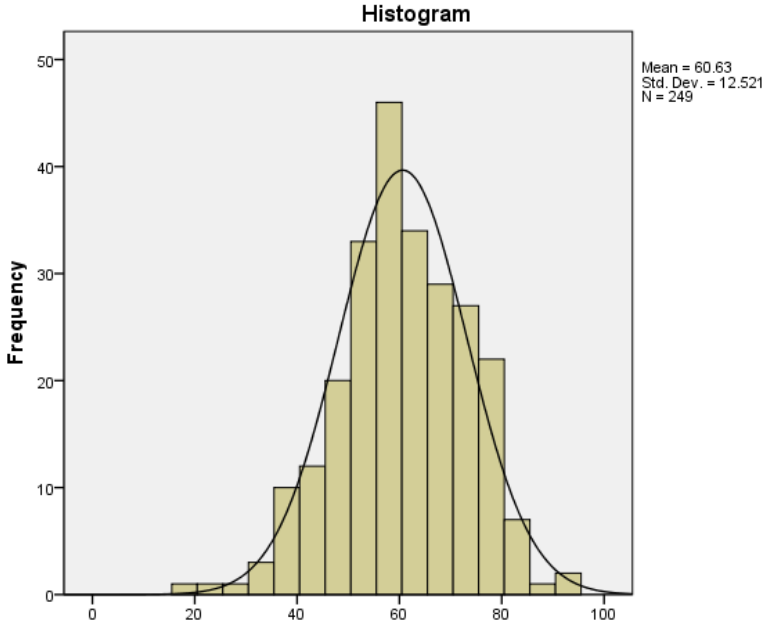
จากตารางที่ 4 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ไม่เคยเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล และไม่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า (ไม่นับรวมครั้งปัจจุบัน)		
ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อน	121	48.6
เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว 1 ครั้ง	75	30.1
เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว 2 ครั้ง	16	6.4
เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว 3 ครั้ง	15	6.0
เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง	22	8.8
ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน		
1-30 วัน	121	48.6
31-60 วัน	82	32.9
61-90 วัน	28	11.2
มากกว่า 90 วัน	18	7.2
สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน		
ถูกบังคับด้วยกฎหมาย	161	64.7
ไม่ได้ถูกบังคับด้วยกฎหมาย	88	35.3
ความสมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน		
สมัครใจ	72	28.9
ไม่ได้สมัครใจ	177	71.1

จากตารางที่ 5 ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อน โดยเกือบครึ่งหนึ่งเช่นกันมี ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจ จุบันคือ 1-30 วัน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ เข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบันโดย ถูกบังคับด้วยกฎหมายและส่วนใหญ่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้

ภาพที่ 2 แสดงการกระจายตัวของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา



จากภาพที่ 2 พบว่าการกระจายตัวของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างปกติ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=249)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ต่ำกว่า 48 คะแนน)	34	13.7
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (ระหว่าง 48 - 72 คะแนน)	165	66.3
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง (สูงกว่า 72 คะแนน)	50	20.1
Mean ± SD = 60.63 ± 12.52, Min = 18, Max = 92, Median = 60		

เมื่อแบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ในตารางที่ 6 พบว่าจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีแรงสนับสนุนทา งสังคมปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง และต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมประมาณ 60 คะแนน

ในการวิจัยนี้จึงได้รวมกลุ่มผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและปานกลางเข้าด้วยกันเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ส่วนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว สารเสพติด การเจ็บป่วย และประวัติการบำบัดรักษายาเสพติด

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	130	65.3	33	66.0	0.008	0.929
หญิง	69	34.7	17	34.0		
อายุ						
18-25 ปี	76	38.2	23	46.0	1.017	0.313
ตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป	123	61.8	27	54.0		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	62	31.2	8	16.0	4.542	0.033
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	137	68.8	42	84.0		
สถานภาพสมรส						
โสด	99	49.7	23	46.0	1.082	0.582
สมรส	57	28.6	18	36.0		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	43	21.6	9	18.0		
บุตร						
มีบุตร	102	51.3	23	46.0	0.442	0.506
ไม่มีบุตร	97	48.7	27	54.0		
จำนวนบุตร (N=125)						
1 คน	52	51.0	6	26.1	4.676	0.031
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	50	49.0	17	73.9		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	187	94.0	46	92.0	0.258	0.612
อิสลาม	12	6.0	4	8.0		
อาชีพ						
นักเรียน/นักศึกษา	8	4.0	3	6.0	3.818	0.282
ข้าราชการ/พนักงานบริษัทเอกชน	25	12.6	10	20.0		
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	103	51.8	27	54.0		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อื่นๆ	63	31.7	10	20.0		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=221)						
ตั้งแต่ 15,000 บาทลงไป	92	46.2	22	44.0	0.080	0.777
มากกว่า 15,000 บาท	107	53.8	28	56.0		
ความเพียงพอของรายได้						
มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายเสมอ	88	44.2	27	54.0	2.070	0.558
ส่วนมากมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่าย	56	28.1	13	26.0		
ส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย	39	19.6	8	16.0		
มีรายได้ไม่เคยเพียงพอที่ใช้จ่ายเลย	16	8.0	2	4.0		
การแก้ปัญหาหากรายได้ไม่เพียงพอ(วิธีแรก)						
ขอยืมเงินจากเพื่อน ญาติ โดยไม่ได้เสียดอกเบี้ย	110	55.3	29	58.0	0.120	0.729
เบิกเงินเดือนล่วงหน้า กู้เงิน หารายได้เสริมอื่นๆ	89	44.7	21	42.0		

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและจำนวนบุตรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ หรือวิธีการแก้ปัญหาหากรายได้ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เลย

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนพี่น้อง(นับรวมผู้เข้ารับการบำบัดรักษา)						
1-2 คน	90	45.2	20	40.0	0.443	0.506
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	109	54.8	30	60.0		
ลำดับพี่น้อง						
ลูกคนแรกหรือลูกคนเดียว	88	44.2	22	44.0	0.001	0.978
ลูกคนที่ 2 เป็นต้นไป	111	55.8	28	56.0		
การเลือกปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
ปรึกษาคนอื่น	177	88.9	46	92.0	0.399	0.528
ไม่ปรึกษาใคร	22	11.1	4	8.0		
ผู้ที่เลือกปรึกษาเป็นคนแรกหากมีปัญหา (N=223)						
พ่อ / แม่ / ญาติ / พี่น้อง	107	60.5	27	58.7	0.207	0.902
คู่รัก / คู่สมรส	44	24.9	11	23.9		
เพื่อน	26	14.7	8	17.4		

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของข้อมูลด้านครอบครัวและเพื่อน ปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนพี่น้อง ลำดับพี่น้อง การเลือกปรึกษาเมื่อมีปัญหา ผู้ที่เลือกปรึกษาเป็นคนแรกเมื่อมีปัญหาเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)					
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)		χ^2	P-values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประเภทของสารเสพติดที่ใช้						
สุรา						
ใช้	96	48.2	20	40.0	1.091	0.296
ไม่ใช้	103	51.8	30	60.0		
บุหรี่						
ใช้	139	69.8	32	64.0	0.636	0.425
ไม่ใช้	60	30.2	18	36.0		
กัญชา						
ใช้	48	24.1	9	18.0	0.848	0.357
ไม่ใช้	151	75.9	41	82.0		
ยาบ้า / ยาไอซ์						
ใช้	188	94.5	46	92.0	0.431	0.511
ไม่ใช้	11	5.5	4	8.0		
สารเสพติดอื่นๆ						
ใช้	18	9.0	3	6.0	0.480	0.488
ไม่ใช้	181	91.0	47	94.0		
วิธีที่ใช้ยาบ้า						
ดื่มหรือกิน						
ใช่	7	3.5	3	6.0	0.639	0.424
ไม่ใช่	192	96.5	48	94.0		
สูดไอระเหย						
ใช่	193	97.0	50	100.0	1.545	0.214
ไม่ใช่	6	3.0	0	0.0		
ฉีดเข้าเส้นเลือด						
ใช่	2	1.0	0	0.0	0.507	0.477
ไม่ใช่	197	99.0	50	100.0		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)					
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)		χ^2	P-values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วงที่ใช้มากที่สุด						
มากกว่าวันละ 1 ครั้ง	76	38.2	31	62.0	9.243	0.002
น้อยกว่าหรือเท่ากับวันละ 1 ครั้ง	123	61.8	19	38.0		
จำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วงที่ใช้มากที่สุด (N=243)						
น้อยกว่า 5 เม็ด	112	57.7	21	42.9	3.494	0.062
ตั้งแต่ 5 เม็ดขึ้นไป	82	42.3	28	57.1		
ความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา						
มากกว่าวันละ 1 ครั้ง	68	34.2	26	52.0	5.405	0.020
น้อยกว่าหรือเท่ากับวันละ 1 ครั้ง	131	65.8	24	48.0		
จำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา (N=226)						
น้อยกว่า 5 เม็ด	136	75.1	21	46.7	13.774	0.001
ตั้งแต่ 5 เม็ดขึ้นไป	45	24.9	24	53.3		
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต						
น้อย/น้อยที่สุด	121	60.8	39	78.0	5.145	0.023
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	78	39.2	11	22.0		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้ยาบ้า เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน						
น้อย/น้อยที่สุด	125	62.8	35	70.0	0.898	0.343
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	74	37.2	15	30.0		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลัง						
น้อย/น้อยที่สุด	100	50.3	29	58.0	0.961	0.327
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	99	49.7	21	42.0		
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้ยาบ้า						
น้อย/น้อยที่สุด	104	52.3	28	56.0	0.224	0.636
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	95	47.7	22	44.0		
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า						
น้อย/น้อยที่สุด	86	43.2	27	54.0	1.875	0.171
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	113	56.8	23	46.0		

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของข้อมูลด้านสารเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความถี่ในการใช้ยาบ้าในช่วงที่ใช้มากที่สุดและช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่าผู้ที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปานกลาง($\chi^2 = 9.243$, df = 1, p = 0.002) , ($\chi^2 = 5.405$, df = 1, p = 0.020) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีจำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดมากกว่าผู้ที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปานกลาง ($\chi^2 = 13.774$, df = 1, p < 0.001) และ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต มากกว่าผู้ที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปานกลาง ($\chi^2 = 5.145$, df = 1, p = 0.023) โดยทั้ง 3 ปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยในเรื่องประเภทของสารเสพติดที่ใช้ วิธีใช้ยาบ้า จำนวนที่ใช้ในช่วงที่มากที่สุด ปัญหาทางด้านจิตใจ ครอบครัว กฎหมาย และการเงินจากการใช้ยาบ้าเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ						
เคย	7	3.5	1	2.0	0.296	0.586
ไม่เคย	192	96.5	49	98.0		
ประวัติการเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล						
เคย	74	37.2	19	38.0	0.011	0.915
ไม่เคย	125	62.8	31	62.0		
ประวัติด้านโรคประจำตัว						
มีโรคประจำตัว	40	20.1	9	18.0	0.112	0.738
ไม่มีโรคประจำตัว	159	79.9	41	82.0		

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ประวัติการเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล และประวัติด้านโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (N=249)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=199)		สูง (N=50)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า						
ไม่เคยเข้ารับการบำบัด	93	46.7	28	56.0	1.374	0.241
เคยเข้ารับการบำบัด	106	53.3	22	44.0		
ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน						
1-30 วัน	103	51.8	18	36.0	3.973	0.046
มากกว่า 30 วัน	96	48.2	32	64.0		
สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน						
ถูกบังคับด้วยกฎหมาย	132	66.3	29	58.0	1.214	0.271
ไม่ได้ถูกบังคับด้วยกฎหมาย	67	33.7	21	42.0		
ความสมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน						
สมัครใจ	53	26.6	19	38.0	2.512	0.113
ไม่ได้สมัครใจ	146	73.4	31	62.0		

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของข้อมูลด้านการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงคือผู้ที่มีระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปานกลาง ($\chi^2 = 3.973$, df = 1, p = 0.046) โดยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน ปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน และความสมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

จากนั้น ได้นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก โดยเน้นเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาด้านต่างๆ คือ ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว กฎหมาย การเงินจากการใช้ยาบ้า และความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัด โดยใช้ตัวแปรเหล่านี้เข้าวิเครา ะห์เป็นอันดับแรก และควบคุมตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ($p < 0.05$) หรือมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ ($p < 0.1$) กับแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยสถิติไคสแควร์ คือ ระดับการศึกษา จำนวนของการใช้ยาบ้าในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัด (เนื่องจากพบว่าความถี่เป็นตัวแทนความรุนแรงของการใช้ยาบ้าในลักษณะเดียวกันจึงทำการเลือกตัวแปรในด้านที่แสดงความรุนแรงเข้ามาเ พียง 1 ตัวแปรในการวิเคราะห์นี้) ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน และเพิ่มการควบคุมตัวแปรด้านปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปานกลาง เทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ปัจจัยด้านต่างๆ	Wald	df	P-values	Adjusted odds ratio
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า	3.672	1	.055	5.583
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า	1.842	1	.175	1.922
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้ยาบ้า	.189	1	.664	.768
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้ยาบ้า	.004	1	.950	1.027
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า	5.712	1	.017	3.250
การไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน	2.455	1	.117	1.976
ใช้ยาบ้าในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดจำนวนน้อย (น้อยกว่า 5 เม็ด)	9.136	1	.003	3.316
ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันน้อยกว่า 30 วัน	5.309	1	.021	2.452
ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	1.885	1	.170	1.899
เพศหญิง	.007	1	.933	1.035
อายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป	.000	1	.994	.997
Constant	22.591	1	.000	.000

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้ามาก มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเงินน้อย ถึง 3 เท่า ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าน้อย มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้ามาก ถึง 3 เท่า และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันระยะเวลาน้อยกว่า 30 วัน มีโอกาสที่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดมานานกว่า 30 วัน อยู่ 2 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน จำนวน 249 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการใช้ยาบ้า และแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.3) โดยมีสัดส่วนผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงร้อยละ 20.1 และ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำร้อยละ 13.7 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 60.63 หลังจากทำการรวมกลุ่มผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและปานกลางเข้าด้วยกัน และทำการวิเคราะห์เบื้องต้นโดยการใช้สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ความรุนแรงของการใช้ยาบ้าซึ่งประกอบด้วยจำนวนและความถี่ในการใช้ยาบ้า ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน

จากนั้นได้นำผลที่ได้มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก โดยควบคุมตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ($p < 0.05$) หรือมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ ($p < 0.1$) และเพิ่มการควบคุมตัวแปรด้านปัจจัยพื้นฐาน จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า ผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าน้อย และผู้ที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันระยะเวลาน้อยกว่า 30 วัน มีโอกาสที่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

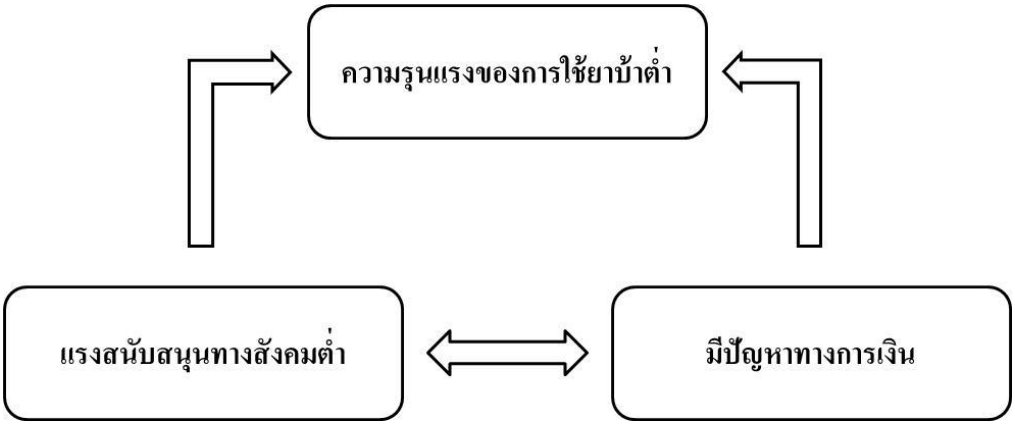
อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Williams DR, House JS. 1985)[7] ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ” ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกซึ่งพบว่า ที่มีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีปัญหาน้อยถึง 3 เท่า โดยอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้ามักไม่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบุคคลรอบข้าง จึงมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยจากความเป็นจริงบุคคลรอบข้างย่อมไม่ให้การสนับสนุนทางด้านการเงินกับผู้ที่มีปัญหาด้านยาบ้า เนื่องจากยาบ้า จัดเป็นสารเสพติดร้ายแรงที่ สังคมไม่ยอมรับ และผิดกฎหมายร้ายแรง โดยมีบทลงโทษสูงสุดสำหรับผู้ขายที่รุนแรงถึงขั้นประหารชีวิต ดังนั้น หากบุคคลใดพบว่ามีการใช้สารเมทแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้านี้ สิ่งที่บุคคลรอบข้างจะกระทำต่อผู้เสพสารที่ไม่สามารถเลิกเสพได้อาจมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่ การไม่สนใจใดๆเลย หรืออาจรุนแรงถึงขั้นตัดความสัมพันธ์ก็เป็นได้

อีกส่วนหนึ่งที่ได้จากการผลการวิจัยนี้คือ ความรุนแรงของการใช้ยาบ้า โดยผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าน้อยเมื่อดูจากปริมาณการใช้ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัด มีโอกาสจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้ามาก ถึง 3 เท่า โดยผลที่ได้นี้เป็นผลที่พบขึ้นใหม่โดยไม่มีใครเคยพบมาก่อน โดยผลที่ได้นี้ค่อนข้างแตกต่างกับงานวิจัยก่อนหน้าของ กุหลาบ รัตนสัจธรรม และคณะ[3] ที่พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันไปในทางบวกมักเป็นผู้ไม่มีปัญหาสารเสพติด ทั้งนี้ ผู้ที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวก น่าจะเป็นผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง หรืออาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงไม่น่าจะมีปัญหาสารเสพติด อย่างไรก็ตามมีการศึกษาก่อนหน้าพบว่าผู้ที่เคยใช้สารเสพติดอยู่แล้ว และมีแรงสนันสนุนทางสังคมในระดับสูง จะทำให้เกิดการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ[28] ทั้งนี้ มีการศึกษาเพิ่มเติมและพบผลตรงข้ามว่าผู้ที่หยุดเสพยาบ้าได้สำเร็จ มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า

ผู้ที่เสพซ้ำ จากงานวิจัยข้างต้นพบว่ามีผลเป็นไปในทางตรงข้ามกันซึ่งอาจจะเกิดจากการกำหนดเงื่อนไขต่างๆ ในงานวิจัยที่แตกต่างกัน แต่ก็ทำให้ได้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะส่งผลในทางบวกหรือลบกับผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดในระยะการเสพ/ติด ที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยเรื่องปัญหาทางการเงิน ความรุนแรงของการใช้ยาบ้า และแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันได้ดังนี้

ภาพที่ 3 แสดงความความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางการเงิน ความรุนแรงของการใช้ยาบ้า และแรงสนับสนุนทางสังคม



จากภาพที่ 3 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและปัญหาทางการเงินมีความสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากการสนับสนุนทางด้านการเงินเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นหากมีปัญหาทางด้านการเงิน ก็ย่อมจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำไปด้วย และหากมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ก็มักจะมีปัญหาทางด้านการเงินเช่นกัน โดยทั้ง 2 ปัจจัยนี้ส่งผลต่อความรุนแรงของการใช้ยาบ้าในทางเดียวกัน คือหากมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าต่ำ และหากมีปัญหาทางการเงิน ก็จะมีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าต่ำเช่นกัน ในทางกลับกันอาจกล่าวได้ว่า หากมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง หรือไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน ย่อมส่งผลให้มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าสูงก็เป็นได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า เพราะเหตุใดจึงพบว่าผู้ที่มีความรุนแรงของการใช้ยาบ้ามาก ในผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สมมติฐานที่อาจเป็นไปได้ คือ ผู้ใช้

ยาบ้าที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เมื่อเทียบกับผู้ใช้ยาบ้าที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำ อาจเป็นผู้ที่ได้รับเงินในการใช้จ่าย หรือมีเงินในการใช้จ่ายมากกว่า จึงมีโอกาสจะได้ซื้อและนำยาบ้าไปใช้ในจำนวนที่มากกว่า ก่อให้เกิดการใช้ยาบ้าที่รุนแรงมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากมีความรุนแรงของการใช้ยาบ้าสูง ซึ่งสะท้อนถึงการมีปัญหาการติดสารเสพติดที่สูง ทำให้ครอบครัวต้องเข้าไปดูแลใกล้ชิดมากขึ้นจึงทำให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ความรุนแรงของการใช้ยาบ้าสูง อาจเกิดก่อน คือเป็นสาเหตุ หรืออาจเกิดเป็นผลที่ตามมาจากการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปถึงสาเหตุของการพบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาบ้าที่รุนแรง กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงดังกล่าว

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมคือ ผู้ที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันระยะเวลาน้อยกว่า 30 วัน มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดมากกว่า 30 วัน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากกว่า 30 วันได้ผ่านการบำบัดมาระยะหนึ่งแล้ว และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากการบำบัดและจากครอบครัว ซึ่งแรงสนับสนุนที่ได้รับจากการบำบัดอาจได้จากทั้งผู้ให้การบำบัด และผู้เข้าร่วมการบำบัด กล่าวคือผู้ให้การบำบัดคือหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่คอยดูแลผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งจะต้องคอยดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ต่อผู้เข้ารับการบำบัด จึงเป็นหนึ่งในแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับ และผู้เข้าร่วมการบำบัด ซึ่งก็คือผู้เข้ารับการบำบัดคนอื่นๆ ที่เข้ามารับการบำบัดเหมือนกัน อยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ให้กำลังใจกัน จึงเป็นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัวอาจเกิดจากการที่ครอบครัวเห็นถึงความตั้งใจจริงในการเข้ารับการบำบัด โดยการเข้ารับการบำบัดมาเป็นระยะเวลา 30 วันอาจแสดงให้เห็นถึงสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เมื่อครอบครัวได้เห็นการพัฒนาดังกล่าวก็ย่อมจะต้องมีคำชมเชยและการให้กำลังใจกับผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดสูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ที่ได้เริ่มใช้สารเสพติดแล้ว อาจจะช้าเกินไปและไม่ได้ส่งผลในทางบวกเสมอไป ดังนั้นการป้องกันปัญหาสารเสพติดโดยให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับเยาวชนที่ยังไม่ได้ใช้สารเสพติดจึงเป็น

ทางเลือกที่ดีกว่าการปล่อยจนเกิดการใช้และติดสารเสพติดแล้วจึงมาให้แรงสนับสนุนทางสังคมภายหลัง และอีกส่วนหนึ่งที่น่าสนใจคือระยะเวลาของการบำบัดส่งผลในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมดังนั้นการบำบัดในระยะเวลาที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษาที่ได้อาจจะสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อวางแผนป้องกันและเฝ้าระวังเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาสารเสพติดต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวคือผู้ที่ใช้ยาบ้าแล้ว และกำลังเข้ารับการบำบัด เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้นอาจจะทำการศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สารเสพติดอื่น หรือผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดทั้งที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

2. ควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกหรือการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบรายละเอียดของปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลต่อแรงสนับสนุนทางสังคม

รายการอ้างอิง

[1] พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน : ประสบการณ์การเรียนรู้จากประเทศไทย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551.

[2] Kane, C.F. Psychiatric-Mental Health Nursing. New York : University of Rochester School of Nursing, 1988.

[3] กุหลาบ รัตนสัจธรรม, วิไล สถิตย์เสถียร, ถิรพงษ์ ถิรมนัส และพัชรี สุวรรณศรี. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2541.

[4] วิภา ด่านธำรงกูล, อุษณีย์ พึ่งปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร. ความรู้และทัศนคติต่อการติดสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

[5] โสภา งามกระแสสินธุ์. ความแตกต่างของการควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ที่หยุดเสพยาบ้าและผู้ที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551

[6] คณะกรรมการกฤษฎีกา, สำนักงาน. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา 96 (เมษายน 2522) : 40.

[7] Williams, D.R. ,and House, J.S. Social Support and Stress Reduction. New York : Wiley, 1985.

[8] ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year54/difinitionOfDrug.pdf [15 พฤษภาคม 2555]

[9] ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. [ออนไลน์]. 2543. แหล่งที่มา: http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp [15 มกราคม 2554]

[10] สาธารณสุข, กระทรวง. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/moph2/index4.php [15 มกราคม 2554]

[11] ทวีพร วิสุทธิมรรค. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด : เภสัชวิทยาของยาและสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สถาบันธัญญารักษ์, 2548.

[12] New Mexico Department of Public Safety. The History of Methamphetamine. [Online]. 2011. Available from : http://www.dps.nm.org/divisions/dec/history.php [2011, January 17]

[13] ตำรวจแห่งชาติ, สำนักงาน. กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด. รวมกฎหมายและระเบียบในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ, 2544.

[14] กิตติมา วัฒนากมลกุล. ยาบ้า. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=87 [19 พฤษภาคม 2555]

[15] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental health disorders. Washington DC : National Academies Press.2011

[16] ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urlName.jsp?linkName=document/p1-know04.htm [12 มกราคม 2555]

[17] ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://www1.oncb.go.th/document/p1-problem.htm [12 มกราคม 2555]

[18] นายกรัฐมนตรี, สำนัก. กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.). สถานการณ์ปัญหายาเสพ. [ออนไลน์]. 2555 แหล่งที่มา: http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content_list&cate=369 [19 พฤษภาคม 2555]

[19] ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2555 แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1132:2555-02-22-03-m-s&catid=183:2555-02-21-07-m-s&Itemid=237 [19 พฤษภาคม 2555]

[20] ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานจำนวนการคัดกรอง,การเข้าบำบัด,การจำหน่าย และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด. [ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1147:-1-54-29-55&catid=168:2554-01-05-07-m-s&Itemid=101 [19 พฤษภาคม 2555]

[21] สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์. การศึกษาเปรียบเทียบภาระและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซม์เมอร์ที่เป็นญาติและผู้ดูแลไม่ใช่ญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

[22] Cobb, S. Social Support as A Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine 38 (August 1976) : 300-313.

[23] Thoists, P.A. Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studing Social Support as A Buffer against Life stress. Journal of Health and Social Behovior 23 (June 1982) : 145-159.

[24] จุฑามณี เรืองจิตทวีกุล. ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

[25] เตือนใจ ห่วงสายทอง. ความชุกของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

[26] นาฏยพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

[27] สุรวัฒน์ คูวิเศษแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรู้คุณค่าของตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองกับการเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

[28] โสภา งามกระแสสินธุ์. ความแตกต่างของการควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ที่หยุดเสพยาบ้าและผู้ที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัย

"แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา
ที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน"

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

☐ 1. เป็นผู้ป่วยเสพสารเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในระหว่างรับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน

☐ 2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

☐ 3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

☐ 4. มีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้

☐ 5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คุณสมบัติตรงตามแบบคัดกรองทั้ง 5 ข้อหรือไม่

☐ ใช่ (ครบเกณฑ์การรับเข้าสู่งานวิจัย)

☐ ไม่ใช่ (ไม่ครบเกณฑ์การรับเข้าสู่งานวิจัย)

ภาคผนวก ข

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)**

ชื่อโครงการวิจัย แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นาย ณัฐ เด่นดวงบริพันธ์
ที่อยู่ 39/4 หมู่ 5 แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กทม. 10150
สังกัดของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์ 086-5415800 (สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชม.)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยเสพสารเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในระหว่างรับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้ซึ่งตรงกับกลุ่มที่การศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>เหตุผลความเป็นมา</u>

ในปัจจุบันสารเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม อาชญากรรม และปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในทุกช่วงอายุ ทุกอาชีพ และทุกชนชั้น ดังนั้นปัญหาสารเสพติดจึงนับเป็นหนึ่งในปัญหาใหญ่ระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง และเร่งด่วน

โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดอย่างมาก การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเพื่อให้ทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับ ณ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)**

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือเพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 268 ท่าน ผลการศึกษาที่ได้นี้ จะทำให้ทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการ ปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

<u>วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</u>

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถามส่วนแรกเพื่อเก็บข้อมูล ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านประวัติ ด้านสารเสพติด ด้านการเจ็บป่วย ด้านประวัติการบำบัดรักษา โดยมีข้อคำถาม 27 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 นาที และส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีข้อคำถาม 25 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 10 นาที หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม ท่านสามารถข้ามข้อนั้น หรือหยุดการทำแบบสอบถาม และทำการถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น รวมถึงไม่มีผลต่อการบำบัดรักษา ที่จะได้รับ

<u>ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง

<u>ความเสี่ยงที่อาจได้รับ</u>

การตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบคำถามบ้างเล็กน้อย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

<u>ประโยชน์ที่อาจได้รับ</u>

การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น แต่ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการ ปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

<u>การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย</u>

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)

<u>การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร</u>

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายณัฐ เด่นดวงบริพันธ์ 39/4หมู่ 5 แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กทม. 10150

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง : แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยใน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่……..เดือน……พ.ศ. 2554

การที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการ ปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการโดยการแจกแบบสอบถามให้ให้ทำเพื่อเก็บข้อมูล โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ ในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแต่ละคน ไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อมเร้นข้อมูลให้ข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม…….ผู้ให้ความยินยอม

(……..)

ลงนาม…….พยาน

(……..)

ลงนาม…….ผู้วิจัย

(……นายณัฐ เด่นดวงบริพันธ์……..)

ภาคผนวก ค

<u>แบบสอบถาม</u>

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านในด้านต่างๆ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ตามความเป็นจริง

<u>ด้านข้อมูลส่วนบุคคล</u>

1. เพศ (โดยกำเนิด)
   ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ……..ปี
3. จำนวนพี่น้องโดยนับรวมตัวท่าน ..... คน ท่านเป็นลำดับที่ .....

4. การศึกษาชั้นสูงสุด
   - ☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา
   - ☐ 2. ประถมศึกษา
   - ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
   - ☐ 5. อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
   - ☐ 6. ปริญญาตรี
   - ☐ 7. ปริญญาโท
   - ☐ 8. ปริญญาเอก
   - ☐ 9. อื่นๆ (โปรดระบุ .....)

5. สถานภาพสมรส (คำว่าสมรสในที่นี้รวมถึงการอยู่กินกันแบบสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรสด้วย)
   - ☐ 1. โสด (ไม่เคยสมรส)
   - ☐ 2. สมรส
   - ☐ 3. แยกกันอยู่ (ยังไม่ได้เลิกกัน)
   - ☐ 4. หย่า
   - ☐ 5. คู่สมรสเสียชีวิต

6. มีบุตรหรือไม่ ถ้ามีกรุณาระบุจำนวน (คำว่าบุตรในที่นี้รวมทั้งลูกชายและลูกสาว)
   ☐ 1. มีบุตร จำนวน ..... คน ☐ 2. ไม่มีบุตร

7. ท่านนับถือศาสนาอะไร

☐ 1. พุทธ

☐ 2. คริสต์

☐ 3. อิสลาม

☐ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ .....)

8. ปัจจุบันนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร

☐ 1. นักเรียน / นักศึกษา

☐ 2. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐ 3. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว (โปรดระบุ .....)

☐ 5. อาชีพอิสระ (โปรดระบุ .....)

☐ 6. อื่นๆ (โปรดระบุ .....)

☐ 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

9. โดยเฉลี่ยแล้ว ครอบครัวของท่านมีรายได้ต่อเดือนโดยไม่รวมค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงิน..... บาท

10. ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

☐ 1. มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายเสมอ

☐ 2. ส่วนมากมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่าย

☐ 3. ส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย

☐ 4. มีรายได้ไม่เคยเพียงพอที่ใช้จ่ายเลย

11. หากในเดือนใดครอบครัวของท่านมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายท่านมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร**เป็นวิธีแรก**

☐ 1. ขอยืมเงินจากเพื่อน, ญาติ โดยไม่ได้เสียดอกเบี้ย

☐ 2. เบิกเงินล่วงหน้าจากนายจ้างของท่าน

☐ 3. กู้เงินจากเพื่อน, ญาติ โดยเสียดอกเบี้ย

☐ 4. กู้เงินจากผู้ปล่อยเงินกู้นอกระบบ โดยเสียดอกเบี้ย

☐ 5. กู้เงินจากธนาคาร,บริษัทสินเชื่อต่างๆ โดยเสียดอกเบี้ย

☐ 6. หารายได้เสริมอย่างผิดกฎหมาย (โปรดระบุ.....)

☐ 7. หารายได้เสริมอย่างถูกกฎหมาย (โปรดระบุ.....)

☐ 8. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ด้านครอบครัวและเพื่อน

12. เมื่อท่านมีปัญหารบกวนจิตใจ ท่านเลือกที่จะปรึกษาใคร**เป็นคนแรก**

☐ 1. พ่อ
☐ 2. แม่
☐ 3. พี่น้อง
☐ 4. คู่รัก, สมรส
☐ 5. เพื่อน
☐ 6. ญาติ (ระบุ .....)
☐ 7. อื่นๆ (ระบุ .....)
☐ 8. ไม่ปรึกษาใคร

ด้านสารเสพติด

13. ท่านใช้สารเสพติดประเภทใดบ้าง / เริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ประเภทของสารเสพติดที่ใช้
☐ 1. สุรา
☐ 2. ฝิ่น
☐ 3. บุหรี่
☐ 4. กัญชา
☐ 5. สารระเหย
☐ 6. ยาบ้า
☐ 7. สารเสพติดอื่น (ระบุ……)

14. ท่านใช้ยาบ้าโดยวิธีการใด (ตอบได้หลายคำตอบ)

☐ 1. ดื่มหรือกิน ☐ 2. สูดไอระเหย ☐ 3. ฉีดเข้าเส้นเลือด ☐ 4. อื่นๆ……

15. ในช่วงที่ท่านใช้ยาบ้ามากที่สุดท่านใช้ยาบ้าบ่อยแค่ไหน

☐ 1. มากกว่าวันละ 1 ครั้ง
☐ 2. ประมาณวันละ 1 ครั้ง
☐ 3. ประมาณ 2 - 3 วัน/ครั้ง
☐ 4. ประมาณ 4 – 5 วัน/ครั้ง
☐ 5. ประมาณ 6 – 7 วัน/ครั้ง
☐ 6. น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

16. ในช่วงที่ท่านใช้ยาบ้ามากที่สุดท่านใช้ยาบ้าครั้งละ……เม็ด

17. ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาท่านใช้ยาบ้าบ่อยแค่ไหน

☐ 1. มากกว่าวันละ 1 ครั้ง

☐ 2. ประมาณวันละ 1 ครั้ง

☐ 3. ประมาณ 2 - 3 วัน/ครั้ง

☐ 4. ประมาณ 4 – 5 วัน/ครั้ง

☐ 5. ประมาณ 6 – 7 วัน/ครั้ง

☐ 6. น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

18. ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาท่านใช้ยาบ้าครั้งละ……เม็ด

19. ท่านมีปัญหาจากการใช้ยาบ้าในด้านต่างๆ มากน้อยแค่ไหน

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยาบ้า เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต	5	4	3	2	1
2. ท่านมีปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้ยาบ้า เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน	5	4	3	2	1
3. ท่านมีปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลัง	5	4	3	2	1
4. ท่านมีปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้ยาบ้า	5	4	3	2	1
5. ท่านมีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้ยาบ้า	5	4	3	2	1

<u>ด้านการเจ็บป่วย</u>

20. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดรักษาปัญหาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจที่**ไม่เกี่ยวกับ**ปัญหาสารเสพติด หรือไม่

☐ 1. เคย สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดเพราะ…….

☐ 2. ไม่เคย

21. ท่านเคยเจ็บป่วยทางกายจนต้องเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาลแบบค้างคืนหรือไม่ *(ความเจ็บป่วยทางกายไม่รวมการบำบัดการใช้สารเสพติด, การรักษาโรคทางจิตเวช, การคลอดบุตร)*

☐ 1. เคย สาเหตุที่เข้าพักรักษาเพราะ…….

☐ 2. ไม่เคย

22. ท่านมีโรคประจำตัว / โรคเรื้อรังหรือไม่

☐ 1.มี โรค …….. ☐ 2. ไม่มี

<u>ด้านประวัติการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า</u>

23. ไม่นับรวมครั้งปัจจุบันท่านเคยเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้า ..... ครั้ง

24. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันมาเป็นเวลา.....วัน..... เดือน.....ปี

25. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันด้วยการถูกบังคับบำบัดโดยกฎหมายใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

26. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันโดยสมัครใจใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่ สาเหตุที่เข้ารับบำบัดการรักษา

เพราะ.....

☐ 2. ไม่ใช่ ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะ *(เลือกตัวเลือกด้านล่าง)*

- ☐ 2.1 พ่อ แม่ หรือญาติบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- ☐ 2.2 คนรัก หรือคู่สมรสบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- ☐ 2.3 โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- ☐ 2.4 หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- ☐ 2.5 อื่นๆ .....

<u>ส่วนที่ 2</u>

แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ จากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1.ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3. คนส่วนใหญ่บอกให้ฉันรู้เมื่อฉันทำงานดี					
4.ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อฉันมีปัญหา					
5.ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6. ฉันให้เวลากับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7. ฉันมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลผู้อื่น					
8. มีคนบอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับฉัน					
9. ฉันมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันในระยะยาวได้ถ้าฉันต้องการ					
10. ไม่มีใครที่จะรับฟังความรู้สึกของฉันได้					
11.ในกลุ่มเพื่อนบ้านฉันเราชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12.ฉันมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่นให้พัฒนาความสนใจและทักษะ					
13.คนในครอบครัวทำให้ฉันรู้ว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14.ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะช่วยเหลือฉัน ถึงแม้ว่าฉันจะไม่สามารถตอบแทนเขาได้					
15. ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
16.เมื่อฉันอารมณ์เสีย มีผู้ที่ฉันสามารถอยู่ด้วย โดยปล่อยให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง					
17. ฉันชอบกระทำบางสิ่งเป็นพิเศษ					
18. ฉันทราบว่าคนอื่นมีความซาบซึ้งในตัวฉัน					
19. ฉันมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
20.ฉันมีผู้ร่วมงาน เข้าสังคมและร่วมกิจกรรมรื่นเริงอื่นๆด้วย					
21.ฉันรับผิดชอบจัดการช่วยเหลือเมื่อมีผู้ต้องการ					

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
22.ถ้าฉันต้องการคำแนะนำจะมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือฉันให้สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้					
23. ฉันรู้สึกว่ายังมีคนต้องการฉัน					
24.คนส่วนมากทำให้ฉันคิดว่าไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25. ถ้าฉันเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ฉัน ในการดูแลตนเอง					

---------- จบแบบสอบถาม ----------

---------- ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถามครับ ----------

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล : นายณัฐ เด่นดวงบริพันธ์
ศาสนา : พุทธ
เพศ : ชาย
เกิดวันที่ : 7 กรกฎาคม 2523

ประวัติการศึกษา

ประถมศึกษา : โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ฝ่ายประถม)
มัธยมศึกษา : โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ฝ่ายมัธยม)
ปริญญาตรี : สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท : กำลังศึกษา สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

มิ.ย. 2548 – พ.ย.2550 : บริษัท ซิโน – ไทย เอ็นจีเนียริ่ง แอนด์ คอนสตรัคชั่น จำกัด (มหาชน)
ตำแหน่ง ฝ่ายบุคคล – ธุรการ

ธ.ค.2550 – มิ.ย. 2554 : บริษัท ดิ อินเตอร์แอคทีฟ รีเสิร์ช จำกัด ในเครือบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ตำแหน่ง Project Support

ก.ค.2554 – ปัจจุบัน : บริษัท ไทยสมาร์ทคาร์ด จำกัด ในเครือบริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
ตำแหน่ง Senior Assistant Section Manager