

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่
เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวพรรษา พุ่มรำพา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.203
พ.ศ. 2548
ร. 3

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่
เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นางสาวพรรษา พุ่มรำพา

10 กพ. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2548

h 282674

พรรษา พุ่มจำปา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบำบัดระหว่างการมาเกินยาและการเข้ากลุ่มฟื้นฟูกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าลักษณะมุ่งอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัด แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพฤติกรรมการบำบัดกับผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE RELATIONSHIP OF FUTURE ORIENTATION, SOCIAL SUPPORT
AND THERAPEUTIC BEHAVIOR OF ADOLESCENTS UNDER TREATMENT
AT DRUG ADDICTION CLINICS OF BANGKOK HEALTH OFFICE

AN ABSTRACT
BY
MISS PANSAPUMRUMPA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2005

Pansa Pumrumpa. (2005). *The Relationship of Future Orientation, Social Support and Therapeutic Behavior of Adolescents under Treatment at Drug Addiction Clinics of Bangkok Health Office*. Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project's Advisor : Somkiat Thippayathat.

The objective of this study were : 1) to study the level of future orientation, social support of adolescents under treatment at drug addiction clinics. 2-4) to examine the relationship of future orientation, social support and therapeutic behavior of adolescents under treatment at drug addiction clinics of Bangkok Health Office.

The sample for this study, drawn by purposive sampling technique, included 50 adolescents under treatment at drug addiction clinics of Bangkok Health Office.

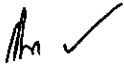
The instruments for collecting data was a set of questionnaires constructed by the researcher.

The statistical methods for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The research findings indicated that the adolescents under treatment at drug addiction clinics of Bangkok Health Office were found to have future orientation and social support at a high level ; their future orientation was not significantly related to their therapeutic behavior and therapeutic results ; the social support was not significantly related to the therapeutic behavior, whereas a positive relationship between social support and therapeutic results was statistically significant at the .05 level. Finally, it was found that positive relationship between therapeutic behavior and therapeutic results was also statistically significant at the .05 level.

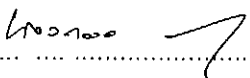
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

..... 

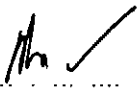
(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

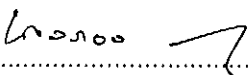
..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

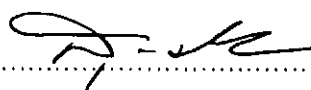
.....  กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

.....  กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ สุภา ปานเจริญ)

วันที่ ๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็น เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพลและผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ท่านทั้งสามได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย และท่านทั้งสามยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา และรองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตรที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามและเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลส่งคืนผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตลอดหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยว่าการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัยมิได้สิ้นสุดเพียงการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ หากผู้วิจัยได้ซึมซับเอากระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่องอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวพุ่มราฟา และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้อำลังกายและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

พรรษา พุ่มราฟา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมุติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด.....	28
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต.....	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด.....	64
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	86
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผล ..	88
ข้อเสนอแนะ ..	91
บรรณานุกรม ..	92
ภาคผนวก.....	101
ภาคผนวก ก ..	102
ภาคผนวก ข ..	110
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ ..	114

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะมุ่งอนาคตและระดับมุ่งอนาคต.....	79
2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับและลักษณะมุ่งอนาคต.....	80
3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมและระดับ การสนับสนุนทางสังคม.....	80
4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคม.....	82
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด.....	83
6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด.....	84
7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดและผล การบำบัด.....	84
8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบำบัดกับผลการบำบัด.....	85
9 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต.....	112
10 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม.....	113
11 ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด.....	114

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา.....	37
3 จำลองแนวคิดทฤษฎีโดมิโนของเฮนริช.....	38
4 โครงสร้างกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร.....	51

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาเยาวชนไทยให้มีคุณภาพนั้นย่อมเป็นการสร้างรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญมั่นคงซึ่งความจริงในข้อนี้รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้ตระหนักและมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาให้เยาวชนของชาติเติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีแต่ปัญหาสารเสพติดเป็นอุปสรรคสำคัญที่คอยขัดขวางการพัฒนานั้นมาโดยตลอด

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ นับเป็นปัญหาที่เป็นภัยร้ายแรงบั่นทอนทำลายมวลมนุษยชาติความมั่นคงของประเทศก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้เกิดความสูญเสียด้านกำลังคนซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ สูญเสียด้านเศรษฐกิจและนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการว่างงาน ฯลฯ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพสารเสพติด จากผลร้ายที่เกิดทำให้นานาประเทศร่วมมือกันจัดปัญหาสารเสพติดและเพื่อให้ปัญหานี้ลดหรือหมดไปโดยเร็วองค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ พ.ศ. 2534-2543 เป็นทศวรรษแห่งการต่อต้านสารเสพติด โดยให้ทุกประเทศทั่วโลกเพิ่มประสิทธิภาพและดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดให้เข้มข้นขึ้นและยังมีมติเห็นชอบให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็นวันต่อต้านสารเสพติดโลก (อานวย อินทุภูมิ, 2537:1) สำหรับประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาสารเสพติดที่รุนแรงกว่าประเทศใดในเอเชียอาคเนย์เพราะมีพื้นที่บางส่วนติดต่อกับบริเวณสามเหลี่ยมทองคำซึ่งเป็นแหล่งผลิตสารเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก รวมทั้งมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกที่สุดในภูมิภาคนี้ ทำให้ประเทศไทยถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงสารเสพติดภายในประเทศและนำไปสู่ประเทศต่างๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเอื้ออานวยให้แพร่ระบาดของสารเสพติดเป็นไปอย่างกว้างขวาง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2535:4) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยได้พยายามแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างต่อเนื่องตลอดมา ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักและแนวทางการแก้ไขปัญหาสารเสพติดไว้อย่างเด่นชัด กล่าวคือการลดปริมาณสารเสพติดโดยใช้มาตรการในการปราบปราม การปลูกพืชทดแทนพืชเสพติดและการลดความต้องการใช้สารเสพติดโดยใช้มาตรการป้องกัน การบำบัดรักษา และเสริมด้วยการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปราบปราม ปรับปรุงพัฒนาองค์กร ระบบ

การบริหารและบุคลากร ตลอดจนการแสวงหาความร่วมมือกับต่างประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535:ไม่มีเลขหน้า)

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาย่อมต้องการปัจจัยหลายประการในการพัฒนาประเทศและปัจจัยที่สำคัญที่สุดก็คือคนโดยเฉพาะเยาวชนที่กำลังเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพแต่จากการสำรวจของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยในปี พ.ศ. 2521-2522 พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 600,000 คน เป็นเยาวชนร้อยละ 70 หรือ 420,000 คน (จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. 2530:14) ในปี พ.ศ. 2524 อนันต์ชัย เชื้อธรรมและคนอื่นๆ (2525:38) ได้วิจัยการกระทำผิดของเยาวชนในประเทศไทยและแนวทางการควบคุมพบว่ามีเยาวชนกระทำผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษจำนวน 17,997 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 ของเยาวชนที่ต้องโทษทั้งหมด 151,540 คน

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรายงานสถิติเยาวชนที่ติดสารเสพติดและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาภายในโรงพยาบาลทั่วประเทศว่า ช่วงปีงบประมาณ 2523 - 2527 มีผู้ติดสารเสพติดทุกกลุ่มอายุที่สมัครใจเข้ารับการรักษาดังโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยปีละ 35,070 คน เป็นเด็กและเยาวชนที่อายุระหว่าง 15-25 ปี ประมาณ 13,479 คน หรือเท่ากับร้อยละ 36.40 ปรีชา จำปารัตน์ (2529:55) พบว่ามีผู้ติดสารเสพติดขอเข้ารับการบำบัดรักษา 52,593 คน เป็นเยาวชนอายุ 16-25 ปี จำนวน 16,292 คน คิดเป็นร้อยละ 30.98 ของผู้ติดยาทั้งหมด ประเสริฐ ดันสกุล (2529: 21) ได้พบว่า สาเหตุการใช้สารเสพติดในสถานศึกษานั้น เกิดจากเยาวชนรู้เรื่องสารเสพติดไม่ถูกต้องและจากสถิติการจับกุมผู้กระทำผิดเกี่ยวกับคดีสารเสพติดในปี พ.ศ. 2533 ปรากฏว่าเป็นผู้อยู่ในวัยเด็กและเยาวชนร้อยละ 60.00 และเป็นเด็กและเยาวชนที่เข้ารักษาบำบัดร้อยละ 52.00 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 : 9,38)

จากข้อมูลสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มจำนวนของผู้ติดสารเสพติดและที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือ ช่วงอายุที่ใช้ยาและสารเสพติดครั้งแรกเป็นเยาวชนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งต้องเติบโตเป็นอนาคตของชาติได้กลายเป็นทาสของสารเสพติด สอดคล้องกับที่เอื้ออารี พงศ์อิสวานนท์ (2529:38) สรุปว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาการเรียนและสอดคล้องกับ ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร (2530 : 12) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะที่เด็กมีปัญหาปรับตัวด้านต่างๆ มาก เช่น การปรับตัวต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป การปรับตัวเข้าสังคมผู้ใหญ่ การปรับตัวต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม ตลอดจนการปรับตัวเพื่อหาเอกลักษณ์แห่งตนในการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนชีวิตในอนาคต ดังนั้นการเตรียมวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาให้พร้อมสำหรับอนาคต จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักคิดวางแผนและตัดสินใจเลือกได้มีแนวทางในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสม และควรมีลักษณะมุ่งอนาคต โดยเป็นผู้ที่เห็นความ

สำคัญของอนาคต มีความสามารถในการคาดการณ์ไกลเพื่อที่จะเล็งเห็นผลดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

อิทธิพลทางการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบำบัดตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เพราะสถาบันสังคมคือแบบแผนพฤติกรรมหรือแบบของการคิด การกระทำในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญที่สังคมจะต้องจัดการหรือทำหน้าที่เพื่อการคงอยู่ของสังคม และถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วยแล้วก็จะเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ กระตุ้นให้เกิดการต่อสู้กับปัญหาชีวิตหรือก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในแง่ของการบำบัดรักษาได้ดียิ่งขึ้น

จากความสำคัญดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติดซึ่งผลในการศึกษาครั้งนี้ จะนำมาใช้เป็นข้อมูล ในการวางแผนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาช่วยเหลือแก่วัยรุ่นต่อจุดมุ่งหมายของต้นที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบำบัดระหว่างการมากินยาและการเข้ากลุ่มฟื้นฟูกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการได้เข้าใจและพัฒนาแนวทางช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุ 16-25 ปี ที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 15 แห่ง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 คลินิก จำนวน 588 คน (สถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด เดือนธันวาคม 2547)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 คลินิก ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 - พฤษภาคม 2548 จำนวนประมาณ 50 คน ซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่อยูในการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยาเป็นครั้งแรก โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

- 1.1 ลักษณะมุ่งอนาคต
- 1.2 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด หมายถึง ผู้ที่อายุอยู่ในช่วง 16-25 ปี ซึ่งเสพยาเสพติดประเภทฝิ่น เฮโรอีน จนเกิดความต้องการที่จะเสพยาอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ หยุดเสพยาไม่ได้ ต้องเพิ่มปริมาณของเฮโรอีนมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อขาดยาจะเกิดอาการขาดยาและเข้ามารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. ชั้นถอนพิษยา หมายถึง ขั้นตอนการบำบัดรักษาอาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เพื่อช่วยระงับความต้องการยา ด้วยการใช้วิชาชีพเวชกรรม (อาจใช้ยาหรือไม่ก็ได้) และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยและลงทะเบียนไว้ที่ผู้ป่วยนอก (ไป-กลับ)

คำนิยามปฏิบัติการ

1. **ลักษณะมุ่งอนาคต** หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลที่จะเล็งเห็นความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำและรอคอยและความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตทางด้านการบำบัดรักษา การงานการเรียนและเรื่องทั่วไป ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามงานวิจัยของ กนกวรรณ อุ๋นใจ และ ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์

โดยมีเกณฑ์พิจารณาระดับลักษณะมุ่งอนาคต ดังนี้

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต 1.00-1.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำมาก

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต 1.50-2.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต 2.50-3.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตปานกลาง

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต 3.50-4.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตสูง

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต 4.50-5.00 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงมาก

2. **การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การประเมินตนเองของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของทางการเงินหรือแรงงาน ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามงานวิจัยของ จิราพร ถนอมกล่อม

โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 1.00-1.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีการสนับสนุนสังคมต่ำมาก

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 1.50-2.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีการสนับสนุนสังคมต่ำ

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 2.50-3.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีการสนับสนุนสังคมปานกลาง

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 3.50-4.49 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีการสนับสนุนสังคมสูง

วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม 4.50-5.00 หมายถึง วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดมีการสนับสนุนสังคมสูงมาก

3. พฤติกรรมการบำบัด หมายถึง การกระทำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของความตั้งใจ เคร่งครัดเอาใจจริงจัง ร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดปฏิบัติตามกติกาข้อตกลงตามแผนการรักษาของคลินิกยาเสพติดซึ่งประกอบด้วย

3.1 การมากินยา วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดต้องมากิน Methadone เพื่อบำบัดอาการขาดยาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้รวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความตั้งใจโดยการหยุดเสพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา

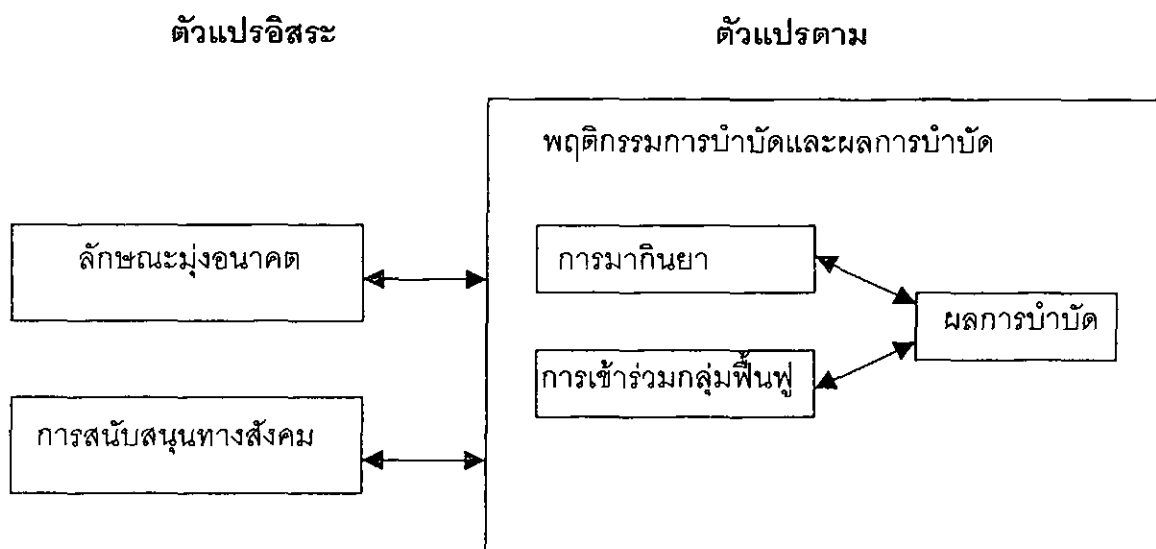
ตัวแปรนี้วัดได้จากแบบวัดมาตรา 5 มาตรา ที่ผู้บำบัดพิจารณาให้คะแนนจากจำนวนวันที่มากินยา การมาทันเวลา-การปฏิบัติตามกฎระเบียบกติกา อธิษาศัยดี สุขภาพเรียบร้อย โดยมีเกณฑ์กำหนดมาตรา 5 มาตรา โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนมากที่สุด 5 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน

3.2 การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ผู้บำบัดนำเนื้อหาด้านยาเสพติดมาให้ความรู้ รวมทั้งการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดด้วยกันเอง ให้รู้จักแก้ปัญหาและป้องกันการเสพยา โดยใช้สื่ออุปกรณ์ต่างๆ ร่วมด้วย เช่น วิดีโอ เทป เอกสาร แผ่นพับ แผ่นพลิก และการเล่าประสบการณ์จริง และการที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้แสดงออกถึงความกระตือรือร้น มาตรงเวลา เอาใจใส่สนใจตอบโต้ ชักถามหรือแสดงความคิดเห็น รวมถึง การขอรับคำแนะนำปรึกษาจากผู้บำบัด

ตัวแปรนี้วัดได้จากจำนวนวัน และการแสดงออกถึงความร่วมมือต่างๆ ในการเข้ากลุ่ม เป็นแบบมาตราวัด 5 มาตรา โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนมากที่สุด 5 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน

4. ผลการบำบัด หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการซักถาม การบอกเล่า การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษารายบุคคล และจากการสังเกตที่ผู้เข้ารับการบำบัดมากินยา การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการแสดงออกในทางปฏิบัติในระหว่างการบำบัดรักษาโดยวัดจากแบบประเมินผลการบำบัด ซึ่งผู้บำบัดเป็นผู้ประเมิน (รบ.สต.3) ที่มีจำนวน 5 ข้อ ซึ่งข้อมูลการประเมินประกอบด้วย ข้อมูลด้านการทำงาน การเรียน สุขภาพ สัมพันธภาพ การวางแผน และภาพรวมขององค์ประกอบทั้งหมด เป็นแบบวัดมาตรา 5 มาตรา โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนมากที่สุด 5 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะมุงอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมากินยาของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
2. ลักษณะมุงอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
3. ลักษณะมุงอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมากินยาของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
6. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
7. การมากินยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
8. การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะมุ่งอนาคตการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษานในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

1.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต

ลักษณะมุ่งอนาคต กล่าวถึง ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคต การพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคต ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1.1 ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคต

ลักษณะมุ่งอนาคตได้มีผู้อธิบายความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตไว้หลายท่าน ดังนี้

เฮคคอกเซน (สมจิตต์ เพิ่มพูล. 2532 : 47 ; อ้างอิงจาก Heckhausen. 1967 : 42 – 45)

กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่าหมายถึง ความสำคัญของการตั้งเป้าหมายในระยะยาวของการทำงาน การคาดการณ์ไกล การวางแผนระยะยาว การมองผลที่จะส่งไปยังอนาคตรู้จักอดได้รอได้หรืออดเปรี้ยวไว้กินหวาน ลักษณะมุ่งอนาคตสูงนี้จะปรากฏมากในผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในทุก ๆ ด้าน

ในส่วนของมีด (Mead. 1971:175) ได้กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของบุคคลเป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคต

โรบินสัน (Robinson. 1971 : 1225 – B) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึงการวางแผนโครงการระยะยาวเกี่ยวกับอนาคตของบุคคล

มิสเชล (Mischel. 1974 : 287) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความต้องการได้รับผลในอนาคตที่ดีกว่าหรือมากกว่าผลที่ได้รับในปัจจุบัน จึงมีการวางแผนเพื่อปฏิบัติและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติเป็นขั้นเป็นตอนตามแผนที่วางไว้ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการในอนาคต ซึ่ง

การดำเนินการปฏิบัติตามแผนนี้เป็นระยะเวลานานกว่าจะบรรลุผล หรือจะต้องทำเป็นจำนวนหลายครั้ง ซึ่งเป็นการควบคุมตนเองให้ละเว้นการกระทำบางอย่างในระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งได้ผล

นอกจากนี้ มิสเชล (Mischel. 1974 : 250 - 254) ยังได้ประมวลความคิดเห็นของนักจิตวิทยาหลายท่านที่เชื่อถือได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตหมายถึงความสามารถที่จะคิดถึงการณในระยะยาวไปในอนาคต เป็นลักษณะของผู้มีคุณสมบัติด้านอื่น ๆ สูงด้วย คือ ด้านสติปัญญา และสุขภาพจิต และเชื่อว่าการรู้จักอดได้หรือการควบคุมตนเองหรือการอดเปรี้ยวไว้กินหวานด้วยความสมัครใจของผู้กระทำนั้นมีความสำคัญสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาเพราะจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ระเบียบประเพณี โดยเฉพาะพฤติกรรมของประชาชนโดยจะต้องละวางการบำบัดความต้องการในทันทีทันใดและยอมรับความสำคัญของการวางแผนและการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนประโยชน์ที่จะได้รับในอนาคต อาจกล่าวได้ว่า ความไม่สามารถจะอดได้ อดได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสังคม ปัญหาอาชญากรรมตลอดจนการล้มเหลวในการทำงานได้

ซีกูรา (กนกวรรณ อุ๋นใจ. 2535 : 24 ; อ้างอิงจาก Segura. 1975 : 5823 - B) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการมองอนาคต การวางแผนและการจัดการเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้

ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจันปัจจุบัน (2520 : 35) ให้ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตว่า หมายถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการได้อดรอได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การรอรับรางวัลที่ใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อย ซึ่งจะได้รับในทันทีหรือการงดบำบัดความต้องการในปัจจุบันของตน เพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมาหรือการเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ตรงข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบันและอาจถือว่าเป็นลักษณะบุคลิภาพของบุคคลได้

นาคยา ปิณฑานนท์ (2526 : 21 - 23) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึงพฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกโดยมีการคำนึงถึงผลของการกระทำนั้น ๆ ว่าจะส่งผลร้าย หรือผลดีแก่ตนเอง และสังคมอย่างไร ควรประพฤติหรือปฏิบัติอย่างไร จึงจะทำให้ไม่เกิดผลร้ายทั้งในปัจจุบันและอนาคต

เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน (2527 : 15) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ลักษณะนิสัยที่อดได้รอได้ รู้จักหักห้ามใจตนเอง เพื่อไปสู่จุดหมายปลายทางสำเร็จหรือผลตอบแทนที่ยิ่งใหญ่หรือมีคุณค่ามากกว่า

จินตนา บิลมาศ (2529 : 27) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วรเทพ สวัสดิ์และคนอื่น ๆ (2529 : 22) กล่าวถึง ลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุม ตนไว้ว่าการมุ่งอนาคตหมายถึงความสามารถในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการควบคุมตนเองนั้น หมายถึง ความสามารถที่จะละเว้นการกระทำบางชนิดหรือความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมที่ต้องใช้ความเสียสละหรืออดทนในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 48) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นลักษณะของการมองสู่อนาคตข้างหน้า ซึ่งเป็นการมองที่ลึกซึ้งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงแต่ตัวผู้มองเท่านั้น หากครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่นและสังคมมนุษยชาติที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย และถือว่าเป็นจิตลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

จากความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียนั้นได้ สามารถควบคุมตนเพื่อละเว้นการกระทำบางอย่างที่จะเป็นผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นและมีความเพียรพยายามต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ

1.2 ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต

ในด้านความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต มีผู้กล่าวถึงความสำคัญลักษณะมุ่งอนาคตไว้หลายท่าน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

โคลเบอร์ก มิสเซล ไวท์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. 2520 : 35 ; อ้างอิงจาก Kohlberg. 1964 ; Mischel. 1974 ; Wright. 1975) พบหลักฐานว่าลักษณะมุ่งอนาคตนี้เป็นด้านหนึ่งของพลังอีโก้ (Ego – strength) ของบุคคลซึ่งจะเป็นทางให้ผู้มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงสามารถระงับหรือชะลอการบำบัดความต้องการต่าง ๆ ของตนได้ ฉะนั้นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงคือผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและไม่เป็นผู้ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนา และกฎหมาย จึงเห็นได้ว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจัดว่าเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูงด้วย

อุบลรัตน์ เต็งไตรลักษณ์ (2520 : 37) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กในการเตรียมตัวเพื่อช่วยชีวิตในอนาคต โรงเรียนจึงเป็นสถาบันการศึกษาที่สำคัญที่จะเริ่มกำหนดจุดประสงค์และวิธีการศึกษาโดยพิจารณาอนาคตมิใช่อดีต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2520 : 37) กล่าวถึง ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่าเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นพลเมืองดีและเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้กับอุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ ฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคตจึงเป็นลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศด้วย

ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ (2530 : 100) กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มุ่งอนาคตและสามารถควบคุมตนเองไว้ดังนี้

- 1.สามารถคาดการณ์ไกลเห็นความสำคัญของอนาคตและตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม
- 2.หาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อเป้าหมายในอนาคต
- 3.รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม
- 4.สามารถให้รางวัลและลงโทษตนเองเมื่อกระทำไม่เหมาะสม

ไพโรจน์ โตเทศ (2531 : 20 -21) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตปลูกฝังให้นักเรียนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ฝึกให้ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในสังคมตลอดจนเน้นให้ผู้เรียนเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และให้รู้จักวางแผนล่วงหน้าได้

รังสรรค์ เพ็งชู (2531 : 81) กล่าวว่า บุคคลที่ขาดสำนึกในอนาคต หรือมองอนาคตในแง่ร้าย มักจะสร้างปัญหา ก่อความยุ่งยากให้สังคมและขาดแรงจูงใจที่จะสร้างอนาคตของตนเอง

ส่วนท่านพระเทพเวที (2532 : 38) ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า คนที่พัฒนา มีปัญญา มีชีวิตที่ดี ควรรู้จุดหมายของชีวิต เพื่อจะได้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดีงาม และใช้สำรวจตนด้วยตนเอง จะได้มีความมั่นใจในการที่จะพัฒนาตนให้ดียิ่งขึ้นไป

มิสเซล (สมดุล ชาญนวงศ์. 2533 : 51 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974 : 287) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มุ่งอนาคตและมีการควบคุมตนเองสูงไว้ดังนี้

- 1.สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ และสามารถคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
 - 2.สามารถอดได้รอได้ "สามารถอดเปรี้ยวไว้กินหวาน"
 - 3.มีความเชื่อมั่นในผลของการกระทำว่า ทำดีย่อมได้ดีตอบแทน
 - 4.เป็นบุคคลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล
 - 5.สามารถงดเว้นจากการกระทำบางชนิดที่สังคมไม่ยอมรับ หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้
- สุพล วังสินธ์ (2534 : 34 -35) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นองค์ประกอบหนึ่งทางบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางจริยธรรม

จากความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะเป็นผู้มีจริยธรรมสูง กล่าวคือบุคคลนั้นจะเป็นผู้ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ ไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม มีความเพียรพยายาม สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรอรับผลดีในอนาคตได้ จึงถือว่าลักษณะมุ่งอนาคตเป็นลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งจะส่งผลไปถึงการพัฒนาประเทศด้วย

1.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคต

ในด้านปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตยังได้มีหลายปัจจัยร่วมกัน ตามแต่ทัศนะของบุคคลที่จะกล่าวถึงดังต่อไปนี้ เคย์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2520 : 36 ; อ้างอิงจาก Kay. 1975) กล่าวว่า บ่อเกิดลักษณะมุ่งอนาคตนั้น อยู่ที่ลักษณะความมั่นคงของสังคมของบุคคล บุคคลจะต้องเคยได้รับประสบการณ์ว่า สิ่งที่ดีที่ตนรอคอยนั้นตนได้รับจริง ๆ ในที่สุดส่วนการที่เด็กจะเรียนรู้ว่าควรอดใจรอนั้น ส่วนมากจะเกิดในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูงเท่านั้น เพราะครอบครัวฐานะยากจนนั้นย่อมไม่สามารถจะหาสิ่งของให้เด็กตามสัญญาได้มากนักทำให้เด็กหมดความเชื่อถือเกี่ยวกับอนาคต นอกจากนี้ การเคยประสบความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตก็เป็นสิ่งที่เคย์เชื่อว่า จะช่วยให้บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงทำให้บุคคลเกิดความมานะพยายามในการที่จะทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความหวังว่าจะทำได้สำเร็จดังที่เคย์ประสบมาแล้วฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคตจึงเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมนั่นเอง

มิสเชล และคนอื่น ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2520 : 36 ; อ้างอิงจาก Mischel and others. 1966, 1974) กล่าวว่า การเลือกที่จะชะลอการบำบัดความต้องการของบุคคลนั้น เกิดจากจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต และการเลียนแบบจากผู้อื่นด้วย นอกจากนี้ มิสเชลและนักวิจัยอื่น ๆ ยังพบว่าลักษณะมุ่งอนาคตนี้มีความสัมพันธ์กับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลอีกมาก เช่น ความรับผิดชอบทางสังคม การมุ่งสัมฤทธิ์ผลการปรับตัว ความฉลาดและสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและครอบครัว ลักษณะมุ่งอนาคตนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

แบนดูรา (ปิยกาญจน์ กิจอุดมทรัพย์. 2539 : 15 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977 : 79) ให้ความสนใจในเรื่อง “ความคาดหวังของบุคคลในอนาคต” และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้นมี 2 ชนิดคือ

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรม (Outcome Expectancy) เป็นการประมาณของบุคคลว่าพฤติกรรมใดนำไปสู่ผลกรรมใด
2. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลกรรมที่คาดหวังไว้

แบนดูรา (ปิยกาญจน์ กิจอุดมทรัพย์. 2539 : 15 – 16 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977 : 81 - 82) ได้เสนอ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของตนดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Performance Accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรงจึงมีผลต่อความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานหลายครั้งซ้ำกันจะเป็นตัวลดความสามารถของบุคคลและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในกรณีที่ความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถเกิดจาก

การประสบความสำเร็จหลายครั้งจะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้นเมื่อไม่สำเร็จในบางครั้ง ซึ่งถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามจะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใดบุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นสิ่งแนะหรือตัวแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยากโดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำงานนั้นได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม

3. การพูดชักจูงจากผู้อื่น (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. ความตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความวิตกกังวล หรือความกลัวจากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากเกินไปจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นในระดับต่ำ

พรณี ชูชัย (2522 : 21 -23) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตดังนี้

1. เด็กต้องได้รับแรงเสริมในทางบวกจากครู คือ ครูจะต้องเป็นผู้ชี้แนะ นำช่องทางให้เด็กรู้จักตั้งเป้าหมายหาแนวทางเลือกสำหรับชีวิตจริง มิใช่เพื่อฝัน
2. ในการเรียนการสอน ครูต้องกระตุ้นให้กำลังใจและส่งเสริมให้เด็กคิดคือ ครูต้องมีกิจกรรมการสอนที่มีลักษณะมุ่งอนาคต เด็กจึงจะมีลักษณะมุ่งอนาคตด้วย
3. เด็กจะต้องได้รับการยอมรับความคิดเห็น คือ ในการแสดงความคิดเห็นในลักษณะมุ่งอนาคต ซึ่งแฝงไว้ด้วยคำนิยาม การประเมินผลของครูจะต้องเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีความมั่นใจในความคิด และแสดงออกในรูปพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน สิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของครูที่จะต้องเอาใจใส่ดูแล โดยใช้หลักจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. ครูควรจัดสิ่งแวดล้อมภายในการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจ กล่าวคือสนใจให้เด็กมีโอกาสคิดแก้ปัญหา ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองและอยู่ภายในบรรยากาศที่อบอุ่นซึ่งเป็นแนวทางที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตของเด็กได้ดี

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523:7-10) ได้แบ่งความคาดหวังในอนาคตของเยาวชนไทย ซึ่งมีผลต่อลักษณะมุ่งอนาคตไว้เป็นด้านต่างๆ ดังนี้คือ

1. ด้านการศึกษา คือ คาดหวังว่าตนจะสามารถสำเร็จการศึกษาในระดับสูงที่สุดตามที่ตนต้องการ

2. ด้านครอบครัวคือ คาดหวังว่าตนจะได้แต่งงานและสร้างฐานะของครอบครัวให้มั่นคงในอนาคต

3. ด้านการประกอบอาชีพ คือ คาดหวังว่าตนจะประกอบอาชีพตามความถนัดความสนใจและความสามารถของตน

4. ด้านสังคม คือ คาดหวังว่าตนจะได้มีส่วนช่วยแก้ปัญหาสังคมและเสียสละบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้เป็นอย่างดี

5. ด้านส่วนตัวคือ คาดหวังว่าตนเองจะเป็นคนใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

6. ด้านศาสนา คือ คาดหวังว่าศาสนามีคุณค่าและมีความสำคัญต่อมนุษย์ และสังคมต่อไปในอนาคตและคาดหวังว่าจะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

จากเอกสารข้างต้นพอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตเกิดจากการสะสมผลการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีตและเลียนแบบจากผู้อื่นเกี่ยวกับความมั่นคงของสภาพแวดล้อมทางสังคม การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การประสบความสำเร็จด้านต่างๆ ในชีวิตและความคาดหวังในอนาคต

1.4 การพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคต

ในด้านการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคต ได้มีผู้เสนอวิธีการพัฒนาไว้หลายท่าน ดังนี้

ไรท์ (Wright, 1975 : 387) กล่าวว่า วิธีการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตนั้นทำได้ โดยการใช้วิธีการทางจิตวิทยา เช่น ได้เขียนเรื่องราวหรือนวนิยายและวิเคราะห์ระยะเวลาที่ใช้ในการเขียนเนื้อเรื่องนั้น ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตมากจะใช้ระยะเวลาในการเขียนเรื่องราวต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นให้ดำเนินไปโดยใช้ระยะเวลาที่มากกว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตน้อย

สุรศักดิ์ หลาบมาลา (2527 : 14 - 15) กล่าวว่า การสอนเด็กเพื่อให้นำความรู้ไปใช้ในอนาคต ต้องเริ่มต้นด้วยการคาดการณ์ว่า ในอนาคตจะมีอะไรที่สำคัญและแตกต่างไปจากปัจจุบันอย่างไรบ้าง เด็กควรมีโอกาสในการวางแผนการเรียนในอนาคตจะมีอะไรที่สำคัญและแตกต่างไปจากปัจจุบันอย่างไรบ้าง เด็กควรมีโอกาสการวางแผนการเรียนในอนาคตของตนเอง และพัฒนาการคิดวิเคราะห์ให้มากขึ้น การมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคตจะช่วยให้การวางแผนเป็นไปด้วยความรอบคอบ สมเหตุสมผล การสอนเพื่อให้นักเรียนมองอนาคตหรือมุ่งอนาคต อาจทำได้โดย

1. ให้มองอนาคตด้วยทัศนะของตนเอง เช่น มองโลกข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างอะไรและตนเองจะต้องมีความรู้ ความสามารถอย่างไร จึงจะมีชีวิตอยู่ในโลกเช่นนั้นได้อย่างเหมาะสม

2. เน้นการหาทางเลือกในอนาคต โดยให้นักเรียนคิดหาวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้โลกอยู่ดีมีสุข

3. ให้นักเรียนเข้าใจยุทธวิธีต่างๆ ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว โดย โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการคาดคะเนอนาคต

4. มุ่งให้นักเรียนเข้าใจสภาพและแนวโน้มของอนาคต ความสามารถที่มนุษย์ควรจะพัฒนาในอนาคต

เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม (2527:15-37) ได้เสนอแนะบทบาทในการปลูกฝังลักษณะนิสัยมุ่งอนาคต สำหรับครอบครัวและโรงเรียน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของครอบครัว

บิดามารดาต้องมำทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น การรู้คุณค่าของเวลา มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีการวางแผนการกำหนดการใช้เวลา เช่น กำหนดว่าควรทำอะไรในวันหยุดและอาจใช้วิธีปลูกฝังวัยรุ่นให้เป็นมุ่งอนาคต โดยใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล และใช้วิธีควบคุมแบบปานกลางอย่างสม่ำเสมอคงเส้นคงวา นอกจากนั้น การฝึกหัดการใช้เหตุผลและการคาดการณ์ ควรเริ่มจากสิ่งที่เป็นเรื่องง่ายๆ จนถึงเรื่องยาก เช่น การกระตุ้นให้วัยรุ่นวางแผนเกี่ยวกับการเรียนต่อหรือการวางแผนเกี่ยวกับอาชีพของตนเอง เป็นต้น

2. บทบาทของโรงเรียน

ครูสามารถปลูกฝังลักษณะมุ่งอนาคตให้เกิดขึ้นกับนักเรียนได้โดยใช้วิธีสนับสนุนให้นักเรียนมีความคิดริเริ่มในการทำงานและมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ลุล่วงไปได้ ยกย่องนักเรียนที่ทำตนเป็นผู้มุ่งอนาคต วิธีการสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนคิดค้นหาคำตอบเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง นักเรียนจะได้เรียนรู้วิธีทำงานเป็นขั้นตอน และสามารถวางแผนได้ ได้เรียนรู้เรื่องเหตุและผล สามารถคาดคะเนผลของเหตุการณ์ได้ นอกจากนี้ครูก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มุ่งอนาคตด้วย นั่นคือ ต้องเป็นผู้มีความเพียรพยายามและมีการวางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ (2530 : 107 - 108) ได้เสนอแนะวิธีการกระตุ้นลักษณะมุ่งอนาคตของบุคคลไว้ดังนี้

1. ให้เขียนเรื่องราวของตนที่เกี่ยวข้องกับปัจจุบันและอนาคต โดยอาจกำหนดให้เขียนถึงสภาพชีวิตและการวางแผนการใช้ชีวิตในบ้านปลายด้วย

2. ให้ฝึกเขียนนวนิยาย ซึ่งอาจจะกำหนดช่วงเวลาไว้ เช่น ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่หรือจากปู่ไปถึงหลาน

3. ฝึกวางแผนระยะยาวของหน่วยงานโดยจะเป็นแผน 5 ปี หรือ 20 ปี ก็ได้หรือการฝึกวางตัวบุคคลเพื่อเตรียมการที่จะใช้เขาในงานใหญ่ที่จะมีมาในอนาคต เป็นต้น

4. ฝึกเล่นหมากรุกเพื่อที่จะเอาชนะชนะ

5. ให้แบบอย่างของการวางแผนระยะยาวหรือการวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุเป้าประสงค์บางประการในอนาคต

แบบอย่างของการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตในประวัติศาสตร์ไทยก็มีมาก เช่น การฝึกมกุฎราชกุมารเพื่อปกครองประเทศในอนาคต การสร้างอนุสาวรีย์ เพื่อเตือนความทรงจำของรุ่นหลัง การทำบันทึกเกี่ยวกับลักษณะและประวัติของมนุษยชาติ เพื่อกันการสูญหายทำลายเพื่อคนรุ่นหลังจะได้ทราบ เป็นต้น

นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน ยังกล่าวอีกว่า วิธีพัฒนาให้บุคคลรู้จักการที่จะคาดถึงสิ่งที่จะเกิดกับตนในอนาคต อันเนื่องมาจากการกระทำหรืองดเว้นการกระทำของตนในปัจจุบัน รู้จักเปรียบเทียบผลที่จะเกิดในปัจจุบันกับผลที่จะเกิดในอนาคตและเห็นความสำคัญของผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบันนั้น ก็ต้องฝึกหัดให้มีจิตแกร่ง บังคับตัว บังคับใจตนให้อดได้รอได้ วิธีฝึกอาจทำได้ดังนี้ เช่น ฝึกอดได้รอได้ในการใช้จ่ายเงิน การรับประทานอาหารและการบำบัดความต้องการต่างๆ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2530 : 99 - 124) ได้สร้างชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังปฏิบัติการเพื่อพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสำหรับข้าราชการของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. โดยมีขั้นตอนในการฝึกการมุ่งอนาคต 2 ขั้นตอน ซึ่งแยกย่อยออกเป็น 4 กิจกรรม คือ

ขั้นที่ 1 ความหมายและประโยชน์ของการมุ่งอนาคต ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “ลักษณะของผู้ที่มุ่งอนาคต” ให้อธิบายแบบอย่างของบุคคลที่สามารถทำงานอย่างแท้จริง เป็นระยะเวลานานจนสำเร็จตามเป้าหมาย มีการพรรณนาอย่างละเอียดถึงสภาพการทำงานและความมุ่งอนาคตและกิจกรรม “การวัดลักษณะมุ่งอนาคต” ของผู้เข้าฝึก รวมคะแนนเปรียบเทียบและตีความ

ขั้นที่ 2 ฝึกคิดวางแผนอนาคตเกี่ยวกับชีวิตและการทำงาน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรม “ตัวของข้าพเจ้าเองกับอนาคต” โดยเขียนบันทึกเรื่องชีวิตในปัจจุบันและอนาคตของข้าพเจ้า และเรื่องการคาดหวังในการทำงานของข้าพเจ้าทำการวิเคราะห์ข้อเขียนและตีความและ “กิจกรรมเพื่ออนาคตของมนุษย์” ให้อธิบายการกระทำเพื่ออนาคตของมนุษย์ และระดมกำลังสมองคิดกิจกรรมที่แปลกใหม่ที่จะให้ประโยชน์ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตแก่บุคคล กลุ่มและมนุษยชาติ

สุจิต เพียรชอบ (2530 : 32) ได้เสนอแนะไว้ว่า ในการเรียนการสอนควรสอนเรื่องของอดีตน้อยลงควรสอนเรื่องปัจจุบันและอนาคตให้มากขึ้น นักเรียนจะได้รับการฝึกฝนให้พร้อมที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าว่าในอนาคตจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้น มีปัญหาใดขึ้นนักเรียนจะสามารถเผชิญกับอนาคตได้อย่างกล้าหาญ สุขุมเยือกเย็น

รังสรรค์ เพ็งหนู (2531 : 82 - 103) กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้พร้อม จะอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงสู่อนาคตที่ไม่แน่นอนนั้นหนทางหนึ่งคือการให้บุคคลมีทัศนคติที่กว้างไกลทั้งในแง่ของมิติเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ชุมชนและวิถีชีวิตเพื่อจะได้ปรับปรุง ปฏิบัติหรือกำหนดแนวทางเดินที่เหมาะสม

สม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยกระตุ้นให้เยาวชนสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ของตนเองและสังคมได้ตั้งแต่ปัจจุบันและได้เสนอแนะแนวคิดการประยุกต์เทคนิค วิธีการเชิงอนาคต เช่น การพรรณนาอนาคต การสร้างอนาคตจำลอง วงล้ออนาคต การวิเคราะห์เครือข่ายอาชีพ และวิธีการตรวจสอบค่านิยมในอนาคต เพื่อใช้ในกระบวนการแนะแนวโดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ

1. มุ่งให้นักเรียนตระหนักว่าอนาคตเกิดจากความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในอดีตและสภาพแวดล้อมกับโอกาส และโดยการเลือกตัดสินใจของมนุษย์เอง
2. มุ่งให้นักเรียนตระหนัก การคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตเป็นการตรวจสอบทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต
3. มุ่งให้นักเรียนเห็นความสัมพันธ์ของโลกและชีวิตอย่างเป็นระบบเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

ไพโรจน์ โตเทศ (2531:19) กล่าวว่า ครูต้องกระตุ้นให้เด็กจินตนาการในการสร้างอนาคตในลักษณะการวางแผนอนาคตของตนเอง

จากการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคตสามารถพัฒนาได้โดยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของอนาคต สามารถคาดการณ์และตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล โดยอาจฝึกให้บุคคลรู้จักวางแผน ตั้งเป้าหมาย ฝึกอดได้รอได้ในการกระทำสิ่งต่างๆ ฝึกให้เขียนเรื่องราวของตนที่เกี่ยวกับปัจจุบันและอนาคต สำหรับบิดามารดาต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีและใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และใช้เหตุผลและใช้วิธีการควบคุมแบบปานกลางอย่างสม่ำเสมอ

2.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า วัยรุ่น ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence หมายถึง การเจริญเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ใหญ่ (to go to adulthood)

ดูšek (Dusek. 1987 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นสะพานจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนพฤติกรรมจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่

สุชา จันทรธอม (2535 : 2 - 3) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึงวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็กเป็นวัยที่เป็นสะพานจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดคั่นแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใด ก็คือระยะที่เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนและเพศชายเริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ

2.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีลำดับขั้นพัฒนาการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สุรางค์ จันทรโสม. 2525 : 46)

1.ระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เริ่มตั้งแต่อายุ 13-15 ปี เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเจริญของร่างกายเต็มที่ ก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งแนชัดเช่นเด็กหญิง แต่เราอาจจะสังเกตได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การหลั่งอสุจิครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ห้าวขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่าแตกพาน เด็กหญิงนอกจากจะมีประจำเดือนครั้งแรกแล้ว ปรากฏว่าสัดส่วนต่างๆ ของร่างกายยังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะและการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้นเป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นวาระของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2. ระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เริ่มตั้งแต่อายุ 15-18 ปี จะเปลี่ยนช่วงเวลานานพอสมควร โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะวัยรุ่นนี้ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น ส่วนในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และด้วยเหตุนี้ทำให้เข้าใจได้ว่า เหตุใดเด็กบางคน ถึงแม้ว่าจะมีอายุอยู่ในเกณฑ์วัยรุ่นก็ตาม ก็ยังไม่มีลักษณะพายุบุแคมของวัยรุ่น หรือลักษณะอื่นๆ ที่ควรเกิดขึ้นกับวัยรุ่นปรากฏให้เห็นเลย

3. ระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เริ่มตั้งแต่อายุ 18-21 ปี การพัฒนาของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบในระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลาย โดยในระยะนี้มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต

2.3 ลักษณะของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด ลักษณะที่สำคัญมีดังนี้ (จรรยา ทองถาวร. 2530 : 263)

1. วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญเพราะผลลัพธ์ที่มีต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลในทันทีในขณะที่วัยรุ่นมีผลต่อบุคคลในระยะยาวและบางช่วงมีผลต่อทางจิตใจ ดังนั้นวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นวัยที่สำคัญ

2.วัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นจึงมีความสับสนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย บางครั้งเขาคิดว่าเขายังเป็นเด็ก เพราะครู ผู้ปกครอง บิดามารดา ยังคงให้ความดูแลเอาใจใส่ราวกับเขาเป็นเด็กๆ ยังไม่ปล่อยให้เขาได้ทำอะไรอย่างอิสระเสรีและบาง

ครั้งเขาก็คิดว่าเขาเป็นผู้ใหญ่แล้ว เขามีร่างกายเติบโตเหมือนผู้ใหญ่ทุกอย่างและเขาได้รับการบอกเล่าให้ประพฤติตนอย่างผู้ใหญ่ เขาไม่สามารถจะทำอะไรบางอย่างที่เขาเคยทำได้เมื่อเขาเป็นเด็กจะนั้น เด็กวัยรุ่นจึงมีปัญหการปรับตัวมาก บ้างก็กลายเป็นอันธพาล บ้างก็เป็นโรคจิต โรคประสาท ฆ่าตัวตาย ติดสารเสพติด เที่ยวโสเภณี ฯลฯ

3.วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ เด็กวัยรุ่นต้องการความรู้ คำแนะนำในเรื่องการปรับตัวทางเพศให้เหมาะสม

4.วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวัยนี้ประกอบด้วย

4.1 การแสดงอารมณ์รุนแรงมาก การแสดงอารมณ์ที่รุนแรงมักจะพบในวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าตอนปลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ

4.2 ความไม่มั่นใจในตัวเองเกี่ยวกับความสามารถและความสนใจ ซึ่งทำให้เกิดความสงสัยในการปฏิบัติตามความต้องการของพ่อแม่

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางกาย ความสนใจและบทบาทที่ควรจะเป็น มักจะก่อให้เกิดปัญหา ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ยากต่อการที่จะแก้ไข ซึ่งต่างกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

4.4 แบบความสนใจ แบบพฤติกรรมและค่านิยมเปลี่ยนไป สิ่งที่เคยสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่น บัดนี้ลดความสำคัญลง เด็กมักจะนึกถึงความมีเกียรติมากกว่าเพื่อน เด็กจะนึกถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ

4.5 เด็กมักจะมีความเห็นที่ผันกับการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตนต้องการเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ต้องรับการการรับผิดชอบ ซึ่งเป็นผลที่ตามมาคือเด็กจะจัดการกับความรับผิดชอบเหล่านั้นได้หรือไม่

5. วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหา ไม่ว่าวัยไหนๆ ก็มีปัญหานั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเด็กไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงยากต่อการแก้ไข ดังนี้

5.1 ในช่วงวัยเด็กปัญหาต่างๆ พ่อแม่ และครูเป็นผู้ตัดสินแก้ปัญหาแทนซึ่งต่างกับวัยรุ่นที่ต้องแก้ปัญหาเอง

5.2 อยากเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นจึงมักปฏิเสธจากคนอื่น เพราะคิดว่าสามารถแก้ปัญหาได้

6. วัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กต้องการจะมีความเป็นตัวของตัวเอง การแสดงออกในแนวทางที่สมาชิกของกลุ่มถือปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย คำพูด และพฤติกรรมก็ตาม วัยรุ่นมักจะแสดงให้เห็นเหมือนเพื่อนร่วมกลุ่มที่จะทำได้ซึ่งถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

6.1 วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการเตรียมตัวสำหรับอาชีพ วัยรุ่นจะต้องทำการศึกษา สัมภาษณ์ทดสอบความรู้ ความสามารถ ความสนใจของตนเองในการที่จะเลือกอาชีพ

6.2 วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการจะยึดมั่นในอุดมการณ์ ปรัชญาชีวิตของตนเอง เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เป็นลักษณะไม่เหมือนกับวัยอื่นๆ ดังนั้น วัยรุ่น จึงเป็นวัยที่ผู้ปกครองและครูควรจะต้องศึกษา ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อประโยชน์ต่อการแนะแนวทางการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและสังคมต่อไป

6.3 วัยรุ่นเป็นช่วงของจินตนาการวัยรุ่นมักจะสมมติตัวเองอย่างที่เขาต้องการจะให้เป็นไปวัยรุ่นต้องการให้ครอบครัว เพื่อน และคนที่เขาเกี่ยวข้องเป็นอย่างที่เขาสมมติเป็นไปวัยรุ่นต้องการให้ครอบครัว เพื่อน และคนที่เขาเกี่ยวข้องเป็นอย่างที่เขาสมมติให้เป็น ถ้าเด็กเกิดจินตภาพมากเท่าใด ก็มักจะโกรธตัวเองมากเท่านั้น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคจิต โรคประสาทในที่สุด

2.4 พัฒนาการของวัยรุ่น

เนื่องจากเรามักจะคิดว่า คำว่า พัฒนาการและการเจริญเติบโต มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วไม่ใช่เช่นนั้น จึงขอกล่าวถึงความหมายของทั้งสองคำ ดังต่อไปนี้

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของมนุษย์ อย่างมีระเบียบแบบแผนสืบเนื่องกันไป ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ (Quality) ทำให้มนุษย์มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้นด้วย (สุชา จันทรเฒ. 2538 : 21)

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเจริญเติบโตที่เปลี่ยนแปลงในด้านขนาดรูปร่าง สัดส่วน ตลอดจนกระดูกและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้สิ่งที่เปลี่ยนแปลงมีคุณสมบัติดีขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ความเจริญเติบโตนี้รวมไปถึงพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กอีกด้วย (สุชา จันทรเฒ. 2538 : 14)

พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นที่จะต้องทราบถึงพัฒนาการของวัยรุ่นในด้านต่างๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของวัยรุ่น พัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นแบ่งเป็น

- 1.พัฒนาการทางร่างกาย
- 2.พัฒนาการทางอารมณ์
- 3.พัฒนาการทางสังคม
- 4.พัฒนาการทางสติปัญญา

ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นหนุ่มสาว มีดังนี้ (สุรางค์ จันทรเฒ.2525 : 52)

1.1 เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับของเด็กชาย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่ามีวุฒิภาวะในทางเพศแล้ว ซึ่งจะเป็นในราวอายุ 12-13 ปี โดยอวัยวะเพศจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกาย

สามารถผลิตน้ำอสุจิได้แล้ว ซึ่งแสดงว่าเด็กผู้ชายคนนั้นสามารถทำการสืบพันธุ์และพร้อมที่จะเป็นพ่อคนได้แล้ว

1.2 ในเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก โดยรังไข่เจริญเติบโตอย่างเต็มที่และสามารถผลิตไข่ออกมาได้ โดยไข่ที่สุกและไม่ได้รับการผสมจะถูกขับออกมาจากร่างกายในรูปของประจำเดือน โดยจะมีระยะเวลาการหมุนเวียนอยู่ระหว่าง 28-30 วัน โดยระยะหนึ่งๆ จะมีประมาณ 3-5 วัน ความเครียดต่างๆ ไปก่อนมีระยะจะน้อยลง แต่มักมีอาการปวดศีรษะและอาการผื่นคันที่ผิวหนังก่อนมีประจำเดือน โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้า

1.3 มีขนเกิดขึ้นตามร่างกายในที่ต่างๆ เช่น บริเวณรักแร้ ริมฝีปาก และบริเวณของลับ เป็นต้น โดยเฉพาะในเด็กชายจะเริ่มเกิดหนวดเคราขึ้น โดยสิ่งนี้มักทำให้เกิดการรุ่มรวยใจและมักจะคอยให้ความสนใจเกี่ยวกับหนวดเคราเหล่านี้อยู่เสมอ

1.4 การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างและโครงร่างของร่างกาย โดยสัดส่วนของร่างกายจากเด็กมาเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่

1.5 ในเด็กหญิง หน้าอกและสะโพกจะขยายใหญ่ขึ้น โดยจะมีฮอว์โมนเพศขับออกมาจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะทำให้เด็กมีรูปร่างคล้ายผู้ใหญ่มากขึ้น โดยทรวงอกจะขยายใหญ่ มีขนาดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีลักษณะอื่น เช่น สะโพกผาย เอวคอดเข้า เป็นต้น

1.6 เด็กผู้ใหญ่จะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพรา และห้าวขึ้น จะเป็นในราว 1-2 ปี เด็กจึงจะเริ่มบังคับเสียงได้ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย การเปลี่ยนแปลงของเสียงจะสิ้นสุดลง เด็กจะเริ่มมีเสียงนุ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเสียงอาจจะเป็นไปอย่างช้าๆ หรือรวดเร็วก็ได้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาจทำให้เด็กเข้าใจผิดคิดว่าเป็นหวัดได้ และการที่เสียงเปลี่ยนอาจทำให้เด็กบางคนตกใจกลัวและพะวงถึงแต่วุฒิภาวะทางเพศของตนเองจนนอนไม่หลับ

2. พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์เป็นความรู้สึกหรือความสะเทือนใจที่เกิดจากร่างกายถูกสิ่งอื่นมาเร้า คนเรานั้นมักมีอารมณ์เกิดขึ้นเสมอทุกๆ นาที อารมณ์ของวัยรุ่นนั้นเป็นอารมณ์ที่รุนแรงโดยที่เราเรียกวัยรุ่นว่าเป็นวัยรุ่นพายุบูแคม ซึ่งหมายถึงการมีอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ในบางครั้ง จึงมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ การที่เกิดอารมณ์ง่ายและรุนแรงเช่นนี้จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่ หรือชักนำเด็กให้เกิดความรู้สึกอยากลองดี ทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคตของเขาเอง โดยทั่วไปนักจิตวิทยาจะแบ่งประเภทของอารมณ์ไว้ 2 ประเภท ดังนี้ (สมร ทองดี, 2538 :151)

1.2.1 อารมณ์ทุกข์ หรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ เป็นภาวะของอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่เกิดบ่อยๆ กับวัยรุ่น ได้แก่

1.2.1.1 ความกังวลใจ (Worry) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด เกิดขึ้น โดยมีสาเหตุความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ กับวัยรุ่น ได้แก่

1.2.1.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) มีลักษณะคล้ายกับความกังวลใจ เป็นภาวะของความกลัวที่ไม่รุนแรง ความวิตกกังวลจะมีลักษณะของความกลัวในสิ่งที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ เช่น เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ บางอย่าง ทำให้วิตกว่าไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ ความวิตกกังวลเกิดจากสภาวะของความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย ขาดความอบอุ่นหรือขาดความรัก และเป็นสภาวะที่เกิดจากความรู้สึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

1.2.1.3 ความริษยา เป็นภาวะของความวิตกกังวลอย่างหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่กลัวจะสูญเสียความรักให้แก่ผู้อื่น เมื่อเกิดอารมณ์ริษยาขึ้น บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรง และอาจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและอาจทำร้ายผู้อื่นได้

1.2.1.4 ความอิจฉา เป็นความรู้สึกที่ใกล้เคียงกับความริษยา แต่แตกต่างกันตรงที่ความอิจฉาเกิดจากความปรารถนาที่จะได้สิ่งซึ่งคนอื่นมีอยู่แต่ตนเองไม่มี

1.2.1.5 ความกลัว เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่ามีภัยคุกคาม บุคคลที่มีความรู้สึกกลัวสิ่งต่างๆ เช่น กลัวความผิดหวัง กลัวสอบตก เป็นต้น และความกลัวเหล่านี้เป็นสิ่งที่ธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และสำหรับความกลัวของวัยรุ่นนั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.2.15.1 กลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวสอบตก กลัวตาบอด กลัวไม่มีแฟน

1.2.1.5.2 กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวความตาย กลัวความมืด กลัวคนแปลกหน้า

1.2.1.5.3 กลัวสิ่งที่เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ สัตว์และสิ่งของ เช่น พายุ สุนัข

1.2.1.6 ความโกรธ สาเหตุสำคัญของความโกรธ ของวัยรุ่นก็คือ การถูกขัดขวางสิทธิที่พึงจะได้รับ การถูกผู้อื่นดูหมิ่นเหยียดหยาม การไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การถูกล้อเลียน การถูกเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่เด่นกว่าตน เมื่อเกิดอารมณ์โกรธก็มักจะแสดงออกอย่างเปิดเผย แต่มักจะแสดงออกกับสิ่งของ ทุบตี ต่อย เตะ ซึ่งการแสดงออกทางกายนี้มีแนวโน้มลดลง เมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และในบางครั้งจะแสดงอารมณ์โดยทางสีหน้า แววตา เช่น หน้าบึ้ง แววตาเกรี้ยวกราด ไม่ยอมพูดและไม่ยอมทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้

1.2.1.7 ความรู้สึกผิด เป็นอารมณ์ทุกขร้อนของวัยรุ่นที่พบว่า ตนได้ฝ่าฝืนหรือละเมิดสิ่งที่คิดว่าถูกต้องหรือศีลธรรมอันดี ซึ่งได้รับจากการอบรมสั่งสอนของบิดามารดาหรือครูอาจารย์เมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งสอนได้ ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจและถ้ายังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือให้คำตอบได้ว่า ตนทำในสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลใจและต้องการผู้ให้คำแนะนำ

1.2.2 อารมณ์สุข เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่เป็นไปในทางพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข ได้แก่ ความร่าเริง สนุกสนาน ความรักความชื่นชมยินดี อารมณ์ต่างๆ เหล่านี้ เป็นอารมณ์ที่พึงปรารถนาของทุกคน และก็ย่อมแสดงพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ได้มากกว่าอารมณ์ทุกข์ แบ่งออกได้ดังนี้

1.2.2.1 ความสนุกสนานร่าเริง (Joy) เป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข ความชื่นชม ความปีติยินดี ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นแก่บุคคลที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ความสุขของวัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตของตนตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา ความสนุกสนานร่าเริงมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1.2.2.1.1 การปรับตัวได้ดี และการได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อน การประสบความสำเร็จในการเรียน

1.2.2.1.2 ความรู้สึกว่าตนเหนือกว่าผู้อื่น เช่น การได้แสดงความสามารถพิเศษของตน การได้รับรางวัลจากการประกวดผลงาน

1.2.2.1.3 การยอมรับในเอกลักษณ์ของตน ได้แก่ การยอมรับทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของตน ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะของคนที่นับถือตนเองรู้จักใช้ความสามารถของตนเต็มตามความสามารถและเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์

1.2.2.2 ความรัก (Affection) เป็นอารมณ์ของความรู้สึกพอใจ ซึ่งอารมณ์รักนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้านี้อาจเป็นบุคคล สัตว์และสิ่งของ ความรักเป็นสภาพทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ

สำหรับความรักในวัยรุ่นนี้ จะต่างไปจากความรักในวัยเด็ก เพราะในวัยเด็กจะมีความรักกับบุคคลในครอบครัว แต่วัยรุ่นนั้นจะเปลี่ยนความรักจากบุคคลในครอบครัวมาสู่เพื่อนกลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นๆ เช่น ดาราวัยรุ่นที่มีวัยใกล้เคียงกับตน วีรบุรุษ วีรสตรี หรือนักกีฬาที่ตนชื่นชอบ นอกจากนี้ยังสนใจเพศตรงข้ามอีกด้วย ความสนใจในเพศตรงข้ามนี้จะก้าวไปสู่การมีคู่รัก คู่ครองและการแต่งงาน

1.3 พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น (พรพิมล จันทรพิลาบ, 2538 : 32) เริ่มขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เมื่อเด็กรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มรักและต้องการตน ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข แต่ถ้าสมาชิกของกลุ่มไม่สนใจและทอดทิ้งเขา ความรู้สึกไม่อบอุ่นย่อมเกิดขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่ยอมรับกันว่า ระบบสังคมมีอิทธิพลที่สำคัญต่อเด็กวัยรุ่นหลายอย่างโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นในแง่ของการมีความรู้สึกต่อตนเอง สังคมได้ตั้งความคาดหวัง (Expects) ไว้มากมาย จึงทำให้ระยะวัยรุ่นเป็นเวลาแห่งความกดดัน และความสับสนทั้งตัวเด็กเองและพ่อแม่ สังคมจึงคาดหวังให้เด็กวัยรุ่น ได้ดำเนินตามแนวทางของพฤติกรรมที่ได้วางแบบอย่างไว้

ให้ นักจิตวิทยา ชื่อ อีริก บี. อีริกสัน (Erik B. Erikson) ได้กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่บุคคลจะแสวงหาเอกลักษณ์ (Identity) ที่เป็นของตนเอง เป็นวัยที่เด็กจะพัฒนามโนภาพของตนเอง และจะยึดถือต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งร่างกายและจิตใจแล้วยังพบว่า เด็กยังมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่ในครอบครัวด้วย ดังจะเห็นได้ว่า เด็กในวัยนี้จะต้องการเป็นอิสระและต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องอยู่เป็นสัดส่วน มีของใช้ส่วนตัว ซึ่งถ้าเราเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ เราอาจจะช่วยเหลือเด็กได้ด้วยการจัดหาห้องส่วนตัวให้เขาได้อยู่ตามลำพัง เพื่อใช้ความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยให้มากในการปรับตัวเข้ากับสังคมของเขาในอนาคตต่อไป

ในวัยรุ่นนี้เด็กกำลังมีความต้องการอย่างรุนแรงในการที่จะทำตนเองให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลในสังคม โดยจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างอย่างสุดความสามารถเพื่อจะให้ได้มาซึ่งสถานะดังกล่าว โดยเราสามารถสังเกตได้คือ

1. การแต่งตัวพิถีพิถันเป็นพิเศษ
2. เอาใจใส่ในกิริยาของตนเองและบุคคลในครอบครัว
3. ต้องการให้ทุกคนยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่
4. มีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกันในรูปของแก๊งค์ แต่ระยะต่อมามักเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยจะมีสมาชิกต่างเพศเข้าร่วมกลุ่มด้วย

1.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

การพัฒนาสติปัญญาหรือการรู้คิด (พรพิมล จันทร์พลับ. 2538 : 37) จัดเป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดการรู้จัก หรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ภาษาพูด ทักษะใหม่ๆ การท่องจำเรื่องของสติปัญญา และเชาว์ของวัยรุ่น จัดเป็นความสามารถทางสมองของบุคคล อันตกทอดมายังบุคคลโดยทางพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่ แต่สิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสร้างเสริมบ้างเหมือนกัน ปัญญาของคนเรามักไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก หมายความว่าเมื่อเป็นเด็กฉลาด ต่อเมื่อโตขึ้นก็คงฉลาดอยู่เช่นนั้น ความสามารถทางสมองนี้ จัดเป็นเกณฑ์ภาคเชาว์ของบุคคล หรือเรียกว่า I.Q. ดังนี้ คือ

1. ต่ำกว่า 70 ลงไป จัดอยู่ในประเภทปัญญาอ่อน
2. 70 - 90 พวกค่อนข้างปัญญาอ่อน
3. 90 - 110 ปานกลาง
4. 110 - 140 จัดว่าเป็นพวกฉลาด
5. เกิน 140 จัดว่าเป็นประเภทอัจฉริยะ

ความหมายของพัฒนาการทางสติปัญญา

จรรยา สุวรรณทัต (2538 : 145) กล่าวว่า การพัฒนาทางสติปัญญาหรือการรู้คิดของบุคคล หมายถึง การเติบโตและการขัดเกลาว่าทางด้านความสามารถในการคิดอ่านต่างๆ การเจริญ

เติบโตด้านนี้ก็เหมือนกับการเติบโตทางร่างกาย คือ จะเกิดขึ้นในอัตราต่าง ๆ กัน และยังมีรูปแบบต่างกันไปอีกด้วย ในระยะต่างๆ ของชีวิต คือ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

สติปัญญาประกอบด้วยกระบวนการหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ การจำ การขบคิด ปัญหา และการรู้จักสัมพันธ์ข้อมูลอย่างหนึ่งให้เข้ากับข้อมูลอีกอย่างหนึ่ง กระบวนการพัฒนาการรู้คิดจะรวมเอาการรู้จักแบ่งประเภทสิ่งต่างๆ การรู้จักตัวเอง สามารถทดสอบข้อสมมติฐาน รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ประเมินผลความคิดอ่านของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถคิดได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น คิดแบบอิสระ คิดแบบเพื่อผืนและจินตนาการ กระบวนการคิดเหล่านี้จะมาจาก การรับรู้ การจำ ซึ่งจะเป็นรากฐานของการคิดเบื้องต้น แล้วความสลับซับซ้อนของกระบวนการคิดจะมีเพิ่มมากขึ้น ก็สุดแล้วแต่ระดับเขาวนปัญญา วุฒิภาวะสิ่งเร้า และประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบกับตัวบุคคล

ลักษณะพัฒนาการสติปัญญาของวัยรุ่น

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นมีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วมากและการพัฒนาจะเจริญถึงขีดสูงสุด เมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19 - 20 ปี ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีดังนี้ (สุรางค์ จันทร์อม. 2525 : 62 - 63)

1.ความจำดีมาก แต่มักไม่ค่อยใช้ความจำของตนเองให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆ ที่กว้างขวาง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามคิดตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดที่ควรจะเป็นและควรเกิดขึ้นในสังคม

2.มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษ ก็จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้า และพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ยอมทอดทิ้งง่ายๆ และมีความสามารถในการตั้งสมาธิ ควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3.มีความคิดเจริญ กว้างขวาง พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตัว เริ่มเข้าใจในความสวยงาม ความไพเราะ ความเจริญในด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการเร่งเร้าให้เกิดในวัยหนึ่งวัยใด โดยเฉพาะเด็กที่ฉลาดอาจเจริญดีกว่าเด็กโง่

4.มีจินตนาการมาก มักชอบนั่งคิดฝัน สร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานานๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรัก และเรื่องเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิต ในอนาคตของตนเอง โดยอยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แล้วแต่ใจของตนจะปรารถนา ความนึกฝันดังกล่าวนี้ ถ้าไม่ได้รับการแนะนำให้กระทำถูกทางหรือละเลยแล้วก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความฉลาด ไม่กล้าเผชิญกับอุปสรรคในชีวิต และอาจก่อให้เกิดความชิงชังสังคม แต่ถ้าได้รับการแนะนำและสนับสนุนให้มีโอกาสได้กระทำกิจกรรมคู่กันแล้ว ก็จะเป็นการส่งเสริมการสร้างบุคลิกภาพให้ดียิ่งขึ้น

5.ความเชื่อมั่นต่างๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง และถ้าไม่ยอมเชื่ออะไรแล้วก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่ายๆ นอกจากนี้จะมีหลักฐานมาอ้างอิง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นับว่ามีทั้งประโยชน์และโทษ เพราะถ้าเด็กวัยรุ่นเชื่อมั่นไปสิ่งที่ดีย่อมเกิดประโยชน์อย่างมาก แต่ถ้าไปหลงเชื่อมั่นในสิ่งที่ผิดแล้วอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดังจะเห็นได้ว่า วัยนี้เป็นวัยเริ่มก่ออาชญากรรมต่างๆ เพราะนิสัยใจคอต่างๆ ที่ก่อสร้างขึ้น จะเป็นชนวนของการเกิดพฤติกรรมครั้งต่อไป

2.5 ความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ผู้ดูแลก่อนข้างจะมีความหนักใจที่จะเข้าไปสัมพันธ์ด้วย เพราะความไม่แน่นอนในความต้องการและอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้ผู้ดูแลใกล้ชิดเดาหรือทำนายความต้องการไม่ได้แน่นอนเกี่ยวกับความต้องการของวัยรุ่น สุพัตรา สุภาพ (2531 : 34) ได้กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่น ดังนี้ คือ

1. ต้องการความรัก
2. ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน
3. ต้องการความเป็นอิสระ
4. ต้องการรับการยกย่อง
5. มีอุดมคติสูง
6. มีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ
7. ต้องการการรวมกลุ่ม
8. ต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่
9. ต้องการแบบอย่างที่ดี
10. ต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง
11. ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ
12. ความรู้สึกรุนแรง
13. ต้องการมีอนาคต ต้องการความสำเร็จ

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2537) ได้สรุปความต้องการของเด็กวัยรุ่นไทย 4 ประการ คือ

1.ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องของเพศ นับตั้งแต่การมีเพื่อนต่างเพศไปจนกระทั่งความคิดเกี่ยวกับการมีคู่ครอง

2.ความต้องการได้รับอิสระ วัยรุ่นต้องการโอกาสในการที่จะมีอิสระในการคิดการตัดสินใจและการกระทำบางสิ่งด้วยตนเองอย่างมีอิสระ

3.ต้องการการยอมรับนับถือจากสังคมโดยเฉพาะจากผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะของการ ที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่จะทำให้วัยรุ่นมีความภูมิใจในตนเอง

4.ความต้องการที่จะมีปรัชญาชีวิตหรืออุดมคติของตนเอง วัยรุ่นมักจะมองทุกสิ่งในชีวิตในแง่ของปรัชญา คือ จะมองทุกอย่างในทางใดทางหนึ่งอย่างเอนเอียงมาก ถ้าชอบก็จะชอบมาก ถ้าไม่ชอบก็จะคัดค้านไม่ลั่นสุด และวัยรุ่นจะนับถือยึดถืออุดมคติที่เห็นว่าดีอย่างมากและจะมีการต่อสู้อย่างรุนแรง หากมีใครจะมาทำลายอุดมคติของตน

ฟิลลิปส์ (Phillips. 1994 : 116) กล่าวว่า วัยรุ่นบางคนรู้สึกว่าชีวิตขาดอะไรไปบางอย่าง เขาต้องการความตื่นเต้นและท้าทายยิ่งหาไม่ได้ในโรงเรียน จึงหันมาเริ่มหาประสบการณ์เสพสารเสพติดเพื่อเป็นเครื่องปรุงแต่งในชีวิต

2.6 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น

คำว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหา หมายถึง การกระทำที่ทำให้ปรับตัวได้ยาก และการมีพฤติกรรมนั้นทำให้ผู้กระทำไม่มีความสุขในขณะนั้นหรือในเวลาต่อมาและพฤติกรรมเป็นที่หนักใจหรือขัดต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมด้วย (สุชา จันทรเฒ.2533:123)

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น (สุชา จันทรเฒ.และสุรางค์ จันทรเฒ.)

- 1.ประพฤติดนเเกรบ่อยๆ เช่น ลักขโมย ดิตสารหรือยาเสพติดให้โทษ
- 2.ประพฤติดนปดิตทางเพศ ตั้งครรรค์ ช่มชืน การชอบเพศเดียวกัน
- 3.สติปัญญาดี แต่การเรียนตกต่ำกว่าความสามารถเป็นเวลานาน
- 4.มีอารมณ์ผิดปดิตบ่อยๆ เช่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- 5.พยายามหนีสังคม ทั้งที่ไม่เคยหนีมาก่อน

มาโรน และคณะ (โสภา ชูพิกุลชัย ขปิลมันน์.2536:166; อ้างอิงจาก Maron and thers.1980) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จำนวน 93 คน ที่กระทำความผิด ด้วยการเก็บสะสมข้อมูลด้านพฤติกรรมของเด็กดังกล่าวเป็นเวลา 5 ปี พบว่าพฤติกรรมการกระทำผิดของเด็กวัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุสำคัญ 4 ประการ ที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำผิด ได้แก่

1.การถูกรบกวนทางอารมณ์ พฤติกรรมที่ผู้กระทำผิดกระทำแล้วแต่เป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมมากกว่าอย่างอื่น ซึ่งมีทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง เป็นผู้ที่ไม่รับการรบกวนทางด้านอารมณ์อ่อนไหวง่าย ตอบโต้ไว ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำผิดเกิดขึ้นจากการกระทำเพื่อเป็นการทดแทนและเกิดจากการตอบโต้ที่ไวทันควัน

2.การหลงตัว ผู้กระทำความผิดมักจะมองตัวเองว่าปกติและไม่ได้ทำอะไรผิดเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ยาก มีการต่อต้านสูง เจ้าเล่ห์ ชอบจัดการ ไม่ยอมรับปัญหา หลงตัวเอง

3.การเก็บกด ผู้กระทำผิดมีความต้องการที่จะศึกษาเล่าเรียน อยากอยู่ร่วมในกลุ่ม แต่เนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่เก็บกดอยู่ภายในใจอย่างแรง ผู้กระทำความผิดในกลุ่มนี้เมื่อกระทำความผิดแล้ว จะแสดงออกให้เห็นถึงการยอมรับความผิด และการสำนึกผิด ซึ่งผู้กระทำใช้เป็นการคลายความรู้สึก

4. การไม่รู้รู้ ผู้กระทำผิดจะเจียบเจย ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ต้องการที่พึ่ง อนาคตมืดมน การกระทำผิดเพราะคิดว่าจะช่วยกันตัวเองให้รอดพ้นจากการเป็นโรคจิตหรือเพื่อให้ตัวเองรอดจากการที่จะต้องถูกแยกอยู่คนเดียว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นนั้นเกิดจากองค์ประกอบหรือสาเหตุหลายอย่างด้วยกันคือ การถูกรบกวนทางอารมณ์ การหลงตัว การเก็บกด และการไม่รู้รู้

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ความรู้เรื่องยาเสพติด กล่าวถึงความหมายของยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดลักษณะของการใช้ยาเสพติด สาเหตุของการใช้และการติดยาเสพติด ภูมิคุ้มกันต้านทานการติดยาเสพติด แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการป้องกันและการแก้ปัญหา ยาเสพติด การดำเนินงานการป้องกันและแก้ปัญหาคติยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบำบัด ดังรายละเอียดตามลำดับดังนี้

3.1 ความหมายของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือ ด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อทางร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่ม ขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด คือ สิ่งที่เกิดพิษเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทรุดโทรมแก่ผู้เสพและสังคม โดยต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญดังนี้ (กรมการฝึกหัดครู. 2525 : 84 - 85)

1. สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม
2. ทำให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกาย
4. เมื่อขาดยาเสพติดจะเกิดอาการทางร่างกาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาขาดยา

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก และจากการค้นคว้าด้านเภสัชวิทยาของยาเสพติด จึงประมวลความหมายของยาเสพติดไว้ว่า (สมทรง กาญจนะบุตร. 2520 : 80 - 81)

1. เป็นสารเมื่อเสพเข้าไปในร่างกายมนุษย์และก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง
2. ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพให้เสื่อมโทรม

3. จะเกิดอาการเสพติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นทาสยาเสพติดนั้นอยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ถูกบังคับผลักดันให้เสาะแสวงหายาเสพติดให้ได้ไม่ว่าวิธีใดวิธีหนึ่งก็ตาม หยุดยาเสพติดได้ยาก

4. ทำให้ร่างกายเกิดความตื้อยาหรือต้านยา (Tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์ยาจนเกิดความเคยชินแล้ว ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจะเกิดผลตามต้องการความโน้มเอียงที่จะเกิดเพิ่มปริมาณการเสพยาเสพติดนี้ จะเพิ่มขึ้นทุกวันทุกเวลา

5. จะเกิดอาการเสพติดทางกาย (Physical Dependence) โดยเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมองและประสาทในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เมื่อออกฤทธิ์ในร่างกายขณะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติการทำงานของอวัยวะบางอย่างจะรุนแรงกว่าปกติ เกิดอาการถอนยาหรือกลุ่มอาการอดยาขึ้นอย่างเฉียบพลัน ที่ชาวบ้านเรียกว่า เสียนยา หรือลงแดง เช่น เริ่มเป็นน้อยๆ เมื่อ ขาดยาใน 4-5 ชั่วโมง จะมีอาการกระวนกระวาย ปวดเมื่อย น้ำมูกน้ำตาไหลรุนแรงเป็นลำดับ จนถึงขั้นปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูก ท้องร่วง และถ่ายเป็นเลือด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องชวนขายหายาเสพติดมาเสพเพิ่มเมื่อเริ่มอาการนี้ขึ้นจะทำให้หยุดยาไม่ได้

6. เกิดพิษภัยและโทษร้ายแรงต่อสังคม ทำให้เสื่อมเสียทั้งทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ รวมทั้งแรงงาน ทรัพยากร และความสูญเสียในด้านระดมทุนกำลังต่างๆ มารณรงค์ปราบปรามและบำบัดรักษาติดยาเสพติดเหล่านี้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ

ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525:655) ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ผีนกัฏฐา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น ใช้คำว่า "ยาเสพติด" ก็มี และในเอกสารการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ยาเสพติด

บราวน์ (Brown, 1972:33) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรังและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพและสังคม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. ทำให้ผู้เสพยามีความต้องการอย่างแรงกล้า ต้องเสาะแสวงหายาให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใดก็ตาม เมื่อขาดยา

2. ผู้เสพยาต้องเพิ่มปริมาณยาที่ใช้เสพให้มากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมา

3. ทำให้ผู้เสพยามีความต้องการเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อไม่ได้เสพ

ตามความเข้าใจของประชาชนโดยทั่วไปที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชนสารบางอย่างที่ไม่มีฤทธิ์ทางเสพติด เรียกว่าเป็นยาเสพติด เช่น ทินเนอร์ น้ำมันระเหยต่างๆ ซึ่งกลุ่มของสารระเหยเหล่านี้ทางวิชาการยังพิสูจน์ไม่ได้ว่า สารนั้นเป็นสารเสพติด และพิสูจน์ได้ว่ามนุษย์ติดสารเหล่านี้ ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีพฤติกรรมไปติดสารนั่นเอง โดยตัวของสารนั้นไม่มีฤทธิ์ ทำให้เสพติด (วิชัย โปษยจินดา, 2529 : 68 - 69)

ดังนั้น ยาเสพติดให้โทษไม่ว่าชนิดใดเมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้เสพเอง รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาในด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นอย่างยิ่งซึ่งในปัจจุบัน ยาเสพติดมีมากกว่าร้อยละ 50 สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ นอกจาก แบ่งตามการออกฤทธิ์แล้ว ยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามกฎหมายและแบ่งตามทางการแพทย์ ได้ดังนี้

3.2 ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดแบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะโดยยึดหลักเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้ (เรื่องชัย บุญศักดิ์.2527 : 15 ; อ้างอิงจากกรมตำรวจ.2520:1-2)

1. จากแหล่งที่มาแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1 จากธรรมชาติ (Natural Drugs) เป็นยาเสพติด ที่สกัดได้จากพืชบางชนิดหรืออาจจะนำมาแปรรูปด้วยกรรมวิธีอื่นๆ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ใบกระท่อม กัญชา เป็นต้น

1.2 จากการสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วย กรรมวิธีทางเคมีและนำมาแทนยาเสพติดที่ได้มาจากธรรมชาติ เพราะมีสารเคมีบางชนิดที่ทำให้เสพติดผสมอยู่ เช่น แอลเอสดี เมธาโดนเพร็ดีน โฟเซบโดน เป็นต้น

2. จากการออกฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทของร่างกาย แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1 ประเภทกดประสาท (Depressants) เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกดหรือระงับประสาท รวมทั้งยาจำพวกบาร์บิทูเรต และยานอนหลับ ยาเสพติดส่วนมากเป็นพวกกดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

2.2 ประเภทยากระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางการกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมองในขณะที่ยาออกฤทธิ์ เช่น แอมเฟตามีน โคคาอีน คาเฟอีน เป็นต้น

2.3 ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นยาพวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางสัมผัสประสาทโดยไม่มีสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นการหลอกตัวเอง เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เอสทีพี และ เมลคาลีน เป็นต้น

2.4 ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง (Mixed) ยาเสพติดหลายประเภทที่เสพแล้วจะออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กัญชา การเสพในระยะแรกๆ จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทแต่ถ้าเสพมากจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดประสาทหลอนเกิดความผิดปกติทางสายตาหรือยาเสพติดประเภท แอลกอฮอล์ ถ้าเสพน้อย จะกระตุ้นประสาทแต่ถ้าเสพมากจะกดประสาท เป็นต้น

3. ทางทางการแพทย์ แบ่งยาเสพติดออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

3.1 ประเภทฝิ่นและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากฝิ่น เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน โคเคอิน ตลอดจนสารสังเคราะห์อื่นๆ ที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เฟนิติน เมธาโดน โฟเซบโดน เป็นต้น

3.2 ประเภทกดประสาทหรือยากล่อมประสาท เช่น ฟีนอบาบิทอน ทูอินาล เซดโคนาล โซเดียม ซอนเนอรอล และยานอนหลับอื่นๆ ได้แก่ ไพโรไมด์ คลอโรลไฮเดรท พาราตีไฮด์-กูลตาไมด์และเมตากูอาโลน เป็นต้น

3.3 ประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคคาอิน และโบกระท่อม เป็นต้น

3.4 ประเภทหลอนประสาท เช่น กัญชา แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน และเห็ดบางชนิด เป็นต้น

3.5 สารระเหยชนิดต่างๆ เช่น เบนซิน อีเธอร์ ทินเนอร์ น้ำมันผสมสี น้ำยาซักแห้งและกาวบางชนิด เป็นต้น

3.6 แอลกอฮอล์ เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า กระแช่ เป็นต้น

4. พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 แบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

4.1 ประเภท 1 ยาเสพติดชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาซีดอร์ฟีน ดีโซ มอร์ฟีน เป็นต้น

4.2 ประเภท 2 ยาเสพติดทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเดอีน และฝิ่นยา

4.3 ประเภท 3 ยาเสพติดที่มียาเสพติดประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคดีอีน เป็นต้น

4.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติลโคโคไรด์ อาเซติลคลอไรด์ เป็นต้น

4.5 ประเภท 5 ยาเสพติดที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา เป็นต้น

3.3 ลักษณะของการใช้ยาเสพติด

ลักษณะของการใช้ยาเสพติดสามารถพิจารณาได้จากจุดมุ่งหมาย ปริมาณ และความถี่ในการใช้ตั้งแต่ระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจน้อยไปจนถึงระดับที่เป็นอันตรายมากตามลำดับดังนี้ คือ (Hill, 1987 : 2)

1.การใช้ยาเสพติดทั่วไป (Drug Use) เป็นการใช้ยาโดยมีจุดมุ่งหมายและใช้ในจำนวนที่เหมาะสมทั้งปริมาณ ความถี่ ความแรงของยา รวมทั้งลักษณะของการใช้ยา เช่น การใช้ยาภายใต้การควบคุมของแพทย์

2.การใช้ยาเสพติดที่ไม่ถูกต้อง (Drug Misuse) เป็นการใช้ยาโดยมีจุดมุ่งหมาย แต่ใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือใช้บ่อยเกินไป ทำให้เกิดอันตรายได้

3.การใช้ยาเสพติดมากเกินไปจนเป็นอันตรายแก่ร่างกาย (Drug Abuse) เมื่อใช้มากจะทำให้เกิดการติดยา (Tolerance)

4.การติดยาเสพติด (Drug Addiction) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับยาอย่างเรื้อรังจนถึงขนาดต้องพึ่งยา (Drug Dependence) จึงต้องปรับสภาพทั้งร่างกายและการรับรู้ทางอารมณ์ให้เข้ากับยา เพราะหากหยุดการใช้อย่างฉับพลันแล้วจะเกิดอาการถอนยา ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพ

สรุป การใช้ยาเสพติดทุกประเภทไม่ว่าจะมีจุดมุ่งหมายอย่างไร หากมีการใช้ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมทั้งความถี่และปริมาณย่อมก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นที่ใช้อย่างผิดกฎหมายที่มีจุดมุ่งหมายที่ผิดจะนำไปสู่การใช้ในปริมาณ และความถี่มากขึ้นจนในที่สุดถึงขั้นติดยาเสพติดอย่างเรื้อรังได้

3.4 สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดตามแนวระบาดวิทยา (สุพัฒน์ อีริเวชเจริญชัย. 2540 : 84 - 93) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ (Causal Association) ในปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)
2. ตัวผู้เสพ (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)

ความหมายของการติดยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ สภาพอันทรนทรายในระยะเวลาหนึ่งหรือติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งนี้เนื่องจากการเสพยาที่เป็นอันตรายติดต่อกันหลายครั้ง ลักษณะการติดยาเสพติดจะประกอบด้วย

1.1 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไป และความต้องการที่จะแสวงหาด้วยวิธีการต่างๆ

1.2 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการเสพ

1.3 สภาพจิตใจและร่างกายจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด

1.4 สภาพดังกล่าวจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพเองและสังคม

2.ตัวผู้เสพ (Host)

มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่าย จะเห็นได้ว่าการที่ผู้เสพเริ่มหันไปหาเสพติดนั้นเกี่ยวข้องกับ

2.1 สภาพของร่างกายอาจเนื่องมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกายและใช้ยานำบำบัดรักษา เช่น ชาวเขาใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคทุกชนิด เพราะสามารถลดความเจ็บปวดและความทรมานของโรคได้ ผู้ที่มีความเจ็บปวดในร่างกายทำให้เกิดความเจ็บปวดมากๆ เช่น กระดูกหัก นิ้วโนโต เนื่องจากบางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้หากอยู่ห่างไกลแพทย์หรือไม่สามารถจะมาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเอง โดยการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดและติดยาในที่สุดการที่แพทย์สั่งยาจะจับปวดหรือรักษาโรค

บางชนิด โดยขาดความระมัดระวังจะทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ การที่ประชาชนซื้อยาใช้เอง การใช้ยาบางชนิดบ่อยๆ สม่่าเสมอ ก็เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดได้

2.2 สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์ เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการทางร่างกายมีผลให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้ และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป เช่น คนพิการ หรือคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว สิ่งเสพติดอาจช่วยจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้ หรือช่วยระงับความเจ็บป่วยจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของสิ่งเสพติดให้โทษ คือ การมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วยและการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีแนวโน้มในทางที่จะใช้สิ่งเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ เพราะบุคคลประเภทนี้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นเสมอ บุคคลเหล่านี้ในทางภาษาของวิชาจิตเวช เรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในชีวิตที่เยาว์วัยก็มีผู้คำจุนทางจิตใจ คือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนครูอาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งสิ่งเสพติด เพื่อช่วยคำจุนจิตใจของตนเอง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติและมีแนวโน้มเอียงในการใช้สิ่งเสพติด มีหลายลักษณะดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) เช่น ด้านอารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง บุคลิกภาพดังกล่าวนี้ ย่อมมีความเอียงที่จะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวหรือไม่มีหลักที่แน่นอนในการที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ ดังนั้นจึงตกเป็นทาสของสิ่งเสพติด

2.2.2 ผู้ที่มีอารมณ์วูวาม (Emotional Unstable Personality) ไม่ค่อยมีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น ดังนั้น จึงหันเข้าหาสิ่งเสพติด เพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วูวามของตน

2.2.3 ผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเร ขาดความมั่นใจ (Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา และมีความโน้มเอียงที่จะใช้สิ่งเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจ โรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่างๆ และใช้สารเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจ ดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้อย่างหนึ่งเป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจ

และปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เขาใช้สิ่งเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้ยาเสพติด แม้จะได้รักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้เขาต้องกลับไปใช้สารเสพติดอีก สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้ติดสิ่งเสพติด มีดังนี้

1. เหตุจากการอยากทดลอง เนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง อยากจะรู้ว่าสิ่งเสพติดว่าเป็นอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดง่ายๆ แต่เมื่อทดลองเสพแล้ว สิ่งเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีนติดง่ายมาก เพียงไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองในเรื่องสิ่งเสพติดนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้เห็นตัวอย่างหรือได้ยินได้ฟังมาและอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือแหล่งที่สามารถจะหาสิ่งเสพติดได้โดยง่าย

2. เหตุจากการถูกชักชวน การแนะนำชักชวนนี้อาจจะเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปได้ตามวัย โดยถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดสารนั้นแล้วอยากให้เพื่อนคนอื่นติดบ้าง เมื่อเพื่อนติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติด เป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินลงไปบ้าง โดยเฉพาะในวัยรุ่น พลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญในอันที่จะดึงดูดสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงติดสิ่งเสพติดนั้น พฤติกรรมที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามด้วยเพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการต้องการรวมกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม นอกจากนั้นผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสิ่งเสพติดกันอย่างมากนั้น อาจจะได้รับ การชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้าจึงโฆษณาชักจูงคุณภาพของสิ่งเสพติดว่าดี ทำให้สมองปลอดโปร่ง เหมาะแก่การเรียน การทำงาน หรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีเมามาสุราเที่ยวเตร่กันจึงเกิดการติดสารนั้นขึ้น

3. เหตุจากการถูกหลอกลวง เนื่องจากสิ่งเสพติดใหม่ๆ มักมีในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น เป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่ เป็นแคปซูลอย่างหล้าแห้งหรือเซดโคนัล เป็นต้น โดยผู้รับไม่อาจทราบว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรง อาจเข้าใจว่าเป็นของรับประทานหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดสิ่งเสพติดไป

4. เหตุจากความคึกคะนอง บุคคลประเภทนี้รู้แน่แก่ใจว่าสิ่งเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคึกคะนองในบางรายทำไปเพื่อความสนุกสนานกับเพื่อน เช่น สู้บักเณร โดยมากเป็นวัยรุ่นไม่กลัวเกรง แสดงความเก่งกล้าของตนเพื่ออวดเพื่อนฝูง อวดผู้หนึ่ง สำหรับเฮโรอีนนั้นพบว่าสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งในเด็กหนุ่มๆ ก็คือ การถูกแนะนำว่าใช้เฮโรอีนแล้วอาจจะทำให้ร่วมประเวณีได้นาน เมื่อได้ผลในระยะแรกๆ ก็ทำซ้ำ จนกลายเป็นคนติดสิ่งเสพติด

5. เหตุจากปัญหาทางครอบครัว เช่น ความแตกร้างไม่เป็นปกติสุขในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจ แกร่งแหย่งชิงดีกัน ผู้ปกครองที่มีฐานะดีก็มีส่วนทำให้เด็กใช้ชีวิตเกเร เพราะบางรายให้เงินใช้มาก ฟุ้งเฟ้อ อยากทำอะไรก็ทำ เมื่อถูกห้ามปรามก็มักไม่พอใจจึงหาทางออกคบเพื่อนเที่ยวเตร่ ไปกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันผู้ปกครองส่วนมากต้อง

ทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก บางครอบครัวหลงอบายมุขต่างๆ เช่น การพนัน ดื่มสุราเป็นนิจ เป็นต้น ทำให้เด็กเคยชินกับสิ่งที่เป็นอบายมุข

ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางความประพฤติที่ดีงามของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่นไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นอย่างดีของผู้ที่เป็นบิดามารดาแล้ว นอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้ว สิ่งที่เป็นผลในทางอ้อม คือ การที่บิดามารดาให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความรักแก่บุตร ทำให้เยาวชนเหล่านี้เกิดความมั่นใจการกระทำของตนเพราะมีแบบอย่างที่ดีงาม และการมีรากฐานของความรักในครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดกลับตัวเป็นคนดีได้

มีผู้กล่าวถึงสาเหตุการติดสารเสพติดหลายประการ ดังนี้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2538:186) ได้แบ่งสาเหตุของปัญหาสารเสพติดในวัยรุ่นไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1.สาเหตุกระตุ้น เช่น ความเครียด ซึ่งได้แก่

- 1.1 ความต้องการตามธรรมชาติของวัย ได้แก่ การอยากรู้ อยากลอง
- 1.2 การเปลี่ยนจากเด็กเป็นวัยรุ่น
- 1.3 ความด้อย เสียเปรียบทางร่างกาย เช่น พิกัด ชีวชี้เหว เป็นโรคเรื้อรังมานาน
- 1.4 ความผิดหวังในชีวิต เช่น พลาดรัก สอบตก ตกงาน ขัดแย้งกับพ่อแม่

2.สาเหตุสนับสนุน ได้แก่

- 2.1 สารหรือยาต่างๆ อยู่ใกล้ตัว หาง่าย ใช้สะดวก ราคาถูก ซื้อขายง่าย มีแพร่หลาย
- 2.2 ตัวแบบที่ไม่ดีในครอบครัวและชุมชน เช่น พ่อแม่ใช้สารเสพติด ไข้เหล้า บุหรี่
- 2.3 ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เกี่ยวกับยาและสารเสพติด
- 2.4 การขาดความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- 2.5 การว่างงาน และการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่สร้างสรรค์ การขาดเป้าหมายหรือ ไม่มี

อะไรจะทำ

- 2.6 การใช้เฮโรอีน เหล้า หรือกัญชา เพื่อยกระดับสมรรถภาพทางเพศ

3. สาเหตุทางบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น ได้แก่

- 3.1 เด็กวัยรุ่นที่มีความประพฤติต่อต้าน ผ่าฝืนคำสั่งผู้ใหญ่
- 3.2 เด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หวั่นไหวง่าย ชอบพึ่งพาผู้อื่น
- 3.3 เด็กวัยรุ่นที่เริ่มจะเป็นโรคจิต โรคประสาทระยะแรก มีความวิตกกังวลสูง
- 3.4 เด็กวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเชิงลึกลับหรือรักร่วมเพศ มีความไม่พอใจในเพศของตน

ชูสเตอร์ และ คิลบี (Schuster ; and Kiby. 1992 : 778) กล่าวถึงสาเหตุการใช้สารเสพติดว่าเกิดจาก

1. ความวิตกกังวล
2. พฤติกรรมของเพื่อนถ้าเพื่อนดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่วัยรุ่นนั้นอาจจะมีพฤติกรรมเช่นนั้น
3. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีการใช้สารเสพติด วัยรุ่นนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด
4. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติด
5. การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมักเกิดในวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ฟิลลิปป์ (Phillips. 1994 : 22) กล่าวว่า การที่วัยรุ่นติดสารเสพติดนั้น มีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับเข้ากลุ่ม แต่ถ้าสารเสพติดนั้นไม่ได้ช่วยทำให้เกิดความผูกพันกับเพื่อนได้มันก็จะทำให้ลืมเรื่องที่ไม่สบายใจต่างๆ ได้ นอกจากนั้นอาจจะมีอิทธิพลมาจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด

กล่าวโดยสรุปสาเหตุที่เด็กวัยรุ่นใช้สารเสพติดเพราะมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมในสังคมที่ชักนำหรือผลักดันให้มีการใช้สารเสพติด ดังนั้น เยาวชนที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีอยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดีจะสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดสารเสพติดได้ ทั้งนี้ เพราะมีภูมิคุ้มกันด้านการติดสารเสพติดนั่นเอง

3.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

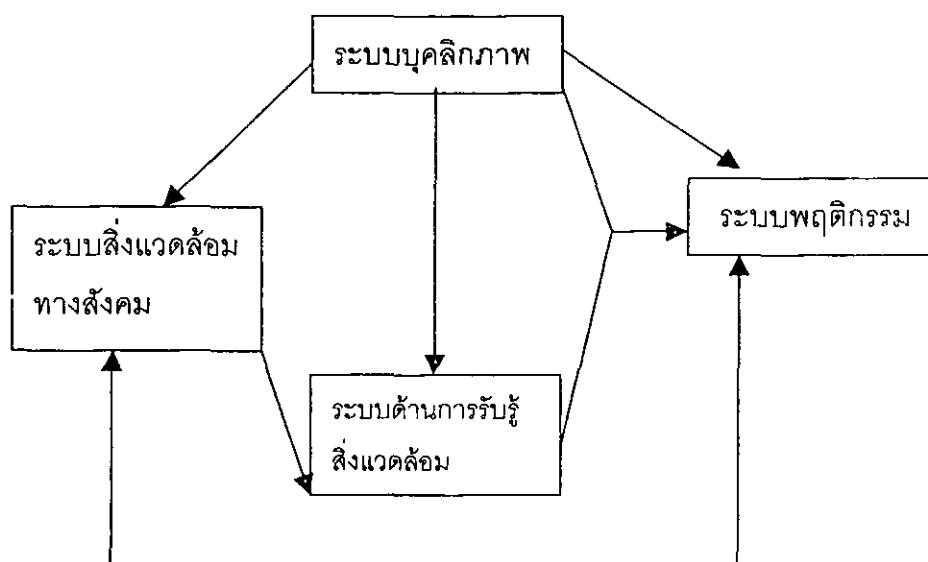
ในทางวิทยาศาสตร์อธิบายว่า การติดยาเสพติดเป็นเรื่องของพฤติกรรมของบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลย่อมมีสาเหตุ ซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลหากเราเข้าใจว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากสาเหตุอะไร เราก็สามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วยการควบคุมที่สาเหตุของพฤติกรรม (ปรีชา วิหคโต. 2540:12)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเจสเซอร์

ทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้ยาเสพติดมีอยู่หลายทฤษฎี ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory) ของเจสเซอร์เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมตัวแปรส่วนบุคคล และบทบาทสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม ในทฤษฎีได้กล่าวถึงตัวแปรสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 กลุ่ม คือ

1. ภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Background and Context Variable)
2. การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (Perceived Environment)

3. บุคลิกภาพ (Personality)



ภาพประกอบ 2 แนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ดุษฎี โยเหลา และคนอื่นๆ 2540 : 8 ; อ้างอิงจาก Jessor, R. and others. 1991:21.

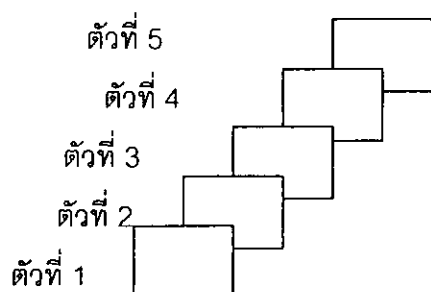
พื้นฐานของทฤษฎีมาจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมทุกอย่างเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมโดยที่การศึกษา โดยการที่จะศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรม จะต้องศึกษาตัวแปรทั้งสองกลุ่มพร้อมกันจะเห็นได้จากการใช้ลูกศรทิศทางเดียวที่เชื่อมระหว่างตัวแปรด้านบุคลิกภาพและการรับรู้สิ่งแวดล้อมไปสู่ระบบพฤติกรรม ว่ามีตัวแปรในกลุ่มสิ่งแวดล้อม 3 กลุ่ม คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมหรือลักษณะที่เป็นทางกายภาพ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การนับถือศาสนา โครงสร้างของครอบครัว

2. การรับรู้สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้จากประสบการณ์และสะท้อนมิติทางสังคมที่มีความหมายหรือมีความสำคัญต่อวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงสาเหตุมากกว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคม

3. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจหรือบุคลิกภาพบางประการของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด ตามทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหมายถึงตัวแปรด้านความรู้คิดทางสังคม (Social cognitive Variable) ได้แก่ความเชื่อ ทศนคติ ความคาดหวัง ค่านิยม และการกำหนดแนวปฏิบัติของตนเองและที่เกี่ยวข้องกับสังคม ซึ่งสะท้อนการเรียนรู้ทางสังคมและประสบการณ์ (Jessor and others. 1991 : 26 - 31)

2. ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) ของเฮนริช (ปรีชา วิหคโต. 2540:13-15 ; อ้างอิงจาก Heinrich 1959) ซึ่งเป็นผู้อธิบายว่าการเกิดปรากฏการณ์ใดๆ จะประกอบด้วยเหตุการณ์ 5 เหตุการณ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนโดมิโน 5 ตัว ที่เรียงใกล้กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้มย่อมทำให้ตัวโดมิโนถัดไปล้มตามไปด้วย ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 จำลองแนวคิดทฤษฎีโดมิโน ของเฮนริช (W.Heinrich,1959.)

จากภาพโดมิโนแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

1. สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังทางสังคม (Social Environment of Background)
2. ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล (Defects of Person)
3. สภาพการณ์หรือเงื่อนไขที่เสี่ยงภัย (Unsafe conditions)
4. การใช้ยาเสพติด (Drug Abuse)
5. การเจ็บป่วยหรือเสียหายจากการใช้ยาเสพติด (Injury or Damages)

แผนภูมิโดมิโนมีดังนี้ โดมิโนตัวที่ 1 คือ สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือภูมิหลังของบุคคล โดยเฉพาะ ได้แก่ ภูมิหลังด้านครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดูครอบครัว ความรักความกลมเกลียวในครอบครัว ฐานะทางการเงินในครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาที่ส่งผลต่อการให้คำแนะนำ ส่งเสริมวิธีการแก้ไขเกี่ยวกับยาเสพติด นอกจากนั้นภูมิหลังทางสังคมที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ยังประกอบด้วยเพื่อน ครู ตัวแบบที่นักเรียนได้พบเห็นในสื่อมวลชนด้วย โดมิโนตัวที่ 2 ความบกพร่องผิดปกติของบุคคลว่าจะเป็นความบกพร่องของร่างกาย ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน การใช้ยาเสพติด โดมิโนตัวที่ 3 เป็นสถานการณ์เงื่อนไขที่ทำให้นักเรียนใช้ยาเสพติด เช่น เพื่อนชวน หรือมีเรื่องไม่สบายใจ โดมิโนตัวที่ 4 การใช้ยาเสพติดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วเลิก การใช้แบบเป็นครั้งคราว หรือการใช้เป็นประจำและยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน โดมิโนตัวที่ 5 อันตรายหรือความเสียหายที่เกิดกับร่างกายและจิตใจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การหยุดงาน การพักการเรียน การหยุดงาน การพักการเรียน หรือการเสียชีวิตในที่สุด

ทฤษฎีโดมิโนนี้มีผู้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ลูกโซ่แห่งการติดยาเสพติด” โดยอธิบายว่าการติดยาเสพติดมีลักษณะต่อเนื่องกัน เป็นเหตุเป็นผลเชื่อมโยงกันตามทฤษฎี โดยมิโนนี้ยาเสพติดมีสาเหตุ

มาจากโดมิโนตัวที่หนึ่งล้มคือเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวโดมิโนตัวอื่นๆ ดังนั้นในการป้องกันปัญหาการใช้ยาเสพติดจึงควรป้องกันโดมิโนตัวแรกคือหาทางป้องกันสถาบันครอบครัวด้วยวิธีการต่างๆ

3.6 การป้องกันปัญหายาเสพติด

อัมพร โอตระกูล (2540:138-140) กล่าวว่า เนื่องจากสาเหตุของการติดสารเสพติดเป็นผลมาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ตัวบุคคล ยาหรือสารเสพติด และสังคมสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการป้องกันจึงต้องดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยทั้งสามโดยทำการหลายๆ ด้านร่วมกัน ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วการจัดการเรื่องสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่จัดการแก้ไขได้ยาก ดังนั้น การป้องกันจึงควรมุ่งไปที่ตัวผู้ติดยาและตัวสารเสพติดเป็นสำคัญ การดำเนินการป้องกันปัญหาสารเสพติด ประกอบด้วย

1. การให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดกลุ่มติดยาใหม่ๆ ขึ้นมาอีกโดยการค้นหาผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่มาทำการรักษาพยาบาลให้หาย พร้อมกับให้การฟื้นฟูทางจิตใจและเฝ้าติดตาม เพื่อให้บุคคลผู้นั้นกลับไปดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมโดยไม่กลับไปติดยาซ้ำอีกและให้มีความรู้ถึงอันตรายของยาที่บั่นทอนสุขภาพ ร่วมกับความรู้ในการส่งเสริมอนามัยที่ดีเพื่อช่วยให้ไม่กลับไปติดยาเสพติดอีก

2. ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสารเสพติดให้โทษที่ถูกต้อง กล่าวคือ ไม่เพียงแต่รู้จักฤทธิ์ของสารเสพติดเท่านั้น แต่ต้องรู้ไปถึงอันตรายที่มีต่อสุขภาพของผู้เสพ รวมไปถึงอันตรายหรือผลกระทบที่มีต่อสังคมด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย อธิบายต่างๆ ไปมักไม่ค่อยได้ผล โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นจึงควรให้ความรู้เรื่องสารเสพติดสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาของวิชาอื่นๆ อย่างกลมกลืน ขณะเดียวกันต้องหากิจกรรมเสริมทักษะสอดแทรก เพื่อให้วัยรุ่นให้รู้จักความพอใจในตนเอง รู้จักสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้อื่น รู้จักการแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญปัญหาได้ตามธรรมชาติที่ควรจะเป็นของการเจริญเติบโตทางพัฒนาการ เช่น การมีกิจกรรมเข้าค่ายสันทนาการ และการกีฬา เป็นต้น

3. การกำจัดตัวสารเสพติด โดยเฉพาะสารเสพติดที่เกิดจากธรรมชาติ โดยการส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนฝิ่น กัญชา และการกวาดล้างทำลายการปลูกฝิ่น กัญชา และกระท่อมพร้อมกับออกกฎหมาย ลงโทษอย่างรุนแรงแก่ผู้ผลิตหรือจำหน่ายสารเสพติด

4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่บุคคล โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว สร้างค่านิยมในทางสร้างสรรค์ การมีคุณธรรมในสังคม ให้ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูอบรมแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีวัฒนธรรมที่จะช่วยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้แก่ประชาชน

3.7 การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยา (สุพรรณี วีระเวชเจริญชัย. 2540 : 105 - 115) ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 1903 สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 ปฐมกษัตริย์กรุงศรีอยุธยา ทรงตรากฎหมายลงโทษผู้ขายฝิ่น

เสฟผื่น โดยรับราชาบาตร นำตัวไปทะเลวนบก ทะเวนเรือ อย่าง 3 วัน แล้วใช้วิธีอดดิบหรือหักดิบ (Cold Turkey) คือนำมากักขังไว้จนกว่าจะอดยาเสฟผื่นให้โทษนั้นได้เอง โดยไม่ใช้ยาอื่นช่วยเลย จากนั้นก็จะเรียกญาติพี่น้อง ผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยมาร่วมกันทำทัณฑ์บนไว้ เพื่อเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป (Follow-up and After-care) ในสมัยต่อมาก็ได้มีการนำวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันมาผสมผสาน เพื่อหาทางบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับรูปแบบและการแพร่ระบาดของสารเสฟผื่นที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว หลักการบำบัดรักษา โดยทั่วไปมีดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการรักษา
2. การหยุดสารเสฟผื่น
3. การบำบัดอาการหรือพิษที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดยา
4. ถ้ามีโรคแทรกซ้อนก็ให้การบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย
5. การปรับสภาพฟื้นฟูจิตใจ เสริมสร้างกำลังใจและบำรุงร่างกาย
6. แนะนำแนวทางการกลับไปดำรงชีวิตในสังคม และการประกอบอาชีพด้วยตนเอง
7. การติดตามผลและดูแลภายหลังการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอนแล้ว

หลักการบำบัดรักษานี้เป็นหลักการโดยทั่วไป ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำลายล้างพิษของสารเสฟผื่นออกจากร่างกาย ฟื้นฟูสภาพกายและใจ ให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั่นเอง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟผื่น มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1. การรักษาให้คงสภาพการติดยา (Drug Maintenance Therapy)

1.1 ให้คงสภาพการติดยา

การรักษาแบบคงสภาพการติดยา นี้ รัฐบาลจะเป็นผู้ดำเนินการให้มีโรงฝิ่นและจดทะเบียนผู้ติดยา ขณะเดียวกันก็จัดโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่สมัครใจจะเลิกฝิ่นเข้ามาทำการบำบัดรักษาเป็นระยะๆ ไป ซึ่งก็ได้ผลดีในการควบคุมจำนวนไว้ได้ แต่เมื่อมีการนำฝิ่นไปสกัดเป็นมอร์ฟีนและเฮโรอีนแล้ว ปัญหาการแพร่ระบาดก็เป็นไปอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาวิธีการรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ประเทศที่ให้การบำบัดรักษาแบบคงสภาพการติดยา นี้ เช่น ประเทศไทยในรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ต่อเนื่องถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และประเทศลาวสมัยที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตย เป็นต้น

1.2 ให้คงสภาพการใช้เฮโรอีน (Heroin Maintenance Therapy)

ในปี ค.ศ.1967 กระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติของอังกฤษ ได้สำรวจพบว่า มีจำนวนผู้ติดยาเฮโรอีนทั่วประเทศประมาณ 10,000-15,000 คน จึงได้ให้อำนาจแพทย์ตามคลินิกต่างๆ ทั้งในลอนดอนและเมืองใหญ่ทั่วไป ฉีดเฮโรอีนให้กับผู้ติดยาเสฟผื่นจำพวกเดียวกันนี้ได้โดยแบ่งเซตรับผิดชอบเป็นเซตไปทางกระทรวงมหาดไทยจะเป็นผู้รับผิดชอบและให้ใบอนุญาตแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เป็นรายๆ ไปในการจ่ายเฮโรอีน การรักษาแบบนี้เป็นลักษณะหนามยอกเอาหนามบ่ง ให้ผลดีในด้านควบคุมลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาในประเทศ และสามารถจำกัดจำนวนผู้ติดยาเพิ่มอย่างรวดเร็วได้ แต่มีข้อเสีย คือผู้ติดยาเฮโรอีนแม้จะฉีดยาให้แล้วก็ยังไม่สามารถทำงานได้ดี

ในปี ค.ศ. 1974 จึงได้เริ่มโครงการบำบัดรักษาใหม่ โดยแบ่งผู้ป่วยติดสารเสพติดออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก ฉีดเฮโรอีนเพื่อการรักษา กลุ่มที่สอง ให้รับประทานเมธาโดนทดแทนระบบเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาเมธาโดนสามารถประกอบอาชีพโดยปกติได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้เฮโรอีน จึงได้พิจารณาเลิกรักษาแบบคงสภาพการติดเฮโรอีนแทนด้วยเฮโรอีนนี้ โดยหันมาใช้ในการคงสภาพการติดเมธาโดนในปริมาณ 40-60 มิลลิกรัมต่อคนต่อวันเป็นประจำ นอกจากนี้ ประเทศอังกฤษยังมีการรักษาโดยเน้นการปรับสภาพฟื้นฟูจิตใจและร่างกายแบบสมบูรณ์อีกด้วย

1.3 ให้คงสภาพการติดยาเมธาโดน (Methadone Maintenance Therapy)

การรักษาแบบนี้เริ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1968 โดยด็อกเตอร์วินเซนทโดล์ และด็อกเตอร์แมรี ไนซ์แวนเดอร์ (Dr. Vincent Dole and Dr. Mary Nyswander) เป็นผู้คิดค้นขึ้นโดยหลักการที่จะให้คนติดยาเสพติดพวกฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เปลี่ยนมาใช้ยาเมธาโดน เพื่อให้เกิดการต่อต้านฤทธิ์สารเสพติดพวกนั้นแทน และเพื่อสารเสพติดชนิดเดิม โดยเมื่อใช้เมธาโดนอยู่แล้วนั้นเมื่อไปเสพยาติดยาเฮโรอีนเข้าไป จะไม่เกิดฤทธิ์เคลิบเคลิ้มหรือมึนเมาขึ้นอีกเลย

ยาเมธาโดนเป็นสารสังเคราะห์ทางเคมีอย่างหนึ่ง มีฤทธิ์ในทางกดประสาท มองคล้ายมอร์ฟีน แต่อันตรายจากการติดยามีน้อยกว่าและสามารถอยู่ร่างกายมนุษย์ได้นานพอสมควร และไม่กดศูนย์สมองจนเกิดการเคลิบเคลิ้ม ทั้งผู้ใช้เมธาโดนยังสามารถประกอบการทำงานอาชีพได้อย่างปกติ ในสหรัฐอเมริกาจะเปิดคลินิกเมธาโดนประมาณ 2,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ โดยให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดมารับประทานยาเมธาโดน ซึ่งทำในรูปแบบละลายน้ำดื่มทุกวัน เข้า-เย็น เริ่มจากขนาดน้อยๆ 1-20 mg ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทุกวันจนอยู่สภาพปรับดุลตัวเองได้ ส่วนมากจะใช้ขนาด 80-120 mg/วัน นอกจากนี้ยังจัดให้มีกลุ่มบำบัด (Group Therapy) การให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัวผู้ติดยา (Family Counseling) การฝึกงานอาชีพ (Vocational training) และบริการทางสังคมสงเคราะห์อื่นๆ รวมอยู่ด้วยในแผนการบำบัดรักษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาวิธีนี้ จะต้องเป็นผู้ติดสารเสพติดจำพวกฝิ่น มอร์ฟีน หรือเฮโรอีน มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปีแล้ว และมีอายุมากกว่า 16 ปี สำหรับผู้มีอายุระหว่าง 16-18 ปีต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเสียก่อน และรัฐบาลอาจพิจารณาให้ทดลองบำบัดรักษาแบบล้างพิษในโรงพยาบาลก่อนก็ได้ การรักษาโดยใช้เมธาโดนนี้ให้ผลดีในการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ติดยากลุ่มใหญ่ให้เขาสามารถประกอบอาชีพหรือศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ เป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการซื้อขายเสพติดและลดอาชญากรรมได้อีกด้วย ส่วนผลเสีย คือเกิดการคงสภาพติดยาเมธาโดนโดยสมบูรณ์ และสิ้นเปลืองงบประมาณสำหรับประเทศที่ผลิตเมธาโดนเองยังไม่ได้

2. การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ (Classical Method)

การรักษาแบบนี้ เป็นแบบที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก ซึ่งมีหลักการทั่วไปเหมือนกันแต่ได้ดัดแปลงวิธีดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาวะการติดยาของกลุ่มชนในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป โดยมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

2.1 การเตรียมก่อนการเข้ารักษา (Pre-admission)

ระยะนี้เป็นการเตรียมผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดและครอบครัว ตลอดจนผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้พร้อมทั้งกายและใจในการร่วมมือที่จะเลิกใช้สารเสพติดอย่างแท้จริง โดยผู้ให้การรักษาจะศึกษาข้อมูลประวัติของผู้ติดสารเสพติดแล้วให้ความรู้ขั้นตอนการบำบัดรักษา แนะนำและช่วยกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ที่แจ้งแนะนำญาติพี่น้องหรือครอบครัวให้เข้าใจถึงความร่วมมือที่จะส่งผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.2 การล้างพิษสารเสพติด (Detoxification)

โดยให้ดสารเสพติดอย่างเด็ดขาด แล้วทำการตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อการป้องกันแก้ไขผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน หลังจากงดสารเสพติดไม่เกิน 3-4 ชั่วโมง จะเกิดอาการงดสารเสพติดหรืออาการถอนยาขึ้นทันที คือ เริ่มด้วยน้ำมูกน้ำตาไหล หาว จาม เหงื่อออกชุ่ม ชนลุก ขบฟัน ต่อไปอาจปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก สั่น กระตุก หายใจถี่ กระสับกระส่าย ม่านตาขยาย ตัวร้อน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว ท้องร่วงหรือถ่ายออกเป็นเลือดที่เรียกว่าลงแดง เป็นต้น ทางแพทย์แผนปัจจุบันใช้ยาสังเคราะห์พวกเมธาโดน ยาระงับประสาท และยานอนหลับชนิดอ่อน เพื่อไประงับอาการการถอนยาได้ โดยพิษไม่เกิดการเสพติดต่อไป และลดขนาดจำนวนลงเรื่อยๆ จนไม่มีอาการก็หยุดยารักษาได้ นอกจากนี้ ยังให้วิตามิน เกลือแร่ และธาตุต่างๆ เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วย

2.3 การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ (Rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นการพักผ่อนและปรับสภาพจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ โดยผู้ให้การรักษาจะทำการวิเคราะห์สาเหตุของการติดยาและพื้นฐานของผู้ติดยา เพื่อนำมาวางแผนการบำบัดให้เหมาะสมแต่ละราย ได้แก่ การบำบัดรักษาทางจิตใจ การอบรมศีลธรรมความประพฤติอาศัยบำบัด การฝึกอาชีพ สันทนาการ

2.4 การดูแลติดตาม (Follow-up After-care)

หลังการบำบัดรักษาตามขั้นตอนต่างๆ แล้วผู้ให้การรักษาและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะร่วมกันวิเคราะห์ตรวจสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยอีกครั้ง จึงจะออกจากสถานบำบัดได้ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะไปเยี่ยมที่บ้าน หรือนัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาพบเป็นครั้งคราว เพื่อสอบถามความ

เป็นอยู่และปัญหาต่างๆ ที่อาจช่วยแก้ไขได้ หรืออาจติดต่อโดยวิธีสื่อข่าวหรือจดหมายเป็นระยะๆ ไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากสารเสพติดให้มากที่สุดนั่นเอง

3. การรักษาแบบศรัทธาทางศาสนาและสมุนไพรรักษา

การรักษาแบบนี้คิดค้นขึ้นโดยพระไทย ซึ่งอาศัยพื้นฐานความเชื่อมั่นในศาสนาของคนไทย กับสมุนไพรรักษาจากพฤกษชาติ นำมาทดลองค้นคว้าดัดแปลงเป็นยาบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดได้เป็นอย่างดี จนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป คือ

3.1 สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก ตำบลขุนโขลง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดย พระอาจารย์จำรูญ ปานจันทร์ ผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซ ในปี พ.ศ. 2518 เป็นผู้อำนวยการบำบัดรักษา

3.2 สถานบำบัดวัดถ้ำเขาทะลุ จังหวัดราชบุรี มีพระอาจารย์เมธา เป็นผู้อำนวยการ บำบัดรักษา

3.3 สถานบำบัดวัดป่าแพ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพระอาจารย์ปรีชา อดิ วัฑฒโน เป็นผู้อำนวยการบำบัดรักษา

4. การรักษาแบบให้ยาต่อต้านฤทธิ์สารเสพติดนี้ มุ่งหวังที่จะให้เข้าไปทำลายฤทธิ์สารเสพติดและลดอาการอยากยาหรือถอนยาได้ เมื่อเลิกใช้ก็สามารถเลิกได้โดยไม่ต้องมีการติดยาทดแทนเหมือน เมธาโดน นอกจากนี้ ยังใช้การตรวจพิสูจน์ผู้ติดสารเสพติดอีกด้วย สรุปแล้วให้ผลการบำบัดรักษาดี มาก แต่มีข้อเสียที่ออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว ยานี้ต้องใช้รักษาเป็นประจำทุกวันจึงจะได้ผลแน่นอน และส่วนมากราคาแพง

ตัวอย่างยาที่ใช้ในวงการแพทย์ขณะนี้ คือ

Methadone

Cyclazocine ออกฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมง

Naloxone ออกฤทธิ์ไม่เกิน 10 ชั่วโมง

Naltrexone ออกฤทธิ์ 2 เท่าของ Naloxone

Nalorphine or Nalline ใช้การตรวจพิสูจน์ด้วย

5. การรักษาโดยชุมชนช่วย (Therapeutic Community)

โดยมีหลักการที่จะพยายามช่วยบำบัดสาเหตุการติดยาทางใจ และมุ่งหวังที่จะช่วยปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพซึ่งมี 2 แบบ คือให้ยาช่วยและไม่ให้ยาช่วยเลย วิธีการรักษาโดยชุมชน ใช้ เทคนิคการบำบัดทางจิตเป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) 2 แบบ ได้แก่

1. แบบเผชิญความจริง (Confrontation) หรือการโต้แย้งแยกแยะข้อผิดถูกของบุคคล ออกมาต่อหน้ากลุ่ม

2. แบบลำดับขั้น (Hierrachail Structure) คือ สามารถเลื่อนลำดับขั้นขึ้นไป ถ้าแสดงความรับผิดชอบในตัวเองต่อสังคมและรักษาระเบียบวินัยของกลุ่มชนได้อย่างดี ระยะเวลาของการบำบัดโดยทั่วไปประมาณ 1-2 ปี

6. การรักษาแบบอื่นๆ

6.1 การฝังเข็มและเดินไฟฟ้า (Electro Accupuncture)

เริ่มโดยด็อกเตอร์เฮช.แอล.เวน และด็อกเตอร์เอส.วาย.ซี.เซง (Dr. H.L.Wen and Dr.S.Y.C.Cheung) ที่โรงพยาบาลว่องหวา เกาลุน โดยใช้ฝังเข็มเข้าบริเวณตึงหูสองข้าง และเดินไฟฟ้าร่วมด้วยเป็นระยะๆ ทุก 30 นาที เพื่อให้รู้สึกง่วง เป็นการระงับอาการกระวนกระวาย การอดยาเสพติดซึ่งก็เป็นขั้นตอนพิษยานั่นเอง วิธีนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาดลองอยู่ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีการทดลองใช้อยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6.2 การทำศัลยกรรมทางสมอง (Brain Surgery)

ศาสตราจารย์ฟริตซ์ โรเดอร์ จากมหาวิทยาลัยกอตติงเง่น ประเทศเยอรมนี ได้ทดลองใช้กระแสไฟฟ้าผ่านเข็มเจาะสมอง จี้บริเวณศูนย์ของสมองที่เรียกว่า ไฮโปธาลามัส ซึ่งอยู่บริเวณศูนย์ประสาทสมองส่วนกลางของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่าอาการถอนยานั้นหมดไป แต่ยังไม่มียางานเพิ่มเติมผลการรักษาอีก

6.3 วิธีรักษาทางจิตใจ (Psychological Approaches)

เป็นการเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่ตกเป็นทาสสารเสพติด อาทิ การฝึกโยคะ วิปัสสนา สร้างฤทธิ์ต่อต้านภายใน เช่น ให้ช็อคด้วยไฟฟ้า การให้ยาอาเจียน หักดิบ โดยมุ่งหวังให้เบื่อและขาดต่อยาเสพติด เนื่องจากเกิดความเจ็บจำต่อการใช้สิ่งต่อต้านนั้น

ฟิลลิปปี (Phillips.1994:80) กล่าวถึง การเลิกเสพยาเสพติดด้วยตนเองว่ามีดังต่อไปนี้

1. ต้องคิดว่าชีวิตตนเองมีคุณค่าและหลีกเลี่ยงแหล่งที่มาของสารเสพติด
2. สร้างชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อหลีกเลี่ยงนิสารเสพติด
3. ต้องสร้างจุดมุ่งหมายให้ตนเอง
4. ต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพยาเสพติด

สรุป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องใช้แบบอย่างหลายๆ แบบร่วมกันแต่ละประเภทของผู้ติดยาเสพติด และลักษณะชุมชนนั้นๆ เป็นสำคัญ จึงจะให้ประสิทธิภาพสูงสุด

3.8 ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

การบำบัดรักษาผู้ติดยาในประเทศไทยแบ่งเป็นสองระบบคือ (1) ระบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจและ (2) ระบบบำบัดรักษาแบบต้องโทษ มีความพยายามจะให้มียุทธศาสตร์บำบัดแบบบังคับรักษาในประเทศตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2534

1. ระบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (Voluntary system)

ระบบนี้เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดการเสพติด ทั้งสถานบำบัดของรัฐหรือเอกชน และผู้เสพติดเอง ต้องพร้อมและเต็มใจรับการบำบัดภายใต้กฎหมายของแต่ละสถานพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการบำบัดแบบสมัครใจโดยตรงคือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานอื่นซึ่งมีสถานบำบัดภายใต้การดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และศูนย์บริการสาธารณสุข ของ กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ บริหารระบบบำบัดนี้ตั้งแต่ปี 2505 โดยเริ่มจากสถานบำบัดยาเสพติด 15 แห่ง จนถึงปี 2537 มีสถานบำบัดประมาณ 190 แห่งทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการนี้ เป็นสถานบำบัดเอกชน 19 แห่ง เปิดบริการทั้งในเขตเมืองและต่างจังหวัดมีบริการบำบัดสองแบบคือ แบบไปกลับหรือผู้ป่วยนอกและรับไว้ในสถานพยาบาลหรือผู้ป่วยใน

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบสมัครใจมี 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนรับรักษา ผู้ติดยาต้องพร้อมและเต็มใจรับการรักษาก่อนเริ่มการบำบัดรักษา ครอบครัวต้องเข้าใจวิธีการบำบัดและรับผิดชอบต่อการรับการบำบัด ในขั้นตอนนี้การสัมภาษณ์ บันทึกประวัติ วิเคราะห์ปัญหา แนะนำและจูงใจให้เข้าใจโปรแกรมบำบัดแก่ผู้รับการบำบัดและครอบครัว

2. ขั้นตอนถอนพิษยา ผู้รับการบำบัดต้องรับการบำบัดเพื่อให้สามารถหยุดยาเสพติด ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยต้องรับการดูแลอย่างจริงจังจากแพทย์ แต่ละสถานบำบัดมีเทคนิคของตนและวิธีที่จะถอนพิษยา การถอนพิษยาผู้ติดยาอื่น ต้องใช้เมทาโดนทดแทนตามการแพทย์สมัยใหม่ และอาจให้ฟิซซึนไพรตามการแพทย์แผนโบราณ

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากขั้นตอนถอนพิษยา โดยมุ่งให้ผู้ติดยาหลุดพ้นจากการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ และทำให้พวกเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่มีค่าในสังคม ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 180 วัน การฟื้นฟูผู้ติดยาจะต้องดำเนินการทั้งสี่ด้าน คือร่างกาย จิตใจ สังคม การทำงานและอาชีพ

4. ขั้นติดตามหลังรักษา เป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อว่าเขาจะไม่กลับไปเสพติดซ้ำอีก ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยต้องรับการติดตามการบำบัดส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาและคำแนะนำต่างๆ ขั้นตอนนี้กินเวลา 1 ปี

2 ระบบบำบัดรักษาแบบต้องโทษ (Correctional system)

ระบบบำบัดรักษาแบบต้องโทษ จากความผิดเรื่องยาเสพติดหรืออยู่ในระยะทัศนังบนตลอดจนวัยรุ่นซึ่งติดยาและกระทำความผิดอาญา จะต้องถูกส่งผลเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูแทนระยะเวลาที่ต้องจำคุก มีหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบเรื่องนี้คือ เรือนจำต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ และหน่วยงานอื่น เช่น สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ในระบบบำบัดแบบต้องโทษ ส่วนใหญ่ของผู้ต้องจะกลับไปเสพติดซ้ำแล้วซ้ำอีก หลังได้รับการปล่อยตัว เนื่องจากคุณสามารถขัดขวางพวกเขาจากการเสพยาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น ถ้ามีขบวนการฝึกหรือช่วยเหลือให้เลิกเสพติดยาเสพติดได้

ผู้กระทำความผิดยาเสพติดมีสิทธิรับโทษทัศนังบนถ้าเข้ากับเงื่อนไขตามมาตรา 56 ของประมวลกฎหมายอาญา และยอมรับเงื่อนไขการทัศนังบนเพื่อควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดศาลอาจสั่งให้กระทำต่อไปนี้

1. ให้รายงานตนเองต่อเจ้าหน้าที่ตามศาลสั่งเป็นคราวๆ เพื่อว่าเจ้าหน้าที่อาจสอบถามให้คำแนะนำ ช่วยเหลือหรือตักเตือนความประพฤติและให้ประกอบอาชีพ เป็นต้น
2. ให้รับการฝึกหรือประกอบอาชีพตามสมควร
3. ให้งดเว้นจากสังคมหรือความประพฤติที่อาจนำไปสู่การกระทำความผิดแบบเดิมได้อีก
4. ให้รับการบำบัดการเสพติด ความผิดปกติทางกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอื่นใดตามสถานที่และเวลาที่ศาลกำหนด
5. เงื่อนไขอื่นที่ศาลอาจมีความเห็นเพื่อการฟื้นฟูหรือป้องกันผู้กระทำความผิดจากการกระทำหรือมีโอกาสจะกระทำความผิด

5.1 การสืบสวนก่อนพิพากษา

เมื่อศาลมีคำสั่งสืบสวนก่อนพิพากษาต่อผู้เสพติด เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจะต้องค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอายุ การศึกษา อาชีพ สภาพร่างกายและจิตใจ เป็นต้น ถ้าสงสัยว่าเป็นผู้เสพติดยาต้องมีการนำปัสสาวะของจำเลยนำส่งเพื่อตรวจหายาเสพติด

5.2 การดูแลผู้กระทำความผิดยาเสพติด

เจ้าหน้าที่คุมประพฤติรับผิดชอบในการดูแลและควบคุมความประพฤติผู้รับทัศนังบนให้คำปรึกษาและรายงานต่อศาลถึงผลของการคุมประพฤติ ในการดูแลผู้กระทำความผิดคือเสพติด ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขให้ผู้รับทัศนังบนเข้าร่วมในโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ในระบบการบำบัดรักษา ระบบต้องโทษยังมีโปรแกรมต่างๆ ดังนี้

การศึกษาโปรแกรมการศึกษาจะสนับสนุนให้ผู้เข้าศึกษาด้วยความเต็มใจตามระบบการศึกษาผู้ใหญ่ของกระทรวงศึกษาธิการ ชั้นจะแบ่งเป็นสี่ระดับ ระดับแรกเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่สอง ระดับสองเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่สี่ ระดับสามเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่หก และระดับสี่เทียบเท่า

มัธยมศึกษาปีที่สาม ผู้เข้าศึกษาทุกคน เมื่อสำเร็จการศึกษาทุกระดับสามารถเข้ารับการสอบเทียบจากกระทรวงศึกษาธิการ

การฝึกอาชีพ การว่างงานเป็นปัจจัยสำคัญของอาชญากรรม เมื่อตระหนักข้อเท็จจริงนี้กรมราชทัณฑ์จึงได้กำหนดสมมติฐาน 3 ข้อ ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมฝึกอาชีพดังนี้

1. ผู้เลิกเสพยาจะไม่กลับไปเสพยาถ้าพวกเขาสามารถหาเลี้ยงชีพอย่างถูกกฎหมายเมื่อได้รับการปล่อยตัว

2. โอกาสรับการทำงานอาจเพิ่มสูงขึ้นถ้าพวกเขามีทักษะงานสูงขึ้นตรงตามต้องการ

3. ทักษะงานจะมีขึ้นได้โดยโปรแกรมฝึกหัดในสถาบันที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับการฝึกต้องสมัครใจเข้าร่วมหลักสูตรการฝึกอาชีพแบบต่างๆ เช่น ช่างเฟอร์นิเจอร์ ช่างไม้ ช่างแกะสลักไม้ ตัดผม แต่งผม ประงอาหาร ช่างเชื่อม ช่างทาสี ช่างเลื้อย ช่างทอเสื่อ ช่างซ่อมรถ ทำเกษตร ทำสวน ทอผ้า เป็นต้น หลังจากครบหลักสูตรและผ่านการทดสอบพวกเขาจะได้ใบประกาศนียบัตรวิชาชีพจากกระทรวงศึกษาธิการ

ศาสนา การจัดให้ความรู้ทางศาสนา จะจัดให้ผู้ต้องโทษด้วยความสมัครใจ จุดประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลิกและค่านิยมให้แก่ผู้ต้องโทษ เพื่อพัฒนาให้เขาเข้าใจความหมายและคุณค่าของศาสนา ความเชื่อ ให้มีความรับผิดชอบ มีความประพฤติ และมีคุณธรรมที่ดี บริการนี้ยังจัดให้ผู้ต้องโทษที่นับถือศาสนาอื่นด้วย เพื่อฝึกตามหลักความเชื่อศาสนาของเขาเอง

การทำงาน ผู้ต้องโทษทุกรายต้องเข้าร่วมทำงานที่เป็นประโยชน์ จุดประสงค์ของโปรแกรมการทำงานได้เมื่อได้รับการปล่อยตัว และเพื่อใช้ประโยชน์จากแรงงานผู้ต้องโทษให้เป็นประโยชน์สูงสุดตามหลักของโปรแกรม ร้อยละ 50 ของเงินที่ได้จากการจำหน่ายสินค้าของผู้ต้องโทษโดยมิได้หวังกำไรจะนำคืนสู่ผู้ต้องโทษที่ทำงานจนเกิดผลผลิตกำไรนั้น จุดประสงค์ของการให้รางวัลแก่ผู้ต้องโทษที่ทำงานด้วยเงินเพื่อกระตุ้นให้เขาตั้งใจทำงาน และในขณะเดียวกัน เพื่อให้เขามีเงินทุนจำนวนหนึ่งเมื่อพ้นโทษออกไป ตามระเบียบเงินที่เขาได้นั้นจะจ่ายให้แก่ผู้ต้องโทษเมื่อได้รับการปล่อยตัว แต่ผู้ต้องโทษจะได้รับอนุญาตให้ใช้เงินบางส่วนเพื่อจุดประสงค์ที่เหมาะสมเช่น การช่วยเหลือครอบครัวและซื้อสิ่งของจำเป็น

สันทนาการ มีกิจกรรมสันทนาการ ทั้งในร่มและกลางแจ้งแก่ผู้ต้องโทษ ซึ่งจะมีการอ่านหนังสือห้องสมุด การดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ กิจกรรมดนตรี กีฬาและเกมส์อีกหลายชนิด การเข้าร่วมในโปรแกรมสันทนาการเป็นแบบสมัครใจ กิจกรรมสันทนาการในศูนย์จะเกิดประโยชน์หลายอย่าง จะช่วยให้ผู้ต้องโทษแข็งแรงและผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและอารมณ์ ช่วยให้ผู้ต้องโทษมีประสบการณ์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่ม มีความมั่นใจในตัวเอง และเป็นวิธีที่ดีในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เมื่อได้รับการปล่อยตัวออกไป

3.9 ผลการบำบัดรักษา

การรักษายาเสพติดมักจะประสบปัญหาว่าการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดมีหลากหลายวิธีการ และยังคงแตกต่างกันในแต่ละสารเสพติด นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่ว่าความหายจากการติดยาเสพติดการเลิกได้ในระยะที่รับการรักษา แล้วกลับไปใช้อีกระยะเวลาต่างๆ กัน จะถือว่า การรักษาล้มเหลวหรือไม่ การรักษาแต่ละวิธีเหมาะสมกับยาเสพติดที่มีลักษณะแบบใด และมีสาเหตุใดบ้างที่ทำให้การรักษาวิธีการเดียวกันได้ผลไม่เท่าเทียมกันในแต่ละสถานบำบัดที่ต่างกัน

ปัญหาเหล่านี้บางปัญหาอาจได้คำตอบชัดเจนเมื่อทำการศึกษาวิจัย แต่หลายปัญหาไม่สามารถจะสรุปผลได้เลยเพราะผลการศึกษาได้ผลแตกต่างกันมากจนถึงขั้นได้ผลขัดแย้งกันเป็นจำนวนมาก (ณรงค์ ศิลปศรานุ. 2544:207)

การประเมินผลและผลการบำบัดรักษา ได้กล่าวถึงผลการบำบัดรักษาและปัจจัยที่ทำให้ผลการรักษาแตกต่างกัน แม้ใช้วิธีการเดียวกัน

วิธีการรักษา

การรักษายาเสพติดแม้ว่าจะมีหลากหลายวิธีการ แต่อาจสามารถแบ่งคร่าวๆ ได้เป็น 4 วิธีการ พบว่า

- 1.การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ Methadone
- 2.การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยไม่ใช้ Methadone
- 3.การรักษาแบบผู้ป่วยในโดยใช้วิธีชุมชนบำบัด
- 4.การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น

โดยพื้นฐานที่ได้จากการศึกษา และยอมรับตรงกันว่า ผู้เสพติดจะได้รับยาทดแทนในระยะขาดยา ก็ไม่มีผลแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับยาทดแทนในระยะขาดยา

1. การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ Methadone ระยะยาว

เป็นการรักษาผู้ป่วยติดยาอื่น ที่มักลองใช้วิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล ผลการรักษาสรุปคล้ายๆ กันว่ามีผลดี 2 อย่างที่ชัดเจน คือ

1. ผู้เสพมักอยู่รับการรักษาได้ต่อเนื่องครบเท่าที่ยังมีสถานที่ที่แจกจ่าย Methadone ให้ผู้เสพอยู่ซึ่งแตกต่างจากผู้เสพที่รักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตวิทยา ซึ่งมักหยุดการรักษาหลังรักษาไประยะหนึ่ง

2. ผู้รับการรักษา มักมีสภาพร่างกาย จิตใจ ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มหนึ่งที่มักจะดีขึ้นอยู่ช่วงสั้นๆ และกลับไปอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์อีก นอกจากนี้ผู้รับการรักษาวิธีการนี้มักมีอาชีพที่มั่นคงและเข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมโดยเฉพาะการค้ายาเสพติดน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ปัจจัยที่ทำให้ผลการรักษาแตกต่างกัน

1. ความตั้งใจและสาเหตุที่เข้ารักษา ผู้ป่วยที่โดนบังคับมาหรือสาเหตุอื่น ที่ไม่ใช่การสมัครใจ มารักษามักได้ผลน้อยลง

2. ระดับของ Methadone ที่ใช้ในการรักษา มีการวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า ถ้าให้ Methadone อยู่ระหว่าง 60-160 mg/วัน จะมีอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดช้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับระดับ Methadone ระหว่าง 30-50 mg/วัน ส่วนผู้ที่ต้องการให้ Methadone มากกว่า 120 mg/วัน นั้นมีน้อยมาก บางรายงานให้ Methadone ในปริมาณเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็น และตามความต้องการของผู้เลิกเฮโรอีนก็ได้ผลดี

3. ระยะทางของศูนย์ที่ให้นยาและที่พักของผู้เข้ารับการรักษา มีผลต่อการรักษา

4. ความต่อเนื่องของการรักษา ศูนย์ที่เปิดให้บริการทุกวัน จะมีผลการรักษาดีกว่า ศูนย์ที่บริการไม่ต่อเนื่อง

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น สภาพของแหล่งที่พักอาศัย ความพร้อมของศูนย์ การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในการรักษา อายุ อาชีพ สภาพครอบครัว ยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันอยู่ จึงไม่สามารถสรุปอย่างชัดเจนได้

5. การรักษาผู้ป่วยในโดยวิธีชุมชนบำบัด มีผลที่ชัดเจนถึงประโยชน์จากการรักษาแบบนี้ คือ

1. การกลับไปใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์น้อยลง โดยผลอยู่ระหว่าง 20-60% เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเฉลี่ยของผู้รักษาด้วยวิธีอื่นๆ ที่อยู่ระหว่าง 70-100%

2. อัตราการกลับไปอยู่สภาพทางสังคมที่ดี เช่น มีงานทำหรือได้กลับไปศึกษาต่อในสถานศึกษาสูงถึง 59-94% เมื่อเทียบกับ 40% ในผู้รับการรักษาแบบอื่น

แต่อย่างไรก็ดี วิธีการรักษาแบบนี้โอกาสที่ผู้รับการรักษา จะอยู่จนครบโปรแกรมการรักษาค่อนข้างต่ำ มีเพียง 20-30 % เท่านั้น ส่วนใหญ่มักจะบอกเลิกโปรแกรมการรักษาใน 1-2 เดือนแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา

1. ระยะเวลาการรับการรักษา มีความชัดเจนว่าถ้าอยู่รับการรักษามากกว่า 90 วัน จะได้ผลการรักษาที่ดีกว่า

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ทำการรักษาและผู้รับการรักษา

3. ผู้ป่วยที่อายุมากมีโอกาสอยู่ครบโปรแกรมมากขึ้น

4. ผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์อยู่ครบโปรแกรมมากกว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ

5. ความตั้งใจและแรงจูงใจของผู้รับการรักษา

6.ปริมาณและคุณภาพของกลุ่มผู้ให้การรักษา เนื่องจากกลุ่มผู้ให้การรักษาต้องเป็นผู้มีทักษะสูง ทำให้สถานบริการที่มีปริมาณของกลุ่มผู้ให้การรักษาที่มีคุณภาพสูงได้ผลการรักษาดีขึ้นอย่างชัดเจนกว่า

3. การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยไม่ใช้ Methadone

ผลการรักษาที่เห็นชัดของการรักษาแบบนี้ คือ ผู้รับการรักษาอยู่ในโปรแกรมการรักษาได้นานกว่ารูปแบบอื่น

ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษา

ปัจจัยเดียวที่สรุปได้ว่าอาจมีผล คือ ระยะเวลาการเข้าโปรแกรม ถ้านานกว่า 90 วัน จะได้ผลดีกว่า ส่วนปัจจัยอื่นๆ ยังไม่มีผลสรุปที่ชัดเจน

ปัจจุบันมีวิธีการรักษาแบบใหม่ที่เรียกว่า กาย จิต สังคม บำบัด ซึ่งเพิ่งเริ่มนำมาใช้ประมาณ ปี 2544 ที่ รพ.ธัญญารักษ์ และศูนย์ต่างๆ ในประเทศไทย เพื่อรักษาผู้เสพยาบ้า ซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนการทำการศึกษาวิจัย

4. การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น

อาจเป็นรูปแบบการรักษาที่ยังไม่เป็นที่คุ้นเคยในประเทศไทยมากนัก แต่เริ่มมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในระบบที่เรียกว่า FAST Model ใช้ระยะเวลา 4-16 สัปดาห์ (ในสหรัฐใช้ระยะเวลา 3-6 สัปดาห์) เน้นการสัมภาษณ์ประวัติทางร่างกาย และจิตใจในระดับลึกร่วมกันสร้างรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีกลุ่มกิจกรรมต่างๆ การสอนผู้รับการรักษาในด้านโทษของยาเสพติด มีการพบผู้ให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิดและเน้นให้มีการติดตามการรักษาจนผู้ป่วยผ่านขั้นตอนการบำบัดแล้ว เป็นระยะเวลา 1-5 ปี

การศึกษาถึงผลและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษายังไม่มากนัก แต่มีบางรายอ้างว่า ได้ผลกับผู้เสพแอลกอฮอล์มากกว่าสารเสพติดอื่นๆ

การรักษาแบบบังคับรักษา

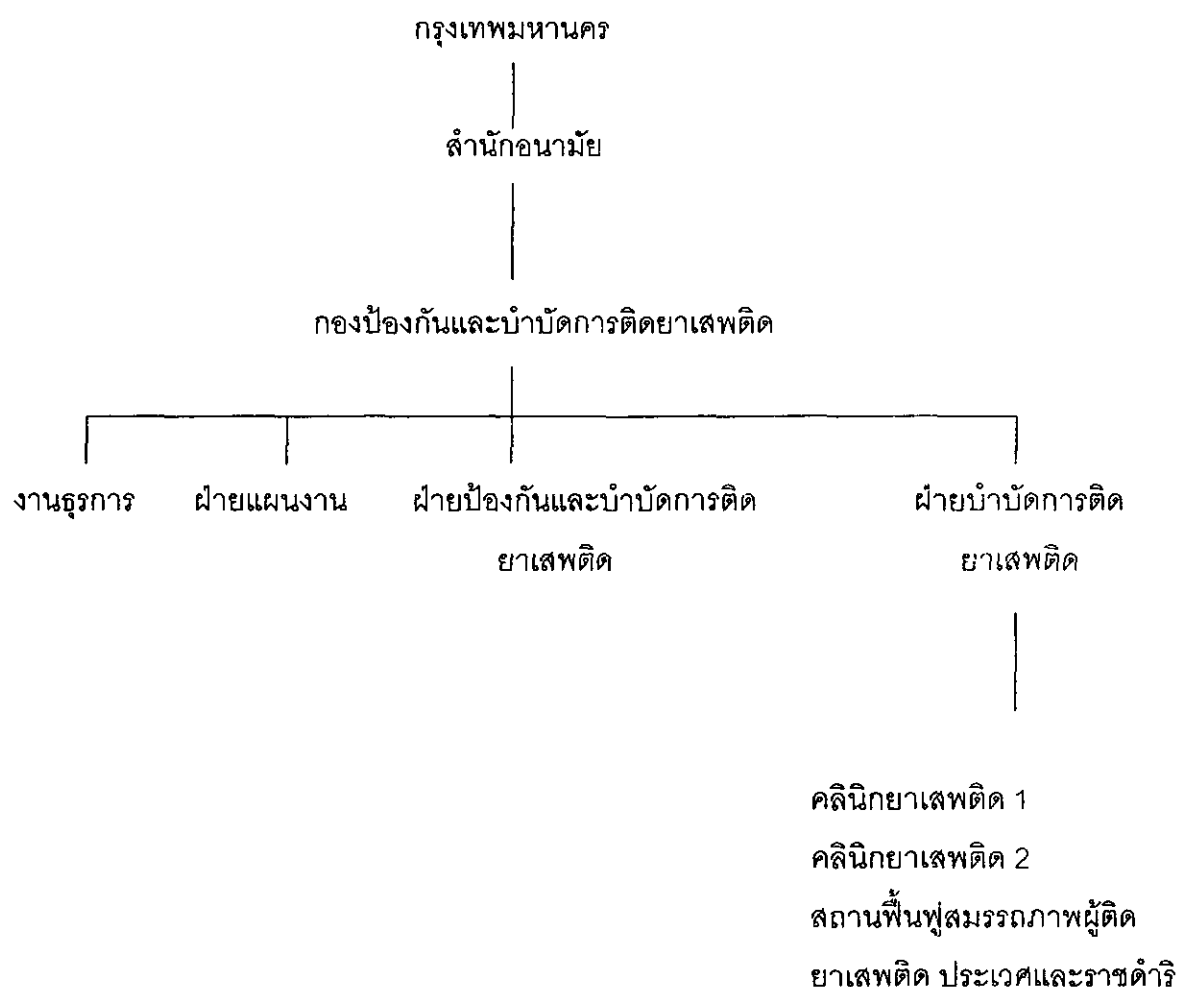
เนื่องจาก พรบ. พันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐสภา มีแนวคิดที่ว่า ผู้ที่เสพยาเสพติดไม่ใช่คนโทษ ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา (ถ้ามีครอบครัวในปริมาณหนึ่ง) จึงทำให้ต่อไปสถานบำบัดต่างๆ จะมีผู้รับการบำบัดส่วนหนึ่งต้องโทษในประเทศไทย เช่นที่กรมราชทัณฑ์ในสถานพินิจเยาวชนต่างๆ แต่ก็ยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนถึงผลการรักษา แต่ให้สหรัฐ อาจจะสรุปปัจจัยว่าอาจมีผลต่อการรักษาดังนี้

1. ความพร้อมและความสามารถของบุคลากร
2. ความพร้อมของสถานบำบัด
3. ที่ตั้งสถานบำบัดที่ควรแยกจากสถานคุมขังนักโทษ
4. รูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนในด้านชีวิตประจำวัน การฝึกอาชีพ

5.การติดตามให้การสนับสนุนหลังผ่านการบำบัด

3.10 กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

1. โครงสร้าง (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด.2539:9-12)



ภาพประกอบ 4 โครงสร้างกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

2. หน้าที่ความรับผิดชอบ

กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนในด้านวิชาการ และให้บริการในด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 งานธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ งบประมาณ การเงิน พัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ งานด้านธุรการ งานด้านบุคลากร การประสานงาน บริการทั่วไป และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 ฝ่ายแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการงานแผนปฏิบัติงาน การจัดทำโครงการต่างๆ ด้านการป้องกันบำบัดการติดยาเสพติด ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านวิชาการ สนับสนุนการให้บริการแก่คลินิกยาเสพติด รวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ

2.3 ฝ่ายป้องกันการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและติดยาเสพติด ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ประชาชนในสถานที่ต่างๆ เช่น ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ ส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเสพติด และค้นหาผู้ติดยาเสพติดเพื่อส่งไปรับการบำบัดรักษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันแบ่งหน่วยป้องกันยาเสพติดจากเดิม 31 หน่วย เป็น 4 เขต ได้แก่

- | | |
|--------------------|---|
| ป้องกันเสพติดเขต 1 | สถานที่ทำการอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 โทร. 02-4655354 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันการติดยาเสพติดที่ 7,10,17,18,25,19,24 ,30 และ 31 รับผิดชอบพื้นที่เขตคลองสาน จอมทอง ดลิ่งชัน ธนบุรี บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ บางขุนเทียน บางพลัด ภาษีเจริญ ราษฎร์บูรณะ และหนองแขม |
| ป้องกันเสพติดเขต 2 | สถานที่ทำการอยู่ที่ชั้น 5 ให้คำปรึกษาแนะนำและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดราชดำริ โทร. 02-2542039 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันการติดยาเสพติดที่ 1,3,5,11,12,13,14 และ 22 รับผิดชอบพื้นที่เขตดุสิต บางคอแหลม บางซื่อ บางรัก ปทุมวัน ป้อมปราบศัตรูพ่าย พญาไท พระนคร ยานนาวา ราชเทวี สัมพันธวงศ์ และสาทร |
| ป้องกันเสพติดเขต 3 | สถานที่ทำการอยู่ที่คลินิกยาเสพติด 2 ลาดพร้าว โทร. 02-5132509 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันและติดยาเสพติดที่ 4,6,9,15,21,23,27 และ 28 รับผิดชอบพื้นที่เขตจตุจักร ดอนเมือง บางกะปิ ปิงกุม บางเขน มีนบุรี ลาดพร้าว หนองจอก ห้วยขวาง และห้วยขวางสาขาดินแดง |
| ป้องกันเสพติดเขต 4 | สถานที่ทำการอยู่ที่โครงการส่งเสริมสวัสดิภาพเยาวชน ครอบครัวและสังคม โทร 02-3918118 ประกอบด้วยการติดยาเสพติดที่ 2,8,20,26 และ 29 รับผิดชอบพื้นที่เขตคลองเตย พระโขนง ลาดกระบัง ประเวศ และประเวศ สาขาสวนหลวง |

ศูนย์ศึกษาชีวิต เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2532 ณ ชั้น 6 สถานบริการสาธารณสุขราชดำริ โทร. 02-2552421 โดยความร่วมมือและให้การสนับสนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย เป็นการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในแนวใหม่ แก่กลุ่มเป้าหมายเด็กวัยประถมศึกษา เพื่อให้เข้าใจถึง

กระบวนการทำงานของร่างกายมนุษย์ ได้เห็นคุณค่าของตนเอง รู้จักรักษาสุขภาพให้แข็งแรงไม่หันไปใช้ยาเสพติด เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติด ทั้งนี้ นับว่าเป็นศูนย์ศึกษาชีวิตแห่งแรกในเอเชีย ประกอบด้วยห้องสอนแสดง 3 ห้อง และหน่วยเคลื่อนที่ศูนย์ศึกษาชีวิตอีก 2 หน่วย

2.3 ฝ่ายบำบัดการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางกายและจิต เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมโดยไม่หันกลับไปเสพติดอีก ประกอบด้วย

2.3.1 คลินิกยาเสพติด 1 สถานที่ตั้งอยู่ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

2.3.2 คลินิกยาเสพติด 2 สถานที่ตั้งอยู่ระหว่างซอยลาดพร้าว 44 และ 46 แขวง
ซอยภาวนา เขตลาดพร้าว

คลินิกยาเสพติดให้บริการตรวจรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการหายาทดแทน ให้การรักษาทางจิตบำบัด และให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันการติดซ้ำ ติดตามผลการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ป้องกันการติดยาเสพติดในชุมชนและโรงเรียน ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในด้านวิชาการเรื่องยาเสพติดและโรคเอดส์

คลินิกยาเสพติด 1 เป็นศูนย์ฝึกอบรม และทดสอบค้นคว้ารูปแบบใหม่ๆ ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด และคลินิกยาเสพติด 2 เป็นหน่วยบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอีกด้วย

การปฏิบัติงานของคลินิกยาเสพติดอีก 13 แห่ง ซึ่งสายงานบริหารขึ้นอยู่ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการให้บริการด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบเดียวกัน

คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	โทร. 02-2500286
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	โทร. 02-2364174
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร	โทร. 02-4246933
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	โทร. 02-5870873
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	โทร. 02-2450640
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชรังสรรค์	โทร. 02-2843244
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	โทร. 02-3212566
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง-นุชเนตร	โทร. 02-4680705
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง	โทร. 02-2819730
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	โทร. 02-5851672
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ	โทร. 02-4132435
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	โทร. 02-2491852
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไม้ต้น	โทร. 02-2701985

2.3.3 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนการถอนพิษยาแล้ว ได้รู้จักพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฝึกความพร้อม สร้างกำลังใจให้เข้มแข็งเพื่อที่จะไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก มีกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยฝึกอาชีพ เพื่อให้มีงานทำและเกิดรายได้ รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการอื่น

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศ ตั้งอยู่ที่ 99/9 ริมคลองตาฟูก ซอยอ่อนนุช 90 ถนนสุขุมวิท 77 กรุงเทพฯ 10250 โทร. 02-3291353 , 02-3291566 เปิดบริการเมื่อเดือนตุลาคม 2528 ในรูปแบบผู้ป่วยนอกและเปิดรับผู้ป่วยใน เมื่อเดือนตุลาคม 2534

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ราชดำริ ตั้งอยู่ที่สถานบริการสาธารณสุข ราชดำริ ชั้น 5 โทร. 02-2542039 เปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2530 เพื่อเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้มีปัญหาเสพติด และช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กลับสู่สังคมโดยไม่กลับไปติดซ้ำ รวมทั้งฝึกการทำงานเป็นทีม แนวทางการหางานทำ การสมัครงาน เป็นต้น

3.11 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบำบัด

ความหมายของพฤติกรรม ตามที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530:373) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2536:92) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นอาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีจะนั้นก็ สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

อารี พันธุ์ณี (2538:15-16) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539:97-100) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ แนวคิด ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็นสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้ การพูด การแสดงกิริยาการกระทำต่างๆ

ชาญชัย เรืองขจร (2540:68) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย

บลูม (Bloom, 1975: 165-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ทเวดเดิล (Teaddie, 1981: 11) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

จากความหมายของพฤติกรรม สรุปได้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ การกระทำหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งแสดงออกให้สังเกตเห็นได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม

การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นการรักษาผู้ติดยาอื่นเป็นรูปแบบสมัครใจและให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2523) เรื่องระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1 ขั้นเตรียมการให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 7 วัน

เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา แนะนำวิธีปฏิบัติตน กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของสถานพยาบาล ตลอดจนทั้งพยายามชักจูงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจเข้ารับการรักษาให้อยู่รับการรักษาจนครบกำหนดและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว อธิบายขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติขณะบำบัดรักษา

2 ขั้นถอนพิษยาและบำบัด ให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 45 และ 90 วัน

ผู้ป่วยจะรับการสอบถามประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการรักษา ชนิดของยา อาชีพ การศึกษา รวมทั้งประวัติการต้องโทษด้วย จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับตรวจร่างกาย ได้แก่ เอกซเรย์ปอด ตรวจม่านตา วัดความดันโลหิต ตรวจชีพจร ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อหาโรคแทรกซ้อน ตลอดจนความสมบูรณ์ของร่างกายก่อนได้รับยา แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยกำหนดรูปแบบการรักษา เพิ่มหรือลดขนาดยา รวมทั้งพิจารณาให้ยาเสริมการรักษาตามอาการ

ผู้ป่วยต้องมารับประทานยาทุกวันจนครบระยะเวลา ตามที่แพทย์กำหนดโดยพยาบาลเป็นผู้จ่าย ก่อนรับประทานยา พยาบาลจะสอบถามอาการของผู้ป่วย ตรวจขนาดม่านตา สังเกตอาการทั่วไป หากพบสิ่งผิดปกติก็จะรายงานแพทย์ นอกจากนี้ จะเก็บปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อตรวจหาสารเสพติด

เป็นระยะๆ เพื่อนำผลมาประกอบการบำบัดรักษา รูปแบบการถอนพิษยาที่กรุงเทพมหานครดำเนินการ มี 4 แบบ ดังนี้

2.1 การถอนพิษยาระยะสั้นด้วย Major Tranquilizer (Chlorpromazine) หรือ Methadone ขนาดต่ำร่วมกับ Chlonidine การคัดเลือกผู้ป่วย ควรเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือหยุดการรักษาด้วยเมธาโดนมานานหรือผลปัสสาวะในวันสมัครพบสารประเภทอนุพันธ์ของฝิ่นต่ำกว่า 5 mg และผู้ป่วยสมัครใจรักษาเวลาสั้น ระยะเวลารักษาประมาณ 2-3 สัปดาห์

2.2 การถอนพิษยาด้วยเมธาโดน การคัดเลือกผู้ป่วยควรเป็นผู้ป่วยที่เคยกินเมธาโดนมาแล้วภายใน 1 ปี และระหว่างรักษาเลิกเสฟบ้างจนถึงเลิกเสฟไปเลย การให้ยาในวันแรกไม่เกิน 40 mg และปรับขนาดคุมอาการได้ จากนั้นจึงลดขนาดยาลงจนเหลือ 0 mg และอาจให้ยาอื่นๆ เพื่อช่วยลดอาการขาดยาได้

2.3 การป้องกันการเสฟซ้ำด้วยยานาลเทร็กซอน (Naltrexone) ใช้กับผู้ป่วยรายที่หลังจากการถอนพิษยาด้วยเมธาโดน หรือการถอนพิษยาระยะสั้น แล้วผู้ป่วยหยุดเสฟได้ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์เนื่องจากคุณสมบัติของยานาลเทร็กซอนเป็นยาต้านฤทธิ์ของยาเสฟติดประเภทฝิ่น ถ้ากินยาอยู่และกลับไปเสฟยาเสฟติดอีก จนเกิดอาการเหมือนขาดยาอย่างรุนแรง ทำให้ไม่ยากกลับไปเสฟอีก จึงเป็นยาสำหรับป้องกันการติดซ้ำได้ ก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษแบบนี้จะต้องทำการทดสอบก่อนด้วย Narcan (Nascan Challenge Test) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดจากการใช้เมธาโดนหรือยาเสฟติดประเภทฝิ่น

2.4 การรักษาเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) ใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เคยถอนพิษยามาแล้ว เกิน 5 ครั้ง ในสถานรักษานั้นๆ แล้วไม่เคยเลิกเสฟได้เลยในระหว่างการรักษาและผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส HIV เพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อเอดส์ ลักษณะการให้ยาจะต่างจากการถอนพิษยา คือ เมื่อได้ขนาดยาที่คุมอาการได้แล้วจะไม่ลดขนาดยา (นอกจากผู้ป่วยสมัครใจ) ขนาดยาที่ให้ได้สูงสุดไม่เกิน 120 mg รูปแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดยาเสฟติดมานานเลิกยาก และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์เพราะสามารถติดตามพฤติกรรมและการดำเนินของโรคเอดส์ในผู้ติดยาเสฟติดได้

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 180 วัน

ในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการถอนพิษยาแล้วกระทำไต่ยาก เนื่องจากมีผู้ป่วยประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ที่รักษาไม่ครบกำหนด จึงได้ปรับปรุงวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพให้กระทำไปพร้อมกันควบคู่กับการให้การถอนพิษยา วิธีที่ใช้อยู่ในขณะนี้คือ จัดบำบัดและแนะแนวเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว และหลังการถอนพิษยาแล้ว เจ้าหน้าที่จะนัดผู้ป่วยมาสัมภาษณ์ที่คลินิกเป็นระยะๆ

เนื่องจากการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกผู้ติดยาเสพติดยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และยังอยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมเช่นเดิม ดังนั้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตและราชธานี จึงให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยรับผู้ป่วยที่ผ่านการถอนพิษยาแล้ว มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดโดยเด็ดขาด มีความพร้อมที่จะเข้าไปอยู่ในสถานฟื้นฟูได้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เพื่อให้มีการพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการฝึกอาชีพเพื่อกลับเข้าสู่สังคม จะได้ไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

4. การติดตามให้กระทำติดตามผู้ป่วย 1 ปี

การติดตามเท่าที่ใช้อยู่ในขณะนี้ มี 3 วิธีด้วยกัน คือ นัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ วิธีที่สอง คือ ส่งไปรษณียบัตรและแบบสอบถามเพื่อขอทราบความคิดเห็นของผู้ป่วย และวิธีสุดท้าย คือ ทำโดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3.12 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb.1976:30) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits.1982:147) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

ฮับบาร์ด; มูเบนแคมป์; และบราวน์ (Hubbard; Muhlenkamp; & Brown. 1984:266) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimensional) ซึ่งประกอบารติดต่อกับสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

เพนเดอร์ (Pender.1987:396) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:171) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมไว้ในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความ

ช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้นั้นรับไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้อง ซึ่งในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพอนามัยดี

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรับ ความเอาใจใส่ และการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือบริการต่างๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 5 ระบบ ดังนี้ เพนเดอร์ (อิราพงษ์พานิช.2544:38; อ้างอิงจาก Pender.1987 Health promotion in nursing practice. pp.396-397)

1.ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2.ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

3.ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ให้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4.ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่มีการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5.ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่เล็กที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมาคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่ใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบจะมีลักษณะไม่เป็นการต่างจากการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากองค์กรต่างๆ หรือกลุ่มบุคคลในสังคมอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ แต่ถ้าแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนจะแบ่งได้สองชนิดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:584) กล่าวถึง หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่ มีความรัก ความหวัง ดีต่อตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพดี

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981:15-26) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็นสี่รูปแบบ คือ

1.การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2.การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำการตัดสินใจ การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร

4.การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ทิลเดน (Tilden.1985:201) กล่าวถึงเซฟเฟอร์และคณะ ได้แบ่งการสนับสนุน ทางสังคมออกเป็นสามชนิดคือ

1.การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพันรักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของตลอดจนความรู้สึกไว้นือเชื่อใจและไว้วางใจผู้อื่น

2.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมกระทำของบุคคล

3.การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของเงินทองหรือบริการ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากการศึกษพบว่า อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวเพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการจากแพทย์/พยาบาลสม่ำเสมอ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าวมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ;และสวิง สุวรรณ.2536:185; อ้างอิงจาก Baekeland; & Lundwall. 1975:99-107)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลทุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการวิจัย ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้รับการรักษาพยาบาล ควรจะประกอบด้วย

1.การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การที่ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจรับฟังการระบายความรู้สึกต่างๆ เพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ จากสังคมและต้องมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม อาจต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ขาดความ

มั่นคงทางจิตใจ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวควรเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจะดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนในสังคมได้

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าการให้การยอมรับแก่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งอาจสนับสนุนให้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัด สามารถปรับตัวได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเห็นคุณค่าของตนเอง และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้น ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจึงควรให้การสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้

4. การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ได้แก่ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดได้รับการช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของที่จำเป็นต่างๆ ค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การได้รับการช่วยเหลือในการไปตรวจตามนัด การเอาใจใส่ในการได้รับการดูแล เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากครอบครัว และช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และมีเงินไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันให้เหมาะสม มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำหรือการป้องกันการติดเชื้อและอาการแทรกซ้อนฝ่ายกาย ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์การได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดประสบผลสำเร็จในการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ย่อมส่งผลต่อผู้ได้รับการสนับสนุน เพราะร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

4. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุงอนาคต

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะมุงอนาคตทั้งในต่างประเทศและงานวิจัยในประเทศดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

มิเชล และกิลลิงแกน – จักรวาล ภูวนันธ์ 2537:47; อ้างอิงจาก Michel and Gillingan.1964:375-417. พบว่า

1. ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต จะโง่งน้อย และถ้าเด็กประเภทนี้โง่ง จะต้องใช้เวลานานก่อนที่จะกระทำเช่นนั้น
2. การวิจัยอาชญากรวัยรุ่น พบว่า เด็กเหล่านี้มีลักษณะมุ่งปัจจุบัน และจะไม่ยอมรอคอยรางวัลใหญ่ แต่จะรอรับรางวัลเล็กที่จะได้ในทันที นอกจากนั้นเด็กเหล่านี้ยังไม่สามารถชะลอการบำบัดความต้องการของตนเองได้
3. ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นพลเมืองดี และส่งผลต่อความเจริญของงานของตนเองและประเทศชาติ ฉะนั้น ลักษณะมุ่งอนาคตจึงเป็นลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ

โรบินสัน (Robinson 1971:1225-B) ศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนที่ไม่เคยถูกจำคุก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กเกรที่เคยมักทำความผิด 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป แต่ไม่เคยถูกฟ้องทางกฎหมาย 48 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กเกรจะมองอนาคตในระยะสั้นและมีลักษณะมุ่งอนาคตน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะมุ่งอนาคต

ไรท์ (Wright.1975:298) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงคือผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ และไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย นอกจากนี้ ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตยังเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูงด้วย ส่วนยุวอาชญากรนั้นมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำกว่าปกติ

เลวีนและคณะ (Nurmi.1991;citing Levine.etal.1959) ได้ศึกษากับเด็กอเมริกันอายุ 11-19 ปี ที่มีความประพฤติเหลวไหล 47 คน โดยใช้แบบสอบถามเหตุการณ์ในอนาคตพบว่าเด็กที่มีอายุมากกว่าคาดคะเนเหตุการณ์ในอนาคตได้กว้างไกลกว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า

แลมม ชมิทท์และทროมสโดร์ฟ (Nurmi.1991:20;citing Lamm,Schmidt & Trommsdorff.1976) ได้ศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตด้านความคาดหวังและความกลัวของเด็กชาวเยอรมันตะวันตก จำนวน 100 คน ที่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี ผลการศึกษาพบว่าเด็กหญิงจะคิดเกี่ยวกับอนาคตมากกว่าเด็กชาย โดยเด็กหญิงจะคาดหวังและกลัวในเรื่องรอบๆ ตัว เช่น เรื่องครอบครัว ส่วนเด็กชายจะคาดหวังและกลัวเกี่ยวกับเรื่องการประกอบอาชีพ

ทროมสโดร์ฟ และคณะ (Nurmi.1991:24;citing tromm sdorff.etal.1978) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพ่อแม่กับความหวังและความกลัวในอนาคตในวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ชาวเยอรมันตะวันตก จำนวน 48 คน ผลพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย จะมีการมองอนาคตในแง่ดีน้อย รวมทั้งมองอนาคตด้านเศรษฐกิจและอาชีพแคบและแยกความแตกต่างได้น้อย

เนอรัมปี (Nurmi , Jari-Erik.1988) ได้ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเยาวชนฟินแลนด์ที่มีอายุ 11 ปี และ 15 ปี พบว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรมีอิทธิพลต่อลักษณะมุ่งอนาคตของวัยรุ่น โดยมีการควบคุมของบิดามารดาที่มีต่อบุตร การวางแผนกิจกรรมในอายุ 11 และ 15 ปี จะไม่มีอิทธิพลต่อการคิดของวัยรุ่นในทางตรงกันข้ามการคิดปัญหาในครอบครัวเมื่ออายุ 15 ปี จะเพิ่มระดับการมองโลกในแง่ดี การวางแผน และความสามารถในการกระทำให้เป็นจริงในอนาคต

4.2 งานวิจัยในประเทศ

จักรวาล ภูวนันท์ (2537:72-75) ได้ศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียน สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์ (2539:63-73) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพพระยะสัน วิทยาลัยสารพัดช่าง กรุงเทพมหานคร จำนวน 960 คน ผลการศึกษาพบตัวแปรด้านทัศนคติต่อการเรียนบุคลิกภาพ อายุ รายได้ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาได้ คือ บุคลิกภาพ อายุ รายได้ อาชีพ ซึ่งสามารถพยากรณ์ลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผ่องพรรณ แว่ววิเศษ (2534:166-121) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น ในนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาอายุ 13-23 ปี จำนวน 250 คน โดยใช้แบบสอบถาม โดยศึกษาจิตลักษณะ 4 ด้าน คือ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การมุ่งอนาคตสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการทะเลาะวิวาท พบว่า

ผลในด้านจิตลักษณะมุ่งอนาคต คือลักษณะการมุ่งอนาคตของนักศึกษาชาย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการทะเลาะวิวาท การรับรู้บรรยากาศแบบประชาธิปไตยระหว่างอาจารย์ และนักศึกษามีลักษณะการคบเพื่อนอย่างเหมาะสม สุขภาพจิต และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นสูงมากกว่านักศึกษาที่มุ่งอนาคตต่ำ ทั้งในนักศึกษารวมทั้งหมดและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง มีความพยายาม มีความคาดหวังรู้จักรอคอย นอกจากนี้ ยังพบว่า การพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตโดยใช้เทคนิคพยากรณ์จะทำให้บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตเพิ่มขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

ได้มีผู้ทำการศึกษาด้านยาเสพติดทั้งประเทศและในต่างประเทศโดยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและเรียบเรียงไว้ดังนี้

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

พอลสัน (Paulson.1971:5455-5456) ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพลศึกษา มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ห่างเหิน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด

เฮกเกอร์ (Hager.1971:6158) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกากับครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน พบว่านักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวมีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวและการติดยาเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard and Vander.1984:348-363) ได้ศึกษาเจตคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ซาร์โก และคณะ (วัฒนาพร สุขพรต.2533:50; อ้างอิงจาก Zarco and Associated. 1971) พบว่ากลุ่มผู้ไม่ได้ใช้ยาเสพติดให้โทษมักมาจากครอบครัวที่เป็นระเบียบเรียบร้อยมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน และมาจากครอบครัวที่มีความสุข มีความพอใจในครอบครัวของตน

โอทิง และโบเว (ผจงจิต อินทสุวรรณ.2539:9; อ้างอิงจาก Oeting and Beauvais.1987) ได้ทบทวนเอกสารซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อการเสพติดของเด็กและเยาวชน ปัญหาที่พบคือครอบครัวไม่สมบูรณ์ เด็กไม่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่ให้การสนับสนุนน้อย และไม่คอยมีบทลงโทษต่อการใช้ยาเสพติด

5.2 การวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาดังต่อไปนี้คือ

อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธ์ (2525) ทำการศึกษาเรื่อง“ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการบำบัดรักษา มูลเหตุการณัรักษาไม่ตลอดและการหวนกลับ ตลอดจนกรรมวิธีในการบำบัดรักษาแบบต่างๆ จะมีผลต่อการหยุดเสพได้มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมดของสถานบำบัด 3 แห่ง คือ ศูนย์รักษายาเสพติดทางภาคเหนือ คลินิกจิตเวช และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 368 ราย สรุปผลการศึกษาได้ว่า

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาติดต่อสถานบำบัดรักษาเมื่อไม่มียาเสพติดจะเสพ ยังไม่ความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดโดยเด็ดขาดมารับการรักษาเพียงเพื่อต้องการระงับอาการทางร่างกายเท่านั้น ฉะนั้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงน่าที่จะได้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยแยกผู้ติดยาเสพติดเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พวกเริ่มติดใหม่ๆ และติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
2. พวกที่ติดมานานพอสมควร ไม่มีประวัติที่ส่อไปในทางเสื่อมเสียแลมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดให้ได้

3. พวกที่ติดยาเสพติดมานานและพวกที่สันดานเป็นผู้ร้ายอันธพาลมาก่อนติดยาเสพติดนิสัยเปลี่ยนแปลงจากเดิมเพราะการติดยาเสพติด และรับการบำบัดรักษามาก่อนติดยาเสพติด

อนึ่งการให้การรักษาคควรพิจารณาให้การรักษาเฉพาะประเภทที่ 1 และ 2 เท่านั้น ส่วนประเภทที่ 3 ควรแยกไปอยู่ในสังคมที่จัดไว้โดยเฉพาะ และหาวิธีแก้ไขโดยทางพฤติกรรมบำบัดให้อยู่ในกรอบจำกัด และให้การเรียนรู้การรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

กมล สินธุวานนท์ ได้กล่าวไว้ในการบรรยายเรื่อง "โครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย" ในการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง การบำบัดรักษายาเสพติด ตอนหนึ่งว่าการบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา

1. ต้องถือว่าผู้เสพติดเป็น "ผู้ป่วย" ไม่ใช่ "อาชญากร"
2. ต้องเน้น "การแก้ไขบุคคล" ไม่ใช่แก้โรคหรืออาการโรค

ดังนั้น การบำบัดรักษาต้องมี "การถอนพิษ" และ "การฟื้นฟูสมรรถภาพ" โดยเน้นประการหลังเป็นสำคัญ พึงระลึกไว้เสมอว่า "ยาใช้เพียงรักษาโรค หรือระงับอาการเท่านั้น" แต่แก้พฤติกรรมของคนไม่ได้ การแก้พฤติกรรมต้องใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การป้องกันเป็นการแก้ปัญหาระยะยาวต้องควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2524:18)

นอกจากนี้ อรุณ เชาวนาศัย ยังได้กล่าวไว้ในการบรรยายกลุ่มเรื่อง "วิธีการและเทคนิคในการบำบัดรักษาเสพติด" ในการประชุมคราวเดียวกันนี้ว่า "ปัญหาใหญ่ที่เรามองข้ามไปก็คือการเลิกได้แต่ลืมไม่ได้ของคนใช้ยาเสพติดคือ คนใช้ไม่สามารถจะลืมความสบายที่เคยมีได้ ส่วนวิธีแก้ปัญหาก็จะให้เลิกได้ก็คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)" (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2524:29)

John A. O'Donnell และ John C Ball เขียนหนังสือ Narcotic Addiction เรื่อง Treatment of the Addict ตอนหนึ่งความว่า "แนวคิดของการบำบัดรักษาที่สำคัญก็คือ เรื่องของปัจเจกบุคคลหลังจากผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติด และบรรลุจุดมุ่งหมายในการรับการบำบัดช่วยเหลือครบทุกขั้นตอนแล้ว ก็จะเป็นการง่ายที่จะชักชวนให้เขา

เลิกยาเสพติดได้ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะเริ่มตกเป็นทาสของยาเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 17-20 ปี โดยการติดยาเสพติดจะเกิดขึ้นก่อนที่พวกเขาแต่ละคนจะได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตดีเพียงพอ และเมื่อเขาเข้ามารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและเตรียมตัวอย่างเหมาะสม ตั้งใจรับการฝึกอบรม และสามารถจัดความกลัวและความเครียดของตัวเองออกไปได้ที่สุด เขาอาจจะเลิกยาได้ การสร้างทัศนคติทางสังคมที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน อาจทำให้ประสบความสำเร็จ ในการชักจูงให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และเกิดผลที่ดีตามมาด้วย" (Donnell and Ball 1969:190-199)

ชาญคณิต ก.สุริยะมณี และคณะ (2529) ศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น พบว่า ผู้ติดยาเสพติดครั้งแรกนั้นมักจะวนกลับไปเสพครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และต่อไปเรื่อยๆ และยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาและติดยาซ้ำ และส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจไม่เข้มแข็งผลที่จะล้มรสชาติของยาเสพติดลงได้ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติยาเสพติดมากขึ้น

พรศิริ ขาติยานนท์ แลคณะ (2520:17-18) ยังได้รายงานว่าผู้ติดยาเสพติดบางรายไม่เคยหยุดการเสพเลยแม้แต่ในเวลาที่ได้รับรักษา ผู้ติดยาเสพติดต่างยืนยันว่าสภาพจิตใจอ่อนแอ เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องพยายามแก้ไข และพยายามเอาชนะให้ได้ มิใช่จะต้องรอให้ผู้อื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป เท่าที่ได้รับรักษาที่ผ่านมายังไม่สามารถที่จะสร้างสภาพจิตใจให้เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็ช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น

นืออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541) ศึกษา ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มนักเรียนในวิทยาลัยอาชีวศึกษาและกลุ่มนักเรียนหรือเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่เข้ามาในสถานพินิจฯ ด้วยเหตุที่พฤติกรรมติดสารเสพติด จำนวนทั้งหมด 1,491 คน ผลการศึกษาพบว่า

1.ภูมิหลังทางสังคมของนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด กับนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด พบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมติดสารเสพติดมากกว่านักเรียนหญิง ช่วงอายุไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีผลการเรียนสูงกว่าและนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัศึกษามากกว่านักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาและนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

2.ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดอย่างมีนัยทางสถิติ

3 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด แม้ว่าจะถูกชักชวนได้

รายงานตนเองว่ามีความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างมีเหตุผล ไม่ตามเพื่อนหรือพึ่งพาเพื่อนมากกว่านักเรียนที่ได้ลองใช้สารเสพติดและต้องการการบำบัดรักษา

4. นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่าและมีทัศนคติต่อสารเสพติดอย่างถูกต้องสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความเชื่อว่า การเสพติดสารเสพติดทำให้ล้มทุกข์และคลายเครียด ทำให้ขาดสติและสุขภาพจิตเสื่อม และสร้างความรำคาญกับผู้อื่นและครอบครัว เป็นความเชื่อที่นักเรียน 2 กลุ่ม เชื่อไม่แตกต่างกัน และความเชื่อว่าการเสพสารเสพติดทำให้ขยันและทำงานได้มากกว่าเดิม นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดจะมีความเชื่อสูงกว่า จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความรู้ถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติดให้ถูกต้อง

5. ทัศนคติต่อโรงเรียนและครู พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดและนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีทัศนคติต่อครูและโรงเรียนมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าทัศนคติต่อโรงเรียนและครูเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมติดสารเสพติดของนักเรียนได้ เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มรวม

6. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. สุขภาพจิตและการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ผลการเรียนรู้ การศึกษาของบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทัศนคติต่อสารเสพติด ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมติดสารเสพติด

9. ตัวแปรสำคัญที่จะเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมติดสารเสพติดคือความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเพื่อน ทัศนคติต่อโรงเรียนและครู สุขภาพจิตของนักเรียน การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ทัศนคติต่อสารเสพติด การเลี้ยงดูแบบรักผลการเรียนของนักเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และระดับการศึกษาของบิดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมติดสารเสพติดได้ตามลำดับ

วิภาวี ทองไพวรรณ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ศึกษาเฉพาะกรณีชายวัยผู้ใหญ่ที่มีงานทำในสถานบำบัดเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า

1 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 30.34 สถานภาพโสด ร้อยละ 60.69 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.69 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 75.17 โดยกลุ่มตัวอย่าง

เองส่วนมากเป็นหลักในการหารายได้ของครอบครัวร้อยละ 33.11 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.10 ความเพียงพอของรายได้ส่วนหนึ่งพอใช้ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 42.76 มีระยะเวลาที่ติดเฮโรอีนนาน 6-10 ปี ร้อยละ 38.62 ใช้เฮโรอีนครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอายุ 18-21 ปี ร้อยละ 44.82 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว มีร้อยละ 4.14 ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก

2.กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่ ขั้นแยกแยะตัวปัญหา และค้นหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหาอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนขั้นประเมินข่าวสาร ขั้นกำหนดทางเลือก ขั้นเลือกทางเลือก และขั้นปฏิบัติตามการตัดสินใจอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

2.1ขั้นแยกแยะตัวปัญหา มีรายข้ออยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นถึงผลกระทบของการติดเฮโรอีนที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การทำงาน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและการยอมรับของเพื่อนบ้านที่มีต่อครอบครัว ยกเว้นการแยกแยะปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอันเกิดจากการติดเฮโรอีน และเห็นว่าเป็นปัญหาต่อการยอมรับของเพื่อนร่วมงานหรืออีกนัยหนึ่งคือ เพื่อนร่วมงานไม่ให้การยอมรับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการแยกแยะปัญหา อยู่ในระดับดี

2.2ค้นหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา มีรายข้ออยู่ในระดับไม่ดีทุกข้อ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา และสถานบำบัดจากสื่อต่างๆ จากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

2.3ขั้นประเมินค่าข่าวสาร มีรายข้ออยู่ในระดับดี คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาและสถานบำบัดมาเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

2.4ขั้นประเมินค่าข่าวสาร มีรายข้ออยู่ในระดับดี คือ กลุ่มตัวอย่างเห็นความจำเป็นของการเข้ารับการบำบัดรักษา

2.5ขั้นเลือกทางเลือก มีรายข้ออยู่ในระดับดี คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกสถานบำบัดด้วยตนเองได้

2.6ขั้นปฏิบัติตามการตัดสินใจ มีรายข้ออยู่ในระดับดีทุกข้อ คือ การที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษาทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการติดเฮโรอีนลดลง ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงานได้ตามปกติ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น

3 การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของเพื่อน ปัญหาสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดเฮโรอีนชายวัยผู้ใหญ่ที่มีงานทำที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้ร้อยละ 17.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หนึ่งฤทัย กอปรศรีสวัสดิ์ (2542) ศึกษาสาเหตุของการติดสารเสพติดและการคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดร้อยละ 46-66 มีความคาดหวังในด้านการมีโอกาสไปประกอบอาชีพมากที่สุด แต่ก็มีจำนวนไม่น้อย คือ ร้อยละ 36-66 ที่อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากจะคิดอย่างอื่น แสดงให้เห็นว่ายังไม่มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต มีหลายคนที่ยกกลับมารักษาลหลายครั้งเลิกไม่ได้ ไม่ได้ตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง ไม่มีพลังที่จะผลักดันตนเองให้พ้นจากการติดสารเสพติดได้

รัชณี เหล่าเรืองธนา (2542) ศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดได้ ทั้งนี้เพราะว่าการจัดให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนั้น ย่อมทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์ มีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่าย ส่งผลให้สมาชิกพัฒนาความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า อิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัวมีผลต่อการเสพติดและการเลิกเสพติดของเด็กและเยาวชนและพบว่าเพื่อนมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 คลินิก จำนวน 588 คน (สถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 คลินิก จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่อยู่ในการบำบัดรักษาชั้นตอนพิชยาเป็นครั้งแรก ระหว่างเดือนธันวาคม 2547-พฤษภาคม 2548 จำนวน 50 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างมือและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และไม่จริงเลย เป็นข้อความทางบวก

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราวัด 5 มาตรา คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ต้องปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. **แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต

1.2 ศึกษาแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตของ กนกวรรณ อุ่นใจ (2535:159-163) ปิยกาญจน์ กิจอุดมทรัพย์ (2539:98-100) แล้วสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ ตลอดจนให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมการทำบริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุง

1.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

ลักษณะแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต

แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต เป็นข้อความที่ประกอบด้วยรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ไกล การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำและรอคอย และความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการบำบัดรักษา การประกอบอาชีพ และด้านอื่นๆ ไป

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	4 คะแนน
จริง	ให้คะแนน	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนลักษณะมุ่งอนาคต (วิเชียร เกตุสิงห์.2538.9-11) ดังต่อไปนี้

4.50-5.00	หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงมาก
3.50-4.49	หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง
2.50-3.49	หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ
1.00-1.49	หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำมาก

ตัวอย่างแบบสอบถามมุ่งอนาคต

	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	ไม่ จริง เลย
0.	ถ้าข้าพเจ้านั่งใจบ่บัดในวันนี้ข้าพเจ้า จะเลิกยาเสพติดได้					
00.	ข้าพเจ้าตัดสินใจว่าจะเลิกเสพติด					
000.	ข้าพเจ้าจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพื่อ อนาคตจะได้ดี					
0000.	ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะทำให้ชีวิตดีขึ้น เรื่อยๆ					
00000.	ข้าพเจ้าคิดไว้แล้วว่าข้าพเจ้าควรจะ ประกอบอาชีพอะไรในอนาคต					
000000.	แม้จะพบอุปสรรคข้าพเจ้าพยายาม ฟันฝ่าไปให้ได้					

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมี
ลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

2.2 ศึกษาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ จิราพร ถนอมกล่อม (2540 168-171)
แล้วสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ
ตลอดทั้งให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุง

2.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

ลักษณะของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่อไปนี้ คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะถามการได้รับการสนับสนุนทั้งหมด 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของการเงินหรือแรงงาน ประกอบด้วยข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด และไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้คะแนน	5 คะแนน
จริงเป็นบางส่วน	ให้คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงเป็นบางส่วน	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้คะแนน	1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้คะแนน	1 คะแนน
จริงเป็นบางส่วน	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงเป็นบางส่วน	ให้คะแนน	4 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ดังนี้

4.50-5.00	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมาก
3.50-4.49	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง
2.50-3.49	หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

- 1.50-2.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
 1.00-1 49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำมาก

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

	ข้อความ	จริงทั้งหมด	จริงเป็นบางส่วน	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงเป็นส่วนมาก	ไม่จริงทั้งหมด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
0.	ข้าพเจ้ามีเพื่อนหรือพ่อแม่ที่เข้าใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้					
00	บุคคลในครอบครัวแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่าเขาจะอยู่ใกล้ชิดข้าพเจ้าเสมอเมื่อข้าพเจ้าต้องการช่วยเหลือ					
000.	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้า					
0000.	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้า					
00000.	ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากบุคคลในครอบครัว					
000000.	บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานของข้าพเจ้าในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการบำบัด					

3. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแบบฟอร์มการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีน (รบ.สต.3) แล้วนำมาดัดแปลงเพิ่มเติมบางส่วนให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและคำนิยามศัพท์ปฏิบัติการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 การมาเกินยา เป็นแบบประเมินประกอบด้วย จำนวนวันที่วัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดเกินยา การมาทันเวลา การปฏิบัติตามกฎระเบียบกติกา อธิษาศัยดี สุภาพเรียบร้อย โดยมีลักษณะเป็นมาตราวัด 5 มาตรา มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ดีที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
ดีมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ดี	ให้คะแนน	3 คะแนน
พอใช้	ให้คะแนน	2 คะแนน
ต้องปรับปรุง	ให้คะแนน	1 คะแนน

ตัวอย่าง 0) การมาทันเวลา

ต้องปรับปรุง	1	2	3	4	5	ดีที่สุด
	ดี					

3.2 การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกิจกรรมการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด เป็นข้อความด้านการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการเอาใจใส่สนใจให้ความร่วมมือ ได้ตอบ ชักถาม มาตรงเวลา โดยมีลักษณะเป็นมาตราวัด 5 มาตรา เกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ดีที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
ดีมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
พอใช้	ให้คะแนน	2 คะแนน
ต้องปรับปรุง	ให้คะแนน	1 คะแนน

ตัวอย่าง 0) มีความกระตือรือร้น

ต้องปรับปรุง	1	2	3	4	5	มากที่สุด
	ปานกลาง					

4. ผลการบำบัด เป็นแบบวัดการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ โดยใช้ข้อมูลจากสภาพการณ์จริงของผู้เข้ารับการบำบัด จากการมาเกินยา การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยประเมินในด้านการเรียน/การทำงาน สุขภาพ สัมพันธภาพและการวางแผน โดยที่ลักษณะเป็นมาตราวัด 5 มาตรา มีเกณฑ์การใช้คะแนน ดังนี้

ดีที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
ดีมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ดี	ให้คะแนน	3 คะแนน
พอใช้	ให้คะแนน	2 คะแนน
ต้องปรับปรุง	ให้คะแนน	1 คะแนน

ตัวอย่าง 0) สุขภาพร่างกาย

ต้องปรับปรุง	1	2	3	4	5	ดีที่สุด
ปานกลาง						

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้พิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำ

2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยาลัยที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมในคลินิกยาเสพติด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาตรวจคะแนน และวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำข้อคำถามที่คัดเลือกไว้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากวิทยาลัยที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 – พฤษภาคม 2548 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC:Statistical Package for The Social Science/Personal Computer)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
- 2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการบำบัด และผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด ของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบำบัด และผลการบำบัด ของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 1,2,3

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะมุ่งอนาคตและระดับมุ่งอนาคตโดยรวม และรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	X	S.D.	ระดับ
1	ถ้าตั้งใจบำบัดในวันนี้จะเลิกยาเสพติดได้	4.40	.78	สูง
2	ตัดสินใจว่าจะเลิกยาเสพติด	4.54	.57	สูงมาก
3	จะทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพื่ออนาคตจะได้ดี	4.52	.67	สูงมาก
4	พยายามรีบมาทำงานให้เสร็จก่อนถึงเวลากำหนด	3.98	.68	สูง
5	ตั้งใจว่าจะทำให้ชีวิตดีขึ้นเรื่อยๆ	4.54	.64	สูงมาก
6	เมื่อมีการผิดพลาดในการทำงาน มักจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก	4.26	.69	สูง
7	ในการทำงานจะทำตามขั้นตอนหรือแผนที่วางไว้และพยายามทำให้สำเร็จ	4.08	.77	สูง
8	ถ้าทำงานชิ้นหนึ่งจะวางแผนเพื่อให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมาย	4.08	.82	สูง
9	คิดไว้แล้วว่าควรจะทำอะไรในอนาคต			
10	ตั้งใจจะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน	3.68	.95	สูง
11	แม้จะพบอุปสรรคข้าพเจ้าก็พยายามฝ่าฟันไปได้	4.24	.74	สูง
12	คิดว่าปัญหาทุกปัญหาจะคลี่คลายไปตามเวลาเมื่อเวลาผ่านไป	4.06	.93	สูง
13	ถ้าประสบปัญหาในการทำงานจะพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.76	1.20	สูง
		3.74	.77	สูง
14	เห็นด้วยกับสุภาษิตที่ว่า "ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น"	4.22	.73	สูง
15	แม้ว่าจะทำในสิ่งที่ไม่ชอบแต่ก็พยายามตั้งใจทำให้ดีที่สุด	3.80	.78	สูง
16	ความตั้งใจทำงานจะช่วยให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ			สูง
17	จะอดทนไม่ว่าจะยากลำบากเพียงใดเพื่อความสำเร็จในอนาคต	4.30	.78	สูง
		4.26	.72	สูง
รวม		4.14	.77	สูง

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตโดยรวมเท่ากับ 4.14 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ ตัดสินใจว่า

จะเลิกยาเสพติด ตั้งใจว่าจะทำให้ชีวิตดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือคิดไว้แล้วว่าควรประกอบอาชีพอะไรในอนาคตและจำแนกจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับลักษณะมุงอนาคตได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับลักษณะมุงอนาคตของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระดับมุงอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
มุงอนาคตระดับสูงมาก	18	36.0
มุงอนาคตระดับสูง	30	60.0
มุงอนาคตระดับปานกลาง	2	4.0

จากตาราง 2 พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดส่วนใหญ่มีลักษณะมุงอนาคตอยู่ในระดับสูง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมามีลักษณะมุงอนาคตอยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และมีลักษณะมุงอนาคตระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมและระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	มีเพื่อนหรือพ่อแม่ที่เข้าใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้	4.16	.97	สูง
2	คนรอบตัวไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้รู้สึกหมั่นไส้	3.80	1.16	สูง
3	บุคคลในครอบครัว แสดงให้รู้ว่าอยู่ใกล้ชิดเสมอเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.18	1.08	สูง
4	มีญาติหรือมีพ่อแม่หรือมีเพื่อนหรือครูให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	4.10	.83	สูง
5	มีปัญหาต้องแก้ปัญหาตามลำพังอย่างเดียว	3.16	1.46	ปานกลาง
6	มีคนรอบข้างที่สามารถช่วยแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้	3.56	1.01	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	X	S.D.	ระดับ
7	บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล	4.00	.98	สูง
8	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	4.44	.81	สูง
9	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ให้แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	4.58	.60	สูงมาก
10	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	4.54	.64	สูง
11	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เต็มใจให้การช่วยเหลือ	3.82	1.08	สูง
12	บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงาน ระหว่างที่เข้ารับการบำบัด	3.92	1.24	สูง
13	ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากบุคคลในครอบครัว	4.06	.97	สูง
14	ครอบครัวข้างดีใจ / ซื่นซม เมื่อเข้ารับการบำบัด	3.94	.99	สูง
15	ครอบครัวได้ให้เวลาเสมอในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด ครอบครัวได้ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด	3.86	1.08	สูง
16	ไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อน/ครอบครัวข้างในการปฏิบัติงานต่างๆ ระหว่างที่เข้ารับการบำบัด	2.94	1.15	ปานกลาง
17	ระหว่างที่เข้ารับการบำบัดเพื่อนๆ คอยดักเตือนเสมอ	3.92	.80	สูง
18	ระหว่างที่เข้ารับการบำบัดเพื่อนๆ ให้กำลังใจเสมอ	3.90	.88	สูง
19	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด	4.58	.83	สูงมาก
รวม		3.97	.97	สูง

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ดูแล เอาใจใส่ และให้กำลังใจในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนหรือคนรอบข้างในการปฏิบัติงานต่างๆ ระหว่างที่เข้ารับการบำบัด และจำแนกจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการสนับสนุนทางสังคมได้ ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมสูงมาก	21	42.0
การสนับสนุนทางสังคมสูง	24	48.0
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	4	8.0
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	2.0

จากตาราง 4 พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 และมีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบัดและผลการกำบัด

พฤติกรรมกำบัด/ผลการกำบัด	$\bar{X}$	S.D.
1. พฤติกรรมกำบัดด้านการมาภินยา		
1.1 จำนวนวัน	4.04	1.21
1.2 มาทันเวลา	3.94	.76
1.3 ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	3.90	.86
1.4 อธิษาศัยดี	4.08	.66
1.5 สุขภาพเรียบร้อย	4.14	.75
รวม	4.02	.84
2. พฤติกรรมกำบัดด้านการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ		
2.1 จำนวนครั้ง	3.84	.95
2.2 กระตือรือร้น	3.42	.88
2.3 มาตรงต่อเวลา	3.42	.90
2.4 เอาใจใส่สนใจ	3.56	.81
2.5 ได้ตอบซักถาม-แสดงความคิดเห็น	3.52	.83
รวม	3.56	.87
3. ผลการกำบัด		
3.1 ประกอบอาชีพ/การเรียน	3.62	.75
3.2 สมรรถภาพในครอบครัว	3.44	.73
3.3 การวางแผนในการใช้ชีวิตประจำวัน	3.40	.67
3.4 สุขภาพร่างกาย	3.66	.74
3.5 ภาพรวมขององค์ประกอบข้างต้น	3.54	.73
รวม	3.53	.72

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบัดด้านการมาภินยา การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพและผลการกำบัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 , 3.56 และ 3.53 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 6,7,8

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต กับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

ตัวแปรที่ศึกษา	n	r	p
การมากินยา	50	.191	.184
การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ	50	.151	.276
ผลการบำบัด	50	.203	.157

จากตาราง 6 แสดงว่าลักษณะมุ่งอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัดด้านการมากินยา การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพและผลการบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1,2,3

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

ตัวแปรที่ศึกษา	n	r	p
การมากินยา	50	.237	.098
การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ	50	.253	.076
ผลการบำบัด	50	.333*	.018

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัดด้านการมากินยา การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 6

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบำบัด กับผลการบำบัด ของวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาเสพติด

ตัวแปรที่ศึกษา	n	r	p
การมากินยา	50	.610*	.000
การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ	50	.723*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ผลการบำบัดของวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบำบัดด้านการมากินยาและการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และ 8

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบำบัดระหว่างการมากินยาและการเข้ากลุ่มฟื้นฟูกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะมุ่งอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมากินยาของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
2. ลักษณะมุ่งอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
3. ลักษณะมุ่งอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมากินยาของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
6. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
7. การมากินยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด
8. การเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการบำบัดรักษาชั้นตอนพิษยาเป็นครั้งแรก โดยการเลือกแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. แบบสอบถามลักษณะม่งอนาคต
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
3. แบบประเมินพฤติกรรมบำบัดและผลการบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะม่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะม่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามีลักษณะม่งอนาคตอยู่ในระดับสูง โดยมีลักษณะม่งอนาคตในระดับสูงมาก 3 ข้อ ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ ตัดสินใจว่าจะเลิกยาเสพติด ตั้งใจว่าจะทำให้ชีวิตดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดไว้แล้วว่าจะประกอบอาชีพอะไรในอนาคต

2. วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง 10 ข้อ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง 7 ข้อ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 2 ข้อ ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจในระหว่างที่เข้ารับการ

บำบัด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนหรือคนรอบข้างในการปฏิบัติงานต่างๆ ระหว่างที่เข้ารับการบำบัด

3. ลักษณะมุ่งอนาคต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัด และผลการบำบัดซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

4. การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 4 และ 5 ส่วนผลการบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

5. พฤติกรรมการบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และ 8

อภิปรายผล

จากการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบำบัดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษานในคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ลักษณะมุ่งอนาคต

จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีลักษณะมุ่งอนาคตอยู่ในระดับสูง ลักษณะมุ่งอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด สามารถอธิบายได้ว่าการมีลักษณะมุ่งอนาคต เป็นการคาดการณ์ถึงสิ่งที่บอกรถึงความต้องการและเป้าหมายในอนาคตทางความคิดซึ่งไม่ใช่การลงมือปฏิบัติหรือกระทำ การมีลักษณะมุ่งอนาคตเป็นจิตลักษณะทางจิตวิทยา ที่วัยรุ่นน่าจะมีสูงอยู่แล้ว จึงเข้ามารับการบำบัด แต่ในเรื่องการบำบัดรักษายาเสพติด เป็นการต่อสู้กับการเสพติดโดยตัวบุคคลผู้เสพติดจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทและความสำคัญที่สุด ถือเป็นเรื่องของการปฏิบัติด้วยตัวของวัยรุ่นเอง เพราะความสำเร็จในการบำบัดรักษาการเสพติดนั้น ผลของการกระทำจะเกิดขึ้นโดยตรงแก่วัยรุ่นว่าจะทำให้ผลการบำบัดออกมาดีได้หรือไม่ การที่วัยรุ่นเลือกที่จะตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมบำบัดที่ถูกต้อง ทั้งการมากินยา และการเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบนั้น อาจมีปัจจัยหลายๆ อย่าง เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้วัยรุ่นดำเนินพฤติกรรมไม่เป็นไปตามมุ่งหวังไว้ได้ เช่น การมากินยาที่ศูนย์อาจเสี่ยงต่อการถูกตำรวจจับ ทำให้หายไปไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ระยะทางของศูนย์ในการมากินยา เนื่องจากผู้เข้ารับการรักษาดำเนินมากินยาทุกวัน ทำให้มีผลต่อการรักษา ซึ่งอาจขาดหายไป อาจเป็นเพราะเกิดภาวะความเจ็บป่วย หรือต้องเดินทางไปต่างจังหวัดก็จะไม่สามารถมารับการบำบัดได้

2. การสนับสนุนทางสังคม

จากการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบำบัดแต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิทยาลัยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pander, 1982 : 277) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support) คือเป็นแหล่งการสนับสนุนแห่งแรกที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ การที่วิทยาลัยมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงอยู่แล้วซึ่งทำให้วิทยาลัยเข้ามารับการรักษา ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวกำหนดให้วิทยาลัยมีพฤติกรรมการบำบัดรักษาที่ให้ผลออกมาดีได้อิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นตัวผลักดันให้วิทยาลัยมากินยา และเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบ การบำบัดโดยการมากินยามาเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพคือ พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเข้ารับการรักษาที่เป็นรูปธรรม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด ซึ่งการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง สามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีด้วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับมาจากญาติ และผู้ใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุข โดยได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือการมาพบแพทย์ซึ่งก็จะมีผลทำให้วิทยาลัยที่เข้ารับการรักษารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ มีกำลังใจ และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ตลอดจนส่งผลให้วิทยาลัยมีพฤติกรรมด้านการบำบัดดูแลตนเอง ด้านการเรียน การประกอบอาชีพ ด้านการวางแผนการจัดการในชีวิตประจำวัน และรวมถึงการที่วิทยาลัยมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนอาจจะทำได้โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองถึงเทคนิคการให้การสนับสนุน เช่น การให้การสัมผัส การโอบกอด การพูดชมเชยให้กำลังใจ การแสดงความชื่นชมยินดี เมื่อวิทยาลัยมีพฤติกรรมที่ดี การให้ความเข้าใจ แสดงความสนใจรับฟัง คำพูด ความคิด ความรู้สึกในการกระทำของวิทยาลัย เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบำบัดกับผลการบำบัด

จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า วิธีการบำบัดของคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ที่ได้เข้ามารับการบำบัดรักษามีโอกาสหายและเลิกจากการติดยาเสพติดได้ แสดงให้เห็นว่า การกินยามีผลต่อการบำบัด โดยที่การกินยาวิทยาลัยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวกินยาเมธาโดนเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะช่วยลดอาการอยากยาได้ การที่วิทยาลัยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวจะต้องกินเมธาโดนทุกวัน

ทำให้วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามีไม่จำเป็นต้องแสวงหายาเสพติดมาเสพ และจะไม่มีความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม สุขสบาย (Euphoria) เช่น การใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน จึงทำให้วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามี สติสัมปชัญญะจัดการกับการวางแผนในชีวิตประจำวัน มีการรับผิดชอบต่อการประกอบอาชีพ การเรียน มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว รวมถึงการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การกินยาสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ความรู้สึก รวมถึงการปรับอารมณ์ ซึ่งเป็นผลจากการที่วัยรุ่นที่เข้ารับการ รักษาไม่ใช้ยาเสพติด หลายรายมีพฤติกรรมและความคิดเปลี่ยนไปในทางที่ดีก็สามารถเลิกยาเสพติดและหยุดยาเมธาโดนได้ ส่วนการเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถพัฒนาความคิดร่างกายและจิตใจ ให้เกิดผลต่อการบำบัดได้ ทั้งนี้เพราะว่าการจัดให้วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ย่อมทำให้วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันและยังได้รับประสบการณ์มีความกระตือรือร้น ส่งผลให้วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษามีพัฒนาความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกในด้านต่างๆ ได้ รวมทั้งมี พัฒนาการปรับตัวกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตลอดจนความรับผิดชอบต่อการประกอบอาชีพ การเรียน การวางแผนการจัดการในชีวิตประจำวัน และการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเองของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาสอดคล้องกับแนวคิดของ John Donnell และ John C. Ball ซึ่งมีความว่า “แนวคิดของการบำบัดรักษาที่สำคัญคือหลังจากผู้ที่ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดและบรรลุจุดมุ่งหมายในการรับการบำบัดช่วยเหลือ ทุกชั้นตอนแล้ว ก็จะเป็นการง่ายที่จะชักชวนให้เขาเลิกยาเสพติดได้ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะเริ่มตกเป็นทาสของยาเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 17-20 ปี โดยการติดยาเสพติดจะเกิดขึ้น ก่อนที่พวกเขาแต่ละคนจะได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตดีเพียงพอและเมื่อเขาได้เข้ามารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและเตรียมตัวอย่างเหมาะสมตั้งใจรับการฝึกอบรม เขาอาจจะเลิกยาได้ ทำให้ประสบความสำเร็จและเกิดผลที่ดีจากการรักษา” ตามมาด้วย บทบาทดังกล่าวอาจกระทำได้ด้วย

1. บิดามารดา ผู้ปกครอง ควรตระหนักถึงการอบรมเลี้ยงดูด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจและเอาใจใส่ ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็น บิดามารดาและผู้ปกครองควรให้ความสำคัญในระหว่างที่วัยรุ่นเข้ารับการบำบัด

2. บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ควรจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ควรให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลผู้เข้ารับการบำบัดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องให้ความอบอุ่นเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะมาขอรับคำปรึกษาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด

3. ควรมีการประชุมกลุ่มครอบครัว เมื่อขอความช่วยเหลือและขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ผู้เข้ารับการบำบัดประสบอยู่ และแนวทางแก้ไข

โดยรวมมือกันแก้ปัญหา และส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เลิกเสพยา ด้วยการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยดังกล่าว การบำบัดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ด้วยการให้กินยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็นับว่ามีผลต่อการบำบัด ซึ่งน่าเชื่อถือได้ ดังนั้น การที่จะให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ามารับการบำบัด โดยอย่างครบถ้วนขบวนการ ก็ควรเป็นการมาสถานบำบัด โดยไม่ต้องเสี่ยงต่อการ ถูกจับ รวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการดูแลช่วยเหลือทุกขั้นตอน ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ ได้รับจากเจ้าหน้าที่บุคลากรทางสถานบำบัด แต่ตัวที่ได้รับต่างกัน คือ การสนับสนุนจากครอบครัว จากที่กล่าวมา วิธีการบำบัดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารับ การบำบัด ซึ่งการเข้ามารับการรักษาผู้เข้ารับการบำบัดควรได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างถือว่า น่าจะมีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้รับการบำบัด อาจได้รับมาจากญาติ และผู้ใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุข โดยการได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือการพบแพทย์ ที่จะเป็นตัวกำหนดให้ผลการรักษาออกมาดีและผู้เข้ารับการรักษาสสามารถ เลิกเสพยาได้

ข้อเสนอแนะ

วัยรุ่นที่เข้ารับการรักษายาเสพติด มีลักษณะมุ่งอนาคตมาก ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ก็น่าจะ หมายถึง การมีลักษณะของการมุ่งการรักษา เพื่อที่จะให้หายจากการติดยาเสพติด และวัยรุ่นมี ลักษณะมุ่งการรักษาเช่นนี้ ควรจะเป็นการพึ่งตนเองน่าจะดี แต่จากผลการศึกษา การรักษาของวัยรุ่น เป็นการฝากความหวังไว้กับแพทย์ พยาบาล หรือคนอื่น ที่ไม่ใช่ตัววัยรุ่นเอง ดังนั้น ลักษณะเช่นนี้ หาก วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากคนอื่นหรือคนรอบข้าง ก็จะมีผลสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ เป็นตัวผลักดันให้เกิดผลสำเร็จของการบำบัดรักษา ฉะนั้นหน่วยงานหรือคนรอบข้างควรมีบทบาทใน การกระตุ้นให้คำแนะนำปรึกษา และดูแลเอาใจใส่ ในระหว่างที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรเป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการสังเกต เนื่องจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่ม พิเศษ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไม่ควรให้ตอบแบบสอบถามหรือแบบวัดที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองเพราะ การสังเกตน่าจะมีพื้นฐาน คำตอบ ที่น่าเป็นจริงมากกว่า

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ อุ๋นใจ.(2535). ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2524). โครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- การฝึกหัดครู. กรม. (2525). คู่มือวิทยากรศูนย์วิชาชีพป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม,สำนัก. (2535). สรุปสถานการณ์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2531). ประมวลบทความวิชาการระหว่างปีพุทธศักราช 2526-2531 ฉบับอภิธานนาการครบรอบ 33 ปี. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ :เยาวชนไทยกับการมุ่งอนาคต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรรยา ทองดาว. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- จักรวาล ภูพานิช. (2537). ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา บิลมาศ. (2529). คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- จิราพร ธนอมกล่อม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. (2530). การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญคณิต ก.สุริยะมณี และคณะ. (2529). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- ชาญชัย เรืองขจร. (2540). เอกสารคำขอสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาการพิมพ์.
- ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. (2537). วัยรุ่นกับปัญหาสังคม. (เอกสารประกอบคำสอน). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินก.(2520). จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ. (2530). ชุดฝึกอบรม การเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงาน ก.พ.
- ดุษฎี โยเหลา,ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ลัยวัฒน์ วงษ์อาสา (2540) ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และติดยาเสพติด ของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 63 กรุงเทพฯ.
- ธีรา พงษ์พานิช.(2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคติดต่อในโรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา ปิณฑานนท์. (2526). อนาคตศาสตร์ .กรุงเทพฯ : พีระพินา.
- นื้ออน พินประดิษฐ์และคณะ. (2541). ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2548, จาก [http : // www. Google.com](http://www.Google.com)
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ; และสรวง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยา.

- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2523). *ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ตันสกุล. (2529). *เวชศึกษาป้องกัน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, กอง. (2539). *รายงานประจำปี 2539*. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- .(2540). *สรุปผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2540*. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- ปรีชา จำปารัตน์. (2529). *รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้*. วิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพลศึกษา. 1(2) : 55.
- ปรีชา วิหคโต. (2540) *การรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยะกาญจน์ กิจอุดมทรัพย์. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาหลักสูตรราชินีพระยาสัน*. วิทยาลัยสารพัดช่างกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กค ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่นๆ. (2539). *รายงานการวิจัย ฉบับที่ 55 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ แววิเศษ. (2534). *ลักษณะจิตสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล จันทร์พลับ.(2538). *พัฒนาการวัยรุ่น*. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์วัฒนาพร.
- พรณี ชูชัย. (2522). *จิตวิทยาการสอน*. กรุงเทพฯ : ศึกษาสาส์ตรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรศิริ ขาดิยานนท์ และคณะ. (2520). *รายงานการวิจัยการศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ*. กรุงเทพมหานคร : แผนกสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พระเทพ เวที. (2532). *อนาคตศาสตร์และการแนะแนวเชิงอนาคต*. ราชบุรี : โรงเรียนหนองโพวิทยา
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (2528,27 เมษายน) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 96 ตอนที่ 63.

- พัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, สำนัก. (2545). *บทความวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร : การเรียนรู้ทางสังคม. วิทยาลัยนิพนธ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิม. (2527). *ลักษณะมุ่งอนาคต*. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่น และการอบรมหน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพโรจน์ โตเทศ. (2531, มี ค.) อนาคตกลุ่มประสบการณ์ที่มีในหลักสูตรประถมศึกษา. *วารสาร การศึกษากรุงเทพมหานคร*. 11(6) 18-21.
- ภาวณี อยู่ประเสริฐ. (2540) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- รังสรรค์ เพ็งนุ. (2531). *อนาคตศาสตร์และการแนะแนวเชิงอนาคต*. ราชบุรี : โรงเรียนหนองโพวิทยา.
- รัชนี้ เหล่าเรืองธนา. (2542) *ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษา ขึ้นพื้นฐานสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี*. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญทัศน์.
- , (2530). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ : เจริญทัศน์.
- เรืองชัย บุญศักดิ์. (2527). *ทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีผลต่อ ปัญหายาเสพติด*. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วเทพ สวัสดิ์และคนอื่นๆ. (2529). *คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วิภาวี ทองไพวรรณ. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษา*. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2548, จาก [http : // www. google. com](http://www.google.com)
- วิชัย โปษยะจินดา. (2522). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหายาเสพติดให้โทษโดยผู้ต้องโทษผิด พระราชบัญญัติยาเสพติดในทัณฑสถานกรุงเทพฯ*. สถาบันวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- , (2529). *แนวทางการป้องกันยาเสพติดในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : เกษมสุวรรณ

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม). คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่ บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัย การศึกษา. 18(3): 8-10.
- สมจิตต์ เพิ่มพูล.(2532). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลักษณะมุ่งอนาคตของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนวิชาสังคมโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์กับการสอนตามคู่มือครู. ปรินญาณินพนธ์ ศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. (2539). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมดุล ขาญนวงศ์. (2533) คุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมทรง กาญจนวนุต. (2520). คู่มือแนวปฏิบัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมร ทองดี.(2538). ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นแนวทางแก้ไข. (เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15) พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุจิต เพียรชอบ. (2530, เม.ย. – มิ.ย.). "มองหลักสูตรมัธยมศึกษา : ปัจจุบันและอนาคต," วารสารครูศาสตร์. 12(6) : 32.
- สุชา จันทรเอม. (2533). จิตวิทยาเด็กเกร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- , (2535). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัฒน์ ธีระเวชเจริญชัย. (2540) ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. .
- สุพัตรา สุภาพ. (2523). ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- , (2531). ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพล วังสินธ์. (2533-2534, ธ ค.-ม.ค.) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม. วารสารแนะแนว.25(132) . 31-35.
- สุรางค์ จันทรเอม (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุศักดิ์ หลาบมาลา (2527,ต ค.) . เขาสอนเด็กให้มองอนาคต. สารพันพัฒนานหลักสูตร. 31: 14-15.

- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2538). ปัญหาการเสพติดและปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น. (เอกสารประกอบคำสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 9-15). พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- โสภา ขปิลมันน์ (2536). บุคลิกภาพและพัฒนาการ : แนวโน้มสู่พฤติกรรมและการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2528). ปัจจัยทางสังคมสำหรับเป็นข้อบ่งชี้ภาวะการติดยาเสพติดของชาว ไทยวัยทำงานในปัจจุบัน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- หนึ่งนัย กอปรศรีสวัสดิ์. (2542). การศึกษาสาเหตุของการติดสารเสพติดและการคาดหวังใน การเข้ารับการรักษาของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด. ปรินญานิพนธ์ กศ ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อนันต์ชัย เขื่อนธรรมและคนอื่นๆ. (2525). รายงานการวิจัยการกระทำผิดของเยาวชนไทยและแนวทางการควบคุม. กรุงเทพฯ : วิมลอรardt โปรดักชั่น
- อรเพ็ญ นาควัชร. (2524). ปัญหาสิ่งเสพติดและการควบคุม. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์.
- อารี เรียรประมุข. (2534) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ปรินญานิพนธ์. พย.บ. (พยาบาลศาสตร์).ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธุ์มณี. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ ลิฟ เฟลส.
- อานวย อินทุภูมิ.(2537,พฤษภาคม – มิถุนายน.). สารจาก คอศ. เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดประจำปี 2537. ข่าวสารศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. 18(3) :1.
- อุบลรัตน์ เต็งไตรลักษณ์. (2520,ธ.ค.). การศึกษาในอนาคต. วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ. 11 (2) :28-40.
- เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย.(2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเฮโรอีนทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Bandura, Albert. (1977). *Social Learning*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of education Objective Handbook 1 : Cognitive domain*. New York: David Makay.
- Borter, R.W. and D.F. Hultsch.(1976 , April). "A multivariate Analysis of Correlates of Life Satisfaction in Adulthood,". *Journal of Gerontology*. 25 41-47.
- Brown, M J. (1972). *Differences in attitude of Public School Student toward Selected Drugs and the Relationship Between these Attitudes and Knowledge*. Dissertation Abstracts International. 32(7) : 3752-53A.
- Cobb, S. (1976, October). Social Support as a moderator of life Stress. *Psychosomatic Medicine*. 38 (10) : 300.
- Dennix V. Ary. And others. (1999). *Adolescent problem behavior: the influence of parent and peer*. in Behavior Research and therapy. Vol .37 no.3 : 217-230.
- Erikson, E H.L. Identity and the Life Cycle. *Psychological Issue*. 1 (1) : 88 – 94.
- Hill, M (1987) *Drug Use, Misuse, Abuse · Guidance for Families*. Third printing. U.S.A. the Public Affairs Committee Inc.
- House, Jame S. (1981). *Work stress and social support*. Phillippines : Addison-Weley.
- Hubbard, P. Muhlenkamp & N. Brown. (1984, September-October). *The relationship between social support and self care practice*. Nursing research. 33(5) : 266-269
- Jesser R. Gerarol and others.(1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. New York: Cambridge University press.
- Lamm, Helment, Rolf W. Schmidt and Gisela Trommsdoff. (1976). "Sex and Social Class as Determinant of Future Orientation (time Perspective) in Adolescents,". *Journal of Personality and social Psychology*. 54(3) : 317-326.
- Meade, Robert D.(1971). "Future Time Perspective of college Students in America and India,". *Journal of Social Psychology*. 83:175-182
- Mischel, W (1974). *Processes in Delay of Gratification*. in L. Berkowitz (ed) *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol 1 .pp 249-293 New York. Academic Press.

- Nurmi, Jari-Erik. (1988). *Age, Sex, Social Class, and Quality of Family Interaction as Determinants of adolescents' Future Orientation : A Developmental Task Interpretation*. *Adolescence*. (22)88:977-991.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. East Norwalk : Appleton Century Crofts.
- Robinson, Charles Loe. (1971, August). *Future Time Perspective in Non - Incarcerated Juvenile Delinquents* *Dissertation Abstracts International*. 32(2) : 1225-B
- Phillips, Lynn. (1994). *Life Drug Abuse*. U.S.A. : Marshall Cavendish Corporation.
- Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. (1984). "Attitude and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group Influence,". *Journal of Applied Psychological Issue*. 14(4) : 348 – 363.
- Robinson, Charles Loe (1971, August). *Future Time Perspective in Non-Incarcerated Juvenile Delinquents*. *Dissertation Abstracts International*. 32(2) : 1225-B.
- Schuster, C.R and M.M. Kilby. (1992). *Prevention of Drug Abuse in Section A, Behavioral Factors Affecting. Health Public Health and Preventive Medicine*. New Jersey : Prentice-Hall International Englewood Cliffs.
- Tilden, V.P (1985, June) *Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory*. *Research in nursing and health*. 8:199-206.
- Thoits, Peggy A. (1982) "Concept methodological and theoretical Problem in studying social support as a buffer against life stress,". *Journal of health and social behavior*. 23: 145-159.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick-Role*. Massachusetts : Schenkman Publishing Company.
- Wright, D. (1975). *The Psychology of Moral Behavior*. Middlesex. London: Penquin Books Ltd.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านเกี่ยวกับ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วเลือกตอบให้ตรงความคิดและการกระทำของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านและการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 5 หมายถึง จริงที่สุด	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดการกระทำของท่านทุกประการ
หมายเลข 4 หมายถึง จริง	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดการกระทำของท่านเป็นส่วนมาก
หมายเลข 3 หมายถึง จริงน้อย	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก การกระทำของท่านบ้าง
หมายเลข 2 หมายถึง จริงน้อยที่สุด	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก การกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย
หมายเลข 1 หมายถึง ไม่จริงเลย	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึก การกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด (5)	จริง (4)	จริงน้อย (3)	จริงน้อย ที่สุด (2)	ไม่จริง เลย (1)
1	ถ้าข้าพเจ้าตั้งใจบำบัดในวันนี้ข้าพเจ้าจะเลิกยาเสพติดได้					
2	ข้าพเจ้าตัดสินใจว่าจะเลิกยาเสพติด					
3	ข้าพเจ้าจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพื่ออนาคตจะได้ดี					
4	ข้าพเจ้าพยายามรีบมาทำงานให้เสร็จก่อนถึงเวลากำหนด					
5	ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะทำให้ชีวิตดีขึ้นเรื่อยๆ					
6	เมื่อมีการผิดพลาดในการทำงาน ข้าพเจ้ามักจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก					
7	ในการทำงานข้าพเจ้าจะทำตามขั้นตอนหรือแผนที่วางไว้และพยายามทำให้สำเร็จ					
8	ถ้าข้าพเจ้าทำงานชิ้นหนึ่งข้าพเจ้าจะวางแผนเพื่อให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมาย					
9	ข้าพเจ้าคิดไว้แล้วว่า ข้าพเจ้าควรประกอบอาชีพอะไรในอนาคต					
10	ข้าพเจ้าตั้งใจจะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน					
11	แม้จะพบอุปสรรคข้าพเจ้าพยายามฟันฝ่าไปให้ได้					
12	ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาทุกปัญหาคงคลี่คลายไปตามเวลาเมื่อเวลาผ่านไป					
13	ถ้าข้าพเจ้าประสบปัญหาในการทำงานข้าพเจ้าพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง					
14	ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับสุภาษิตที่ว่า "ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น"					
15	แม้ว่าข้าพเจ้าจะทำในสิ่งที่ไม่ชอบแต่ข้าพเจ้าก็พยายามตั้งใจทำให้ดีที่สุด					
16	ความตั้งใจทำงานจะช่วยให้ข้าพเจ้าได้ในสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ					
17	ข้าพเจ้าจะอดทนไม่ว่าจะยากลำบากเพียงใดเพื่อความสำเร็จในอนาคต					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด เมื่อท่านเข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยอ่านข้อความจากตารางซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา ตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนี้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านดังนี้

หมายเลข 5 หมายถึง จริงทั้งหมด	คือท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านทุกประการ
หมายเลข 4 หมายถึง จริงเป็นบางส่วน	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านเป็นส่วนมาก
หมายเลข 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	คือ ท่านคิดว่าตนเองมีความรู้สึกความคิดเห็นไม่แน่ใจกับข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้น
หมายเลข 2 หมายถึง ไม่จริงเป็นบางส่วน	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพียงเล็กน้อย
หมายเลข 1 หมายถึง ไม่จริงทั้งหมด	คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริง ทั้งหมด (5)	จริงเป็น บางส่วน (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริงเป็น ส่วนมาก (2)	ไม่จริง ทั้งหมด (1)
1	ข้าพเจ้ามีเพื่อนหรือพ่อแม่ที่เข้าใจข้าพเจ้าและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้					
2	คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ท่านรู้สึกหมกมุ่นกังวลใจ					
3	บุคคลในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ว่าเขาจะอยู่ใกล้ชิดท่านเสมอ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
4	ข้าพเจ้ามีญาติหรือมีพ่อแม่หรือมีเพื่อนหรือครูให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของข้าพเจ้า					
5	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาข้าพเจ้าต้องแก้ปัญหาตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว					
6	ข้าพเจ้ามีคนรอบข้างที่สามารถช่วยแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้					
7	บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล					
8	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้า					
9	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของข้าพเจ้า					
10	แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาเต็มใจช่วยเหลือข้าพเจ้า					
11	บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานของข้าพเจ้า ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการบำบัด					
12	ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองจากบุคคลในครอบครัว					

ข้อ	ข้อความ	จริง ทั้งหมด (5)	จริงเป็น บางส่วน (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริงเป็น ส่วนมาก (2)	ไม่จริง ทั้งหมด (1)
13	คนรอบข้างดีใจ/ชื่นชม เมื่อข้าพเจ้าเข้ารับการ บำบัด					
14	ในระหว่างการเข้าบำบัด ครอบครัวของข้าพเจ้า ให้เวลาแก่ข้าพเจ้าเสมอ					
15	ในระหว่างการเข้าบำบัด ครอบครัวของข้าพเจ้า ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่แก่ข้าพเจ้าเสมอ					
16	ข้าพเจ้าไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อน/คนรอบ ข้างในการปฏิบัติงานต่างๆ ระหว่างที่เข้ารับการ บำบัด					
17	ระหว่างการเข้าบำบัดเพื่อนๆ ของข้าพเจ้าคอย ตักเตือนข้าพเจ้าเสมอ					
18	ระหว่างการเข้าบำบัด เพื่อนๆ ของข้าพเจ้าให้ กำลังใจข้าพเจ้าเสมอ					
19	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคม สงเคราะห์ดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจในระหว่าง ที่ข้าพเจ้าเข้ารับการบำบัด					

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมบำบัด

คำชี้แจง

1. ข้อความที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัดนี้ มี 15 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความที่กล่าวถึงพฤติกรรมบำบัดในด้านต่างๆ
2. ให้ท่านพิจารณาให้คะแนนโดยโปรดพิจารณาถึงสภาพการณ์จริงของผู้เข้ารับการบำบัดที่ท่านประเมิน
3. เมื่อท่านพิจารณาถึงความเป็นจริงแล้วขอให้ท่านได้ให้น้ำหนักว่าข้อความนั้นควรจะอยู่ช่วงใด ในมาตราน้ำหนักซึ่งมีอยู่ 5 ช่อง และแบ่งน้ำหนักไว้ ดังภาพ

ต้องปรับปรุง	1	2	3	4	5	ดีที่สุด
ปานกลาง						

4. ถ้าข้อความที่ท่านคิดเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ที่เข้ารับการบำบัดต้องปรับปรุงท่านต้องให้น้ำหนักในช่องใดช่องหนึ่งทางซ้ายของช่อง 3 โดยขีด (✓) ลงในช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น ถ้าท่านพิจารณาแล้ว พฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดไม่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อการบำบัด ก็ขีดตรงช่องเลข 3 ถ้าข้อความใดท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมดี ให้ท่านให้น้ำหนักในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือของช่อง 3

ตัวอย่าง การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

0) กระตือรือร้น

ต้องปรับปรุง	✓ 1	2	3	4	5	ดีที่สุด
ปานกลาง						

ข้อ 0) นี้แสดงถึงผู้เข้ารับการบำบัดไม่ให้ความร่วมมือให้ทำอะไรก็ไม่ทำดังนั้นจึงไปขีดที่ช่อง 1

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน
จำนวนวันการมาเกิณยา

- 80-90 วัน ให้ 5 คะแนน
60-79 วัน ให้ 4 คะแนน
40-59 วัน ให้ 3 คะแนน
20-39 วัน ให้ 2 คะแนน
1-19 วัน ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนจำนวนครั้ง
การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 12 ครั้ง ให้ 5 คะแนน
9-11 ครั้ง ให้ 4 คะแนน
6-8 ครั้ง ให้ 3 คะแนน
3-5 ครั้ง ให้ 2 คะแนน
0-2 ครั้ง ให้ 1 คะแนน

ข้อความ	การพิจารณาให้น้ำหนัก				
	1	2	3	4	5
<u>การมาเกิณยา</u> 1. จำนวนวัน 2. มาทันเวลา 3. ปฏิบัติตามกฎระเบียบ 4. อธิษาศัยดี 5. สุขภาพเรียบร้อย					
<u>การเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ</u> 1 จำนวนครั้ง 2. กระตือรือร้น 3. มาตรงต่อเวลา 4 เอาใจใส่ สนใจ 5 ได้ตอบซักถาม-แสดงความคิดเห็น					
<u>ผลการบำบัด</u> 1. การประกอบอาชีพ/การเรียนรู้ 2. สัมพันธภาพในครอบครัว 3. การวางแผนจัดการในชีวิตประจำวัน 4. สุขภาพร่างกาย 5. ภาพรวมขององค์ประกอบข้างต้น					

ภาคผนวก ข
คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต

ข้อที่ 1	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2115
2	.7031
3	.6841
4	.3591
5	.5343
6	.4415
7	.3982
8	.6412
9	.3688
10	.7371
11	.7160
12	.4615
13	.4998
14	.4315
15	.5598
16	.5663
17	.7215

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตเท่ากับ .8814

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่ 1	ค่าอำนาจจำแนก
1	.6727
2	.5249
3	.6830
4	.5465
5	.5336
6	.4829
7	.6840
8	.2592
9	.3001
10	.4806
11	.36020
12	.6516
13	.4836
14	.7292
15	.6847
16	.2905
17	.4964
18	.4019
19	.3441

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .8849

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัด

ข้อที่ 1	ค่าอำนาจจำแนก
1	1443
2	.6181
3	.6089
4	.6947
5	.5874
6	.4074
7	.5814
8	.7785
9	.7817
10	.7041
11	.5884
12	.7434
13	.7560
14	.7820
15	.8164

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดและผลการบำบัดเท่ากับ .9117

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพรรษา พุ่มรำพา
วันเดือนปีเกิด	8 ตุลาคม 2514
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/906 หมู่ 5 หมู่บ้านอัญชลี ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักจิตวิทยา 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวิมุตยารามพิทยากร
พ.ศ. 2538	วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2548	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ