

การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
รัฐวิชัย ปานสรวาย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๑๘.๙๔
๙๙๖๖๑๑
๙.๖

การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
รัฐวิชัย ปานสรวย

๙ ๙๘ ๒๕๔๗

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๗

รัฐิชัย ปานสรวย. (2547). การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการคนไทยหัวใจสีขาว ใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์
สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัธยมมากร, รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่าน
การอบรม โครงการคนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน
และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ผ่านการอบรมจำนวน 277 คน เป็นชาย 259 คนและ
หญิง 18 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้
แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทาง
สังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา
ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of
variance)

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง
มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับดี และมีการสนับสนุน
ทางสังคมอยู่ในระดับดี
2. ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มี
พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุน
ทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

SELF CARE BEHAVIOR OF PEOPLE AFTER ATTENDING
THAI WHITE HEART PROGRAM
IN AMPHUR MUANG, RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
RATTICHA PANSARUAY

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2004

Ratthichai Pansaruay. (2004). *Self care behavior of people after attending Thai White Heart Program in Amphur, Muang Ratchaburi Province*. Master Thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Viriya Sukwongs.

The objective of this study was to compare the self care behavior of people after attending Thai White Heart Program in Amphur Muang, Ratchburi Province, according to variables : age, education attainment, occupation, income, knowledge of met-amphetamine, attitude to met-amphetamine, self efficacy, and social support. Sample were 277 people after attended the program, 259 male and 18 female, from systematic sampling technique

The instruments for collecting data were the questionnaires of general data, knowledge to met-amphetamine, attitude of met-amphetamine, self-efficacy, social support and self care behavior of people after attending. The data were analyzed by using mean, standard deviation and one way analysis of variance

The results indicated that :

1. Self care behavior and attitude of met-amphetamine of people attended the program were in medium level while the knowledge to met-amphetamine. self-efficacy and social support were in high level.
2. Self care behavior of people after attending the program at different age, education attainment, occupation, income and the attitude of met-amphetamine. showed no difference.
3. Self care behavior of people after attending the program who had difference knowledge of met-amphetamine, self-efficacy and social support showed difference at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ของ
นายรัชชัช ปานสรวย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 21...เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามกุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวทีและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมสอบ ที่ได้กรุณาชี้แนะและให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จสมบูรณ์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน นายเกียรติขจร ไพศาลนันท์ และนายรุ่งเรือง เด่นดวงใจ และอาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมในบางประเด็นของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้อบรมสั่งสอนแก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มศึกษาเป็นต้นมา ขอขอบพระคุณนายอุดมศักดิ์ จรกิจ นายอำเภอเมืองราชบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอเมืองราชบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างใน โครงการคนไทยหัวใจสีขาว ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพิเศษ รุ่นที่ 2 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ผลักดัน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และเพื่อนสนิท ที่กรุณาส่งเสริมสนับสนุนในการศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

รัฐวิชัย ปานสรวย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ.....	51
งานวิจัยในประเทศ.....	53
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	57
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	58
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	58
ลักษณะของเครื่องมือ.....	59
เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมาย.....	60
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	81
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	81
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	81
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	81
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	83
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก.....	100
ภาคผนวก ข.....	107
ภาคผนวก ค.....	124
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	138

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจทั่วประเทศ.....	3
2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครทั่วประเทศ	
จำแนกตามชนิดยาเสพติด.....	3
3 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ยาบ้า) ระบบสมัครใจทั่วประเทศ.....	4
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา.....	62
5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ	
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและ	
การสนับสนุนทางสังคม.....	71
6 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของ	
ผู้ผ่านการอบรม.....	74
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	
เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน	
การสนับสนุนทางสังคม.....	76
8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
เป็นรายคู่ จำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า	
การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม.....	79
9 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า.....	114
10 แสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า.....	117
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า	
การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	118

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2	ระยะของการดูแลตนเอง.....	37
3	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	42
4	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี การพัฒนาทางเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ขาดพลังและขาดความสมดุลในการพัฒนา สถาบันหลักทางสังคมหลายสถาบันเกิดความอ่อนแอ เป็นช่องว่างทำให้ปัญหาสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2543 :129)

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นเวลานาน นับแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบันและแนวโน้มของปัญหายังคงมีผลต่อเนื่องไปในอนาคต เพราะปัญหาสารเสพติดนับเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน ซึ่งในปัจจุบันประเทศต่างๆทั่วโลกได้ประสบปัญหาประชากรในประเทศติดสารเสพติดมากขึ้น (ไพโรวัลย์ ศรีเทพ. 2541:1) ปัญหายาเสพติดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดยาแล้ว ผู้ติดยายังก่อให้เกิดปัญหาต่างๆทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรงดังนี้

ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งเสพติดมีผลทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว เพราะระบบต่างๆของร่างกายจะถูกพิษทำให้เสื่อมลง และมักมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกต่าง ๆ เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นโรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร วัณโรค กามโรค และโรคเกี่ยวกับตับ นอกจากนั้นก็อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น หกล้ม รถชนหรือถูกกระแทกกระแทกต่าง ๆ เพราะการควบคุมกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง ใจลอย ไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียสุขภาพของพลเมือง และเป็นการถ่วงความก้าวหน้าของการสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างมาก เพราะต้องสูญเสียเงินงบประมาณ จำนวนเพียงน้อยและอื่นๆในการรักษาผู้เสพยาเหล่านี้เป็นจำนวนมาก (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย 2541 : 77-78)

การก่ออาชญากรรม ผู้ติดยาเสพติดหลายคนกระทำความผิดกฎหมายหรือก่ออาชญากรรมร้ายแรงปีละหลายสิบครั้ง เพื่อหาเงินซื้อยามาเสพติด แม้ว่าในขณะที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดกฎหมาย หรือก่ออาชญากรรมจะมีสติสัมปชัญญะรู้ว่าผิดกฎหมายก็ตาม แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวมักจะเกิดขณะที่ผู้ติดยามีอาการอยากยา จนไม่สามารถหักห้ามใจได้ จึงอาจกระทำในสิ่งที่ตนเองอาจจะไม่คาดคิด แต่อย่างไรก็ตามผลของการก่ออาชญากรรม ทำให้ผู้ติดยาจำนวนมากต้องเข้าๆออกๆในคุกและเรือนจำ เป็นภาระของสังคม และทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจและชีวิตของผู้บริสุทธิ์จำนวนมากในแต่ละปี (ตำรวจปราบปรามผู้ติดยาเสพติด. 2544 :59)

ปัญหาครอบครัวและสังคม แทบจะทุก ครอบครัวที่มีผู้ติดยาเสพติดในครอบครัวจะมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นตามมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทะเลาะวิวาท การลักขโมย หรือการโกหก พุดเท็จ ซึ่งเป็น

พฤติกรรมของผู้ติดยา จะเป็นสาเหตุให้สมาชิกในครอบครัวอยู่กันอย่างไม่เป็นสุข และมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา นอกจากปัญหาครอบครัวแล้ว การขาดความรับผิดชอบของผู้ติดยา จะนำพาซึ่งปัญหาสังคมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทอดทิ้ง หรือการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม การขายบริการทางเพศในผู้ติดยาเสพติด การก่อเหตุทะเลาะวิวาทรวมไปถึงปัญหาการคอร์รัปชันในหมู่ราชการที่เกี่ยวข้องกับผู้ผลิต หรือผู้ค้ายาเสพติด (ตำราการบำบัดผู้ติดยาเสพติด. 2544 : 60)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีการประมาณการของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา (TDRI) ในปีพ.ศ. 2536 ว่าประเทศไทยมีผู้ติดยาเสพติดถึง 1.2 ล้านคนและการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญเมื่อกลางปีพ.ศ. 2542 พบว่ามีนักเรียนในสถาบันการศึกษาเสพยาเสพติดจำนวนหลายแสนคน จำนวนผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวบ่งบอกว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียกำลังการผลิตไปเป็นจำนวนมหาศาลในแต่ละปี โดยเฉพาะหากพิจารณาถึงกลุ่มอายุของผู้ติดยาส่วนใหญ่ มักจะอยู่ในวัยทำงาน นอกจากจะไม่สามารถสร้างผลผลิตให้กับสังคมแล้ว ยังต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคมอีกด้วย (ตำราการบำบัดผู้ติดยาเสพติด. 2544 : 59)

ในการบริหารการจัดการเพื่อต่อสู้กับยาเสพติดรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณในปีพ.ศ. 2543 เป็นจำนวนเงิน 2,021,461,100 บาท ในปีพ.ศ. 2544 เป็นจำนวนเงิน 1,682,775,000 บาท และปีพ.ศ. 2545 เป็นจำนวนเงิน 2,006,688,300 บาทตามลำดับ (รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. 2544 : 37) เห็นได้ว่ารัฐบาลต้องสูญเสียเงินในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดบุคคลจึงติดยาเสพติด ควรพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องทุกระดับ สำหรับการแก้ไขที่ผ่านมามีพบว่าในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีทั้งเยาวชนและผู้อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งได้มีการประมาณการว่ามีจำนวน 3 แสนคนและจากจำนวนนี้ 1.7 แสนคนยังไม่ได้รับการบำบัดรักษา สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ซึ่งเสี่ยงต่อการติดประมาณ 2.7 ล้านคน ยังไม่ได้รับการดูแลให้ทั่วถึงในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การไม่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก (รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. 2544 : 94) ดังตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจทั่วประเทศ พ.ศ.2540 - 2544

ปี	จำนวนทั้งหมด	รายใหม่		รายเก่า (ผู้เสพซ้ำ)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2540	39,456	20,408	51.72	19,048	48.28
2541	41,119	22,768	55.37	18,351	44.63
2542	38,452	24,488	63.68	13,964	36.32
2543	41,745	26,640	63.81	15,106	36.19
2544	45,312	29,971	66.14	15,341	33.86

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามเสพติด. 2540 - 2544 :151.

ตาราง 2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจทั่วประเทศจำแนกตามชนิดยาเสพติด พ.ศ.2540 - 2544

ชนิดยาเสพติด	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544
	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย
เฮโรอีน	25,058	22,145	15,751	14,758	12,758
ฝิ่น	2,411	2,352	2,508	2,498	2,960
กัญชา	527	360	430	444	610
เมทแอมเฟตามีน	10,206	15,305	16,134	19,253	23,621
สารระเหย	1,047	766	712	597	675
อื่นๆ	207	192	2,911	4,195	4,688
รวม	39,456	41,119	38,452	41,746	45,321

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามเสพติด. 2540 - 2544 : 151.

จากตาราง 2 แสดงว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน(ยาบ้า) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

ตาราง 3 จำนวนผู้เข้ารับการรักษา (ยาบ้า) ระบบสมัครใจทั่วประเทศ
พ.ศ.2540 - 2544

ปี	จำนวนทั้งหมด	รายใหม่		รายเก่า (ผู้เสพยาซ้ำ)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2540	10,206	9,382	91.92	824	8.08
2541	15,304	13,831	90.38	1,473	9.62
2542	16,134	14,261	88.39	1,873	11.61
2543	19,253	16,305	84.69	2,949	15.31
2544	23,621	20,065	84.95	3,556	15.95

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2540 - 2544 : 152.

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการรักษารายเก่า (เสพยาซ้ำ) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากสถิติการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปีพ.ศ.2545 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งสิ้นจำนวน 1,038 ราย มีผู้กลับไปเสพยาซ้ำอีกจำนวน 940 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.55 ปีพ.ศ.2546 ระหว่างเดือนตุลาคม 2545 - มีนาคม 2546 มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 2,089 ราย มีผู้กลับไปเสพยาซ้ำจำนวน 423 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.2 (แบบรายงานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี : ไม่มีเลขหน้า) แสดงให้เห็นว่าปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำยังคงมีปริมาณที่สูงอยู่

ผู้ติดยาเสพติดมีสุขภาพไม่แข็งแรงเนื่องจากไม่สนใจสุขภาพของตนเอง ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นภารกิจที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อแต่ละบุคคลได้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่แลพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุด แต่บุคคลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลตนเองย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว จึงเป็นสิ่งสำคัญ โอเรม (Orem. 1991 : 117) ได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน ตามภาวะสุขภาพและระยะพัฒนาการ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self – Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self – Care

Requisites) เพราะผลจากการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม มีผลต่อการช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมกลับสู่การมีสุขภาพดีอย่างเหมาะสมและไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามแนวคิดเดิมๆ จะยึดสถานพยาบาลเป็นหลักแต่ปรากฏว่าอัตราการติดยาซ้ำมีสูง แนวคิดในการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจึงวิวัฒนาการไปตามรูปแบบใหม่ๆ ที่มาจากต่างประเทศ และรูปแบบที่มีการทดลองในประเทศไทย ดังนั้นจะเห็นว่ามี การใช้ค่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดในชุมชน โดยหลักการและเหตุผลของรูปแบบดังกล่าวเน้นการสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน โดยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือเท่านั้น ความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่เพียงแค่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด แต่จะต่อเนื่องไปจนกระทั่งเขาเหล่านั้นสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติ โดยปราศจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งในส่วนนี้สภาวะแวดล้อมในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะเกื้อหนุนและประคับประคองมิให้ผู้เสพยาเสพติดหวนกลับไปยาเสพติดซ้ำอีก (รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. 2544 :104 -105)

ดังนั้นจากการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้โดยตรง ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมเป็นวิทยากรใน โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดของอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการศึกษานี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันผู้เคยเสพยาบ้าให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาวของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาว ตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้ที่ผ่านการอบรมให้มีการดูแลตนเองที่ดีเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เคยเสพยาบ้าที่เข้ารายงานตัว ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรในโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 894 คน ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 28 เมษายน 2546

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 277 คนโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967 : 866 - 887) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้
- 1.5 ความรู้
- 1.6 เจตคติ
- 1.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตน
- 1.8 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ผู้ผ่านการอบรมกระทำหรือปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและความปกติสุข ประกอบด้วย

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายความเครียด

1.1.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบทั้งปริมาณคุณภาพ

1.1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายของผู้ผ่านการอบรมโดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันวันละ 30 นาที เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก การเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น

1.1.3 การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง วิธีที่ช่วยลดความเครียดของผู้ผ่านการอบรมที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หรือการกระทำที่จะส่งผลให้ไม่เกิดความเครียด เช่น การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การดูหนังฟังเพลง อ่านหนังสือ การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว การทำสมาธิ

1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การปรับตัวทางสังคมกับบุคคลอื่น และการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

1.2.1 การปรับตัวทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ผ่านการอบรมสร้างสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน

1.2.2 การป้องกันการเสพยาซ้ำ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ผ่านการอบรมปฏิบัติเช่น การไม่ดื่มสุรา การหยุดยาเสพติดทุกชนิด การปฏิเสธเมื่อมีคนชักชวนให้เสพยา

2. ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท อยู่ในรูปของเม็ดยาต่างๆ มีทั้งเม็ดยาที่มีตัวยาเดี่ยวๆและเม็ดยาที่มีตัวยาอื่นผสมอยู่ด้วย ซึ่งยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีผลกระตุ้นประสาทส่วนกลางโดยตรง การเสพเข้าไปอาจโดยการรับประทาน การเคี้ยว หรือการสูดดมทางจมูก ยาเสพติดประเภทนี้ยังผลให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย ตื่นตัว ตื่นเต้นและเชื่อมั่นในตัวเองชั่วขณะหนึ่งหรือบางที่เป็นยาที่ใช้ระงับความอ่อนเพลีย ลดการเจริญอาหาร เป็นต้น

3. ผู้ผ่านการอบรม หมายถึง ผู้ที่เคยเสพยาบ้าที่เข้ารายงานตัวและผ่านการอบรมโครงการ คนไทย หัวใจสีขาว ที่มารายงานตัวต่อศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด ของอำเภอเมืองราชบุรี

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มบริบูรณ์ของผู้ผ่านการอบรม โดยนับวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนเก็บข้อมูลแบ่งเป็น

4.1 ต่ำกว่า 25 ปี

4.2 25 - 34 ปี

4.3 35 - 44 ปี

4.4 45 - 54 ปี

4.5 55 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนขั้นสูงสุดของผู้ผ่านการอบรม แบ่งตามกลุ่ม
ได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)

5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

5.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

5.5 อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า

6. อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้ผ่านการอบรมยึดเป็นอาชีพหลักที่เป็นรายได้สูงสุด
ของครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534:6)

6.1 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมประกอบอาชีพหลักการค้าทุกชนิด

6.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ผ่านการอบรมประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำ
สวนหรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

6.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ผ่านการอบรมรับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้ไม่
แน่นอน

6.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

7. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินสุทธิของผู้ผ่านการอบรมต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้
ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

7.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

7.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

7.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

8. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำเข้าใจ
ในเรื่องเกี่ยวกับยาบ้าในด้าน สาเหตุของการเสพยา อาการของผู้เสพยา โทษของการเสพยา
ผลกระทบจากการเสพยา และการบำบัดรักษา แบ่งเป็น

8.1 ความรู้ระดับดี

8.2 ความรู้ระดับปานกลาง

8.3 ความรู้ระดับไม่ดี

9. เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า หมายถึง ความรู้สึกคิดเห็น ความเชื่อหรือท่าทีของผู้ผ่าน
การอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ที่มีต่อยาบ้าในด้าน สาเหตุของการเสพยา อาการของผู้เสพ
ยา โทษของการเสพยา ผลกระทบจากการเสพยา และการบำบัดรักษา แบ่งเป็น

9.1 เจตคติระดับดี

9.2 เจตคติระดับปานกลาง

9.3 เจตคติระดับไม่ดี

10. การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความรู้สึกเข้าใจ มั่นใจ และความเชื่อมั่น
ในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติและดูแลตนเองด้าน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การ

พักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด การปรับตัวทางสังคม และการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ แบ่งเป็น

- 10.1 มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับดี
- 10.2 มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง
- 10.3 มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับไม่ดี

11. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนที่ผู้ผ่านการอบรมได้รับจากสมาชิกในครอบครัวได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน รวมทั้งเพื่อนฝูงและสังคม ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ แบ่งเป็น

- 11.1 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
- 11.2 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
- 11.3 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

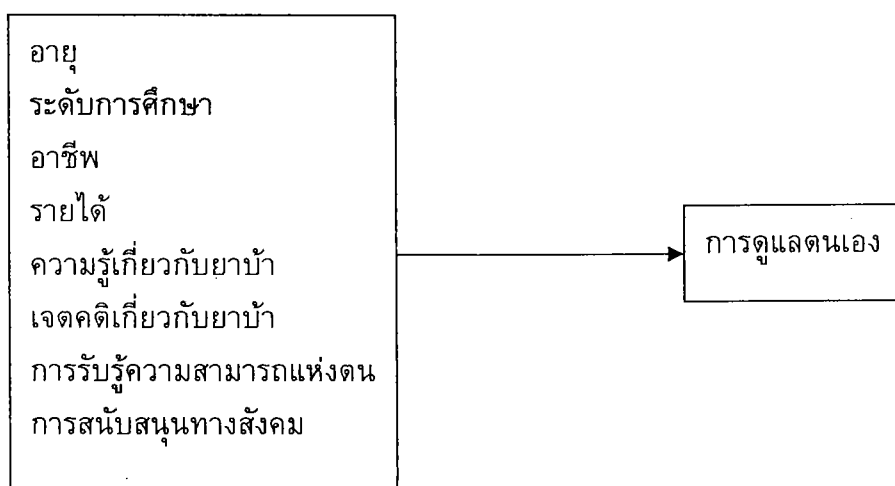
12. โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว หมายถึง รูปแบบการอบรมของผู้เคยเสพยาบ้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการประกาศสงครามขึ้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม - 28 เมษายน 2546

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำเป็นที่ต้องศึกษาถึงตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือการดูแลตนเอง เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาวางแผน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
 2. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
 3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน
 5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีนหรือ ยาบ้า

แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน หรือมีชื่อเรียกกันทั่วไปว่า “ยาบ้า” เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2531) เรื่อง ระบุชื่อและจัดประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความในพ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ได้กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 1 และ 2 เป็นยาเสพติด แต่ต่อมาได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทอาจมีการใช้เป็นยาเสพติดได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ผลิต ครอบครอง ขาย จึงมีความผิดเหมือนกับยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง

จนถึงวันนี้ ด้วยฤทธิ์ของยาบ้า จากการเสพจนทำให้เกิดประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง เสียสติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้เปลี่ยนชื่อเรียกออกเป็นประกาศกระทรวง

ให้เปลี่ยนชื่อจาก “ยาม้า” เรียกชื่อใหม่ว่า “ยาบ้า” เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2539 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 :1)

ความหมายของยาเสพติด

มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือรับเข้าไปในร่างกายซ้ำกันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ เป็นระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสสิ่งนั้น ทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มเวลาอยากเสพแล้วจะต้องมีอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือ เฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 1)

องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยาม “ยาเสพติด” ไว้ว่า หมายถึง ยา หรือ สารเคมีที่เสพยาเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรมาณเมื่อขาดยาสารบางอย่างที่เป็นยาเสพติดอาจไม่ทำให้เกิดการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งหากไม่ได้เสพยาจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจซุนซ่อง (โสภณ ชปิลมันน์. 2537 : 54)

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2532 : 8-9) ได้ให้ความหมายยาเสพติดหมายถึงยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน และจัดอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย ซึ่งกระบวนการผลิตจะเริ่มจากการจัดหาสารตั้งต้น เช่น อีฟีดรีน (Ephedrine) (วัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 3) เพื่อผลิตเป็น เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) และสารที่เป็นตัวทำละลาย อะซีโตน (Acetone) คลอโรฟอร์ม (Chloroform) เอทานอล Ethanol) ไอโซโพรพานอล (Isopropanol) แอลกอฮอล์ (Alcohol) เมื่อผ่านกระบวนการทางเคมีแล้วทำให้แห้ง จะได้เกล็ดสีขาวเป็นหัวเชื้อแอมเฟตามีน และจะนำไปผสมกับสารอื่นเพื่อเพิ่มปริมาณและอัดเป็นเม็ดยาบ้าต่อไป

วรลักษณ์ วีระโมทย์ (2537 : 33) หมายถึง ยาเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ยาขยัน ทำให้ตื่นตัว ไม่่วงเหงาหาวนอน กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การเคลื่อนไหวมากขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรง มีพลัง กระฉับกระเฉง ทำให้การกระทำที่เกิดขึ้นคล้ายเครื่องจักรกลที่ไร้จิตใจ ไร้อารมณ์ และเป็นบ่อนทำลายร่างกายที่เล็กลง น้อย วิจิตร บุญยโหดระ (2538 : 130) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทยากระตุ้นประสาทหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ยาขยัน ทำให้ตื่นตัว ไม่่วงเหงาหาวหลับ กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความคิดความอ่านแจ่มใสในสมอง และร่างกาย ไม่มีความเหน็ดเหนื่อย ในช่วงระยะแรกที่เสพยาเป็นพวกที่ต้องการกำลังทางร่างกายและสมองนิยมใช้มากกว่าบุคคลปกติเพราะฤทธิ์

ของยาทำให้เกิดอาการตื่นเต้น มือสั่น ความคิดความอ่านเร็วกว่าปกติแต่สมาธิเสีย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันเลือดสูง สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตและเป็นโรคหาวาตะแวง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (2540 : 5) ได้ให้ความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความทรงจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น ทางแพทย์ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้บำบัดรักษาโรคจิตซึมเศร้า โรควงหลับ (Narcolepsy) ปัจจุบันเลิกใช้แล้วเพราะทำให้คนไข้เกิดการเสพติดและมีผลข้างเคียงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบเล็กลง และมีอาการทางจิตชนิดหาวาตะแวง เกิดภาพหลอนต่างๆอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 1-2) หมายถึง ยาเสพติดประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนปลายทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า เหนื่อยช้า ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน ฟิโมลีน ฟิพราดอล เมทิลเฟนิเตด ในอดีตแพทย์ใช้รักษา โรคอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยง่วงหลับ ยาลดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดการติดยาและเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับการค้นพบยาใหม่ ที่ให้ผลในการรักษาที่ดีกว่าและปลอดภัย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง วิธีการเสพยาเข้าไปโดยการกิน สูบหรือสูด เมื่อยาเข้าสู่วางกายในระยะแรกของการเสพยาจะทำให้ร่างกายตื่นตัว กระฉับกระเฉง สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลานานแต่เมื่อใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม และมีอาการผิดปกติทางจิต เป็นโรคจิตประเภทหาวาตะแวงและอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ถ้าใช้ในปริมาณมากอาจทำให้ชัก หดสติและเสียชีวิตในที่สุด

ประเภทของยาบ้า

ยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2533 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) ให้ประกาศสารแอมเฟตามีน หรือยาบ้าและอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งเดิมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 1 และ 2 จำนวน 16 ชนิด ไปควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 33 - 36) ดังนี้

ประเภทของยาบ้าที่ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่

1. ไดเมทอกซี แอมเฟตามีน
2. ไดเมทอกซี โบรโมแอมเฟตามีน
3. 2.5 ไดเมทอกซี – 4 – เอทิลแอมเฟตามีน
4. เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
5. 3.4 – เมทิลไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
6. 5 - เมทอกซี - 3.4 เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
7. พาราเมทอกซีแอมเฟตามีน
8. ไตรเมทอกซีแอมเฟตามีน
9. เดกซ์โตรโลเซอร์ไนด์ หรือ แอลเอสดี
10. เลแวนเฟตามีน
11. เลโวเมทแอมเฟตามีน
12. แอมเฟตามีน
13. เมทแอมเฟตามีน
14. เดกซ์แอมเฟตามีน
15. เมโคลควาโลน
16. เมทาควาโลน

ประวัติและความเป็นมาของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

ความป็นมาของยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 2 : อ้างอิงมาจากไพศาล ปวงนิม. 2535 : 27) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สารแอมเฟตามีน (Amphetamine) ค้นพบครั้งแรกในโลกเมื่อปีค.ศ. 1887 และการ์ดอน เอ.อัลเลส (Gardon A.Alles) ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์แอมเฟตามีนเป็นครั้งแรกในปีค.ศ. 1927 ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 พีแนส (Penase) และคณะพบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลงและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ต่อมาอีก 2 ปี (ค.ศ. 1932) บริษัทผลิตยา สมิท ไคลน์ และเฟรนช์ (Smith Kline and French) ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสูดดมแก้หวัดคัดจมูกให้ชื่อว่า เบนซิดรีน อินเฮลเลอร์ (Benedrine Inhaler) ซึ่งต่อมาพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 แอเก้ (Akkers) ได้พบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายกระตุ้นการหายใจและกระตุ้นสมอง ปรีนเซนดอลและบลูมเบิร์ก (Prinzentaland Bloomberg) จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองนี้มาใช้เป็นยาลดน้ำหนักหรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเปลี้ย ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ปวด และยาแก้พิษ และในระยะ

สงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำมาใช้ทำสงคราม โดยให้ทหารที่อยู่เวรยาม หรือทหารที่ต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนเปลี้ยหรืออ่อนเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่นที่มีใช้ทางการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเล็ก แล้วก็ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั้งทางด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ เช่น ด้านกีฬา การแข่งม้าหรือสัตว์อื่น การขับรกระยะทางไกลๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนักตัว เป็นต้น

ลักษณะของยาบ้า

ลักษณะของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด 2536 : 3-4) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกลียวจะ ละลายน้ำได้ดีในน้ำ และละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเทอร์แต่ไม่ ละลายในน้ำ โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ หรือแคปซูล ที่แพร่หลายกันในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมมน

ขนาดและน้ำหนักของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ขนาดเม็ดยามีเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร เม็ดยา 1 เม็ด หนักประมาณ 60 – 120 มิลลิเมตร

สีของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ในครั้งแรกมีสีขาวบริสุทธิ์เนื้อนวลมัน ต่อมาเริ่ม เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นขึ้นง่ายและกลายเป็นสีต่างๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเทา สีเหลือง สีฟ้า บางเม็ดมีสี หลายสีจะมีจุดสีดำกระจายทั่วเม็ดยา ขณะนี้มีการทำเม็ดยาให้เหมือนยาทั่วไป เช่น ยาแก้แพ้เพื่อ หลอกเจ้าพนักงานจับกุม

ลักษณะการบรรจุ การแบ่งบรรจุมักแตกต่างกัน เช่น

- ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือซอง บหรี

- บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ดหรือมากกว่า

- ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อต่างๆ

- ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อทอฟฟี่ หรือลูกกวาด

- บรรจุในถุง ซองพลาสติกแบบมีฝาปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดสีต่างๆกัน เช่น ซองสีแดง เหลือง เทา ขาว และซองพลาสติกใสที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่างๆกัน เช่น พิมพ์ คำว่า"เปาบุ้นจิ้น" "สำหรับใช้กับไก่" "ซูเปอร์แมน" "ปลาฉลาม" "MARLBORO" เป็นต้น โดยถ้า เป็นการขายส่งมักจะแบ่งบรรจุถุงละ 200 เม็ด

การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ฤทธิ์ของยาบ้า มีหลายประการ ดังนี้ (วรลักษณ์ ชีรโมกษ์. 2537 : 34 -35) ยาบ้าเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางประเภทหนึ่ง โดยทั่วไปใช้ขนาด 10-30 มิลลิกรัม ทำให้เกิดอาการตื่นตัว ไม่ง่วง ลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเพลีย ทำให้ อารมณ์แจ่มใส มั่นใจในตนเอง มีสมาธิมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานง่าย ๆ จะดีขึ้น ทำงานได้จำนวนเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่พบว่าความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มขึ้นได้ด้วย อย่างไรก็ตามผลต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาใหม่ๆ อาจกลายเป็นตรงข้ามถ้าใช้เกินขนาด หรือเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและหมดแรง รวมทั้งปวดศีรษะ ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่นมึนงง สับสนเพ้อคลั่ง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ชัก หมดสติและอาจทำให้ตายได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะคุณสมบัติของสารในยาบ้าที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง อย่างเช่นในกรณีของการเสพยาบ้าประเภทแอมเฟตามีน ที่กำลังระบาดในหมู่นักเรียน นักศึกษาขณะนี้คือ เมื่อเสพยาบ้าเข้าไป จะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ระดับของสารในกระแสเลือดจะสูงสุดหลังรับประทาน 2-3 ชั่วโมง ฤทธิ์จะคงอยู่นาน 10-30 ชั่วโมง และฤทธิ์จะคงอยู่ขึ้นอยู่กับการขับถ่ายปัสสาวะ ถ้าดื่มน้ำมากๆ ปัสสาวะบ่อยๆ ร้อยละ 80 สารนี้จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะและขจัดออกโดยตับ สารเหล่านี้จะผ่านสู่สมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองผิดปกติซึ่งสารนำประสาทที่สำคัญในสมอง 2 ตัว คือ โดพามีน (Dopamine) และ นอร์แอดรีนาลีน (Noradrenaline)

การออกฤทธิ์ของยาบ้าต่อสารสื่อประสาททั้ง 2 ตัวมีดังนี้

โดพามีนนั้นจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) คือ โรคจิต (Psychosis) นั่นคือ หากโดพามีนทำงานมากเกินไปหรือมีระดับของโดพามีนมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด เป็นต้น

ส่วนนอร์แอดรีนาลีน จะทำให้รู้สึกตึกตัก มีกำลังวังชาเหมือนคนตกใจเวลาไฟไหม้แล้ว อัมตู่เย็น หรือ วีนไฟได้ เพราะร่างกายมีการหลั่งนอร์แอดรีนาลีนออกมามากเกินไป แต่เมื่อมีมากๆ ก็จะทำให้เกิดการเหนียวล้าอ่อนเพลียได้ง่ายมาก

นอกจากนี้ ยาบ้ายังมีผลต่อศูนย์รวมประสาทสมองที่ควบคุมความหิว ทำให้หน้าที่น้อยลงแต่ร่างกายของคนมีภาวะดื้อยาได้ง่าย ดังนั้นการเสพยาควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์ การเสพยาบ้าปริมาณสูง จะทำให้เกิดเป็นพิษอย่างรุนแรง เช่น อาเจียน ปวดศีรษะเป็นไข้และเกิดความคิดสับสนจนอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ พิษรุนแรงนี้อาจบรรเทาได้โดยการให้กิน แอมโมเนียมคลอไรด์ (Ammonium chloride) เพื่อให้ปัสสาวะเป็นกรด ซึ่งจะช่วยให้การขับถ่ายสารยาบ้าออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น ได้มีการทดลองให้ยาบ้าในคน พบว่า หากให้ขนาดต่ำจะทำให้รู้สึกสบาย หายเหนื่อย กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีความมั่นใจในตัวเอง เมื่อเพิ่มขนาดก็จะกระฉับกระเฉงมากขึ้น เริ่มจะมีความวิตกกังวลไปต่างๆ เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ อารมณ์จะเปลี่ยนจากอารมณ์ดี ครื้นเครง เป็นอารมณ์เศร้า เซ็ง หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบ้านั้นมีมากมาย อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ ปัสสาวะไม่ออกเพราะหูดไม่ทำงาน ใช้สูงเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย มีอาการของโรคจิตหวาดระแวง เป็นต้น

สำหรับฤทธิ์ของยาบ้าเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายร่วมกับสารอื่นๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใด แต่ถ้าผู้เสพยาบ้าเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้สึกถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาบ้าร่วมกับยาและสารอื่นๆ เช่นแอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของยาจะออกปนเปกัน กล่าวคือจะกระตุ้นให้แรงกว่าเดิม แต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าไรเพราะการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้มีการกำหนดขนาดของการดื่ม การเสพยาบ้ากับสารประเภทอื่นๆซึ่งพบมากคือการผสมยาบ้ากับเฮโรอีนแล้วฉีดเข้าเส้น ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า เมื่อเสพสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะทำให้มีภาวะอาการที่ผู้เสพรู้สึกหรือบอกได้ว่า “สบายดี” คือ เฮโรอีนที่ผู้เสพใช้ร่วมกับยาบ้า จะทำให้รู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อน ร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ และยาบ้าจะช่วยให้ขยายช่วงอาการสบายได้ออกไปอีกระยะหนึ่ง ตามจำนวนที่ผู้เสพผสมสารทั้งสองเข้าด้วยกันและการที่ผู้เสพยาบ้าด้วยการฉีดเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวันเป็นระยะเวลาติดต่อกันจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางประสาทร่วมด้วย

สาเหตุของการเสพยาบ้า

สาเหตุของการเสพยาบ้ามีหลายสาเหตุ เพียร์ เหมือนนวนิยาติ (หนึ่งหทัย กอปรศรี สวัสดิ์. 2542 : 47. อ้างอิงจากเพียร์ เหมือนนวนิยาติ. 2529 : 9) ดังนี้

1. อยู่ใกล้ชิดกับยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด เช่น ในครอบครัว หรือรอบ ๆ ด้านที่อยู่อาศัย มีผู้ค้ายาเสพติด
2. การใช้ยาเพื่อลดปัญหาต่างๆเช่น ปัญหาชีวิต ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย หรืออาชีพการงาน
3. การถูกล่อลวง ชักชวน ถูกหลอกให้ทดลองโดยไม่รู้ว่าเป็นยาบ้า
4. ความอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนอง มักพบในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง บางคนยังห้ามยั้งดีอีร้น ต้องการเอาชนะ บางคนอยากอวดเก่งกล้าต่อเพื่อนฝูงจึงชักชวนกันเสพ
5. เพื่อระงับความเจ็บปวด บางคนเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์และผู้แนะนำให้ใช้ยาเสพติด
6. เพื่อแสดงความเป็นปฏิกิริยากับครอบครัวสมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดแย้งกัน ผู้เสพพยายามจะสร้างพฤติกรรมเพื่อประชดชีวิต โดยใช้ยาเสพติดช่วย
7. ผู้ที่มีจิตใจอ่อนแอ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะติดยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง

8. เพื่อกระตุ้นประสาท ให้ประสาทตื่นตัวอยู่เสมอ เช่น คนขับรถระยะไกลๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ หรือผู้ที่กำลังสอบ เร่งดูตำราอย่างหนัก ซึ่งผู้เขียบบ้าคิดว่าใช้แล้วจะมีประสาทที่ดี สามารถทำงานหรืออ่านหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีเสพยาบ้า

วิธีเสพยาบ้า มีหลายวิธี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 7) คือ

1. โดยรับประทาน โดยมากจะรับประทานกับเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม กาแฟ และน้ำเปล่า หรือรับประทานเป็นเม็ด คำศัพท์ที่มักใช้ในการเสพ เช่น รับประทาน 1 เม็ด เรียกว่า กินทั้งตัว รับประทานครึ่งเม็ด เรียกว่า กิน 2 ขา รับประทาน 1 ใน 4 เม็ด เรียกว่า กิน 1 ขา

2. ละลายเสร็จ โดยตำให้ละเอียดใส่ในเครื่องชูกำลังเรียกว่า “ยาตอง” หรือผสมให้คนงานดื่ม เช่น คนงานตัดอ้อย หรือชาวประมง

3. ฉีด เป็นวิธีใหม่ที่อันตรายมากอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งพบว่ามีการนำไปบดละลาย น้ำแล้วฉีดเข้าสู่ร่างกาย

4. สูบ โดยการบดแล้วใส่ฟอยด์บุหรีแล้วลนควันไฟสูบเอาควันเหมือนเสพเฮโรอีนเนื่องจากยาบ้าเป็นยาที่ถูกควบคุมว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ การเสพหรือบริโภคจึงมีหลายรูปแบบ โดยผู้เสพมักจะเสพยาบ้าร่วมกับแอลกอฮอล์ สารอื่นๆประเภทฝิ่น แต่โดยส่วนใหญ่จะพบว่าผู้เสพนิยมเสพยาบ้าร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด

อาการของผู้เสพยาบ้า

ลักษณะอาการของผู้ที่เสพยาบ้าเพราะความจำเป็น หรือเพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าเนื่องจากยาบ้าที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอๆอาการของผู้เสพยาบ้า จึงมีลักษณะแตกต่างกันไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 8-10) โดยแบ่งเป็นลักษณะดังนี้

อาการทางกาย

ผู้ที่เสพยาบ้า 20 -30 มิลลิกรัมต่อวัน จะเกิดอาการติดยาบ้า ซึ่งมักจะมีอาการทางร่างกายดังนี้

1. เบื่ออาหาร (Lose of Appetite)
2. มือสั่น (Tremor of The Hands)
3. พูดมาก (Talkativeness)
4. ตื่นเต้นง่าย (Excitability)
5. คลื่นไส้ (Nausea)
6. ความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure)

7. หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น (Abnormal Heart Rhythm)
8. อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน (Insomnic)
9. เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (Heavy Perspiration)
10. ท้องเสีย (Diarrhea) หรือ ท้องผูก (Constipation)
11. ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตกทำให้ต้องเลียริมฝีปากบ่อยๆ
12. ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ชอบทะเลาะวิวาท
13. ม่านตาเบิกกว้าง (Enlarged Pupils)
14. สับสนหรือจัดมวนต่อมวน

อาการทางจิต

อาการทางจิตหรือเป็นบ้าจะเกิดขึ้นกับบุคคลได้ ในระหว่างที่บุคคลนั้นเสพยาบ้าได้สักระยะหนึ่ง อาการทางจิตนี้มีลักษณะคล้ายกับคนที่ เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมาก จนแยกแทบไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน คว่าป็นคว่าอาวุธออกมาป้องกันตนเอง หรือไม่กี่วินาทีชุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่อง มักเห็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้จะมีอันตรายกับตัวเองถึงตายได้ เช่น ภาพหลอน ตกใจกลัวจนวิ่งหนีตกตึกหรือตกจากที่สูง หรืออาจถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะหลงผิดคิดว่าจะมีคนอื่นมาทำร้ายตน จึงทำร้ายคนอื่นก่อนได้ ซึ่งการเสพยาบ้าในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวันติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตได้

อาการของการเลิกใช้ยาหรือหมดฤทธิ์ยา

เมื่อเลิกใช้ยาบ้าแล้ว จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัดคือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีใจคอหงุดหงิดอยากได้ยาอีก ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาบ้าหมดฤทธิ์แล้ว ถ้าใช้ยาบ้าอีกร่างกายจะเกิดการต้านทานยา เกิดอาการหลับในขึ้นมาได้

อาการของการขาดยา

เมื่อผู้เสพยาบ้ามีอาการขึ้นติดยาแล้ว เมื่อไม่ได้เสพยาอีกก็จะเกิดอาการขาดยา ผู้เสพยามีอาการทุกข์ทรมานมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียเพลียแรงมากจนกระทั่งไม่มีแรงจะรับประทานอาหารได้ จะมีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกร้อนจัดสลับกับหนาวจัดได้เพราะรู้สึกเศร้ามาก ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ที่ขาดยานั่นเอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2-3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ๆ ซึ่งผู้ที่ติดแล้วมักทนอาการขาดยาไม่ได้จะดิ้นรนแสหายาบ้ามาเสพอีก เพื่อบำบัดตัวเองให้พ้นความทรมาน จึงมีอาการคล้ายกับผู้ติดยาเสพติดทั่วไป หลายคนอาจคิดว่าถ้ามียาบ้าให้ผู้เสพเรื่อยๆก็คงไม่เป็นอะไรมากนัก แต่กลับปรากฏว่าถึงจะมียาให้ผู้เสพสม่ำเสมอ ผู้เสพอาจเกิดอันตรายจากพิษยา เพราะพลังผลของเสพยาเกินขนาด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมักเสพจำนวนยาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ครั้ง พิษจากการเสพยามากเกินไปจะทำให้ผู้นั้นมีอาการที่น่า

ตกใจ คือ ตัวซีด ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น เหนื่อยเซ คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หหมดสติและอาจถึงตายได้

โทษจากการเสพยาบ้า

การเสพยาบ้าทำให้เกิดโทษต่อตัวผู้เสพ 2 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 :11) คือ

1. โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน บางครั้งมีอาการมึนสับสน กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าผู้ป่วยโรคจิตอาจมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีด หรือ หน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้นผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมากก่อนตายมักมีอาการชัก หหมดสติ ได้มีรายงานเกี่ยวกับการตายของผู้เสพยาบ้า 2-3 รายว่าตายเนื่องจากหลอดโลหิตในสมองแตก หัวใจวายและไข้สูงมาก

2. โทษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน การเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นระยะเวลาต่อเนื่องจะทำให้สมอง และร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้มีการพักผ่อน ร่างกายจะต้องถูกฝืนให้ทำงานหนักเช่นเดียวกันกับการเกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อมากขึ้น โรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ถึงกับเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอนจะรู้สึกเหมือนว่ามีคนติดตามและพยายามที่จะจับตัว จึงต้องขับรถเร็วเพื่อจะหนี ซึ่งอาจทำให้ประสบอุบัติเหตุแก่ชีวิตได้ หรือ ในระหว่างที่ขับรถเร็ว ๆ อาจจะหน้ามืดทันทีทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

ผลกระทบจากการใช้ยาบ้า

ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาบ้า มี 4 ประการด้วยกัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 47-51)

1. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อตัวผู้เสพ

ยาบ้า มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลายซึ่งมีผลทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปกติแล้วจะเสพยาบ้าเมื่อต้องการกระตุ้น หรือ ฝืนร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้น หรือดำรงตนอยู่ได้โดยไม่หลับนอน ซึ่งเกินกว่าความสามารถของร่างกายปกติ ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้เสพจะมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนัก หลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง

นอกจากนั้น หากเสพยาบ้าเกินขนาด หรือ เสพติดต่อกันเป็นเวลานาน ยังก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอน

หรือเกิดอาการทางโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหากับตัวผู้เสพเอง ซึ่งการเสพยาบ้าที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุมักจะมีสาเหตุมาจากร่างกายถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ หมดฤทธิ์ยา มีอาการหลับใน และประสาทหลอน

2. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อครอบครัวของผู้เสพ

ในประเด็นนี้จะเป็นผลต่อเนื่องจากผลกระทบของการใช้ยาบ้าที่มีต่อตัวผู้เสพ เพราะหากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้นำครอบครัวเป็นผู้ใช้ยาบ้า ย่อมมีผลไปถึงครอบครัวด้วย คือ

2.1 รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัวประสบภาวะฝืดเคือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่ามีรายได้ทางเดียวจากหัวหน้าครอบครัว เพราะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย หรือได้รับผลกระทบข้างต้น

2.2 สมาชิกในครอบครัว ต้องประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต หากหัวหน้าครอบครัวต้องประสบอุบัติเหตุ หรือ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้ยาบ้า

2.3 บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา อาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิดหรือหันไปพึ่งยาเสพติดชนิดอื่นได้ นอกจากนี้อาจต้องขาดโอกาสทางการศึกษา โดยไม่อาจศึกษาต่อได้เพราะหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

2.4 หากหัวหน้าครอบครัวเสพยาบ้าและเกิดอุบัติเหตุ จนสูญเสียอวัยวะ ร่างกายเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ ย่อมต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัวในการเลี้ยงดูรักษาพยาบาล เป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจภายในครอบครัว

2.5 ในกรณีที่ผู้เสพยาบ้าอยู่ในสภาวะร่างกายหรือหางานทำไม่ได้ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะแตกร้างในครอบครัวเนื่องจากสามีในฐานะผู้นำครอบครัว อาจมีปัญหาความกดดันด้านจิตใจ ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยาเสพติดอื่น ๆ อันก่อให้เกิดปัญหาอีกหลายด้านตามมา

3. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อตนเองหรือครอบครัวที่ชัดเจน คือ ผลที่ได้รับจากความสูญเสียต่างๆที่เกิดขึ้นสูงกว่ารายได้ ที่คาดว่าจะได้รับอย่างมากมายมหาศาล การเสพยาบ้าอาจจะช่วยให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นไม่มากเท่าใด แต่หากเกิดอุบัติเหตุ หรือ ความผิดพลาดแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ต่อชีวิตตนเอง ต่อชีวิตผู้อื่น ต่อทรัพย์สินของตนเอง และต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ซึ่งเมื่อประมาณค่าทางเศรษฐกิจแล้วเป็นเงินจำนวนมากตามมา ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าให้หมดสิ้นไป จึงจะสามารถลดผลกระทบที่มีต่อสังคมลงได้

4. ผลกระทบของยาบ้าต่อสังคม ได้แก่

4.1 ยาบ้ากับปัญหาอาชญากรรม ยาบ้าโดยตัวมันแล้วถือว่าเป็นส่วนประกอบของอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ได้มีผู้กล่าวไว้ว่าปัญหานั้นสำคัญยิ่ง 3 ประการ ที่เกี่ยวกับ

ยาเสพติดให้โทษในประเทศต่าง ๆ คือ ปัญหาการเสพยาโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการซื้อขายและขนย้ายยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย

ดังนั้น ถ้าอาชญากรรมหมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคล ซึ่งการกระทำนั้นกฎหมายบัญญัติเป็นข้อห้าม และผู้กระทำผิดจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายได้บัญญัติไว้แล้วก็หมายความว่า ผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ค้าที่ผิดกฎหมายย่อมเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม หรือ มีฐานะเป็นอาชญากร บุคคลจำพวกนี้จึงถือเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสังคม ดังนั้น ผู้ที่ใช้อยาเสพติด หรือทำการผลิต หรือ ผู้ที่ครอบครองหรือจำหน่ายยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมที่จะต้องป้องกันและปราบปรามให้หมดสิ้นไป

4.2 ปัญหาความสูญเสียต่อบุคคล หรือสังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งนอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาบ้า หรือ ผู้ว่าจ้างแล้วยังสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่น หรือ สังคมส่วนรวมโดยที่กลุ่มคนเหล่านี้มิได้เกี่ยวข้องอย่างใดด้วย และในการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งมีตัวเลขของการสูญเสียที่สูงมาก รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุด้วย

4.3 ปัญหาการว่างงาน การเสพยาบ้าจนเป็นผลให้ก่ออุบัติเหตุหรือก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ย่อมทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไป ไม่ได้รับการเชื่อถือหรือไว้วางใจจากผู้ว่าจ้างผลคือ ภาวะการว่างงานที่ตามมา อันจะส่งผลเบียดเบียนไป และหันไปหา ยาเสพติดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปอีกหลายด้าน

4.4 ปัญหาครอบครัวเด็กขาดความอบอุ่น อันเนื่องมาจากความสูญเสียบิดา บิดาพิการ หรือ บิดาว่างงานไม่มีอาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวอันส่งผลถึงบุตรธิดา โดยเฉพาะช่วงวันรุ่นทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบอันเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมที่สำคัญยิ่ง

ผลกระทบจากการใช้ยาบ้านำไปสู่ปัญหาด้านต่าง ๆ มากมายทั้งด้านต่อตัวผู้เสพยาบ้า เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดความสูญเสียในทุก ๆ ด้าน ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทย หัวใจสีขาว ได้รับความรู้ความเข้าใจในปัญหาผลเสียที่เกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันหลังผ่านการอบรมแล้วเพื่อป้องกันไม่ให้หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก

การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า ตามขั้นตอนการรักษาแบบมาตรฐาน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 76)

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) เป็นระยะที่ทำประวัติ บันทึกข้อมูลตรวจหลักฐานผู้ป่วย และการเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจกระบวนการรักษา กฎระเบียบ การกินยา การตรวจปัสสาวะ การขาด การลา ตระเตรียมรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทั้งทางด้านสังคมและจิตวิทยา ตลอดจนการตรวจสภาพร่างกายทางการแพทย์ประกอบการดูแลขั้นต่อไป รวมทั้งสร้าง

ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างกัน สร้างแรงจูงใจในกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วย (ปกติใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน แต่ในผู้ป่วยที่เสพยาบ้ามักมีแรงจูงใจในการรักษาดำ จึงต้องใช้เวลาในขั้นตอนที่สั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้)

2. ขั้นตอนการถอนพิษยา (Detoxification) เป็นระยะที่ดำเนินการปรับสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากสภาพผู้ติดยาให้หลุดพ้นจากสภาพเดิม ใช้วิธีการทางการแพทย์รักษาอาการทางกาย (Withdrawal Syndrome) ส่วนปัญหาทางจิตใจ สังคม ก็จัดโปรแกรมหรือมีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ แนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม (ขั้นตอนนี้ใช้เวลาไม่เกิน 45 วัน สำหรับผู้ป่วยที่เสพยาบ้ามักใช้เวลาเพียง 3 - 4 สัปดาห์ เพื่อให้พ้นระยะของ Withdrawal Syndrome โดยไม่หลุดจากโปรแกรมไปก่อน

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เมื่อผ่านขั้นตอนถอนยาแล้ว อาการทางกายของผู้ป่วยจะหายไปเกือบหมด แต่ที่ยังเหลือค้างมาระยะนี้คือนิสัยจิตใจแบบผู้ติดยาและกลุ่มเพื่อนที่ติดยาจะมาชักชวนให้กลับไปสู่สภาพเดิม นอกจากนั้นปัญหาที่เคยกระทำไว้กับครอบครัว การยอมรับและให้อภัยจากเพื่อนบ้าน สังคม ปัจจัยต่างๆที่อยู่ในสภาพเดิมจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ติดยาอยากกลับไปใช้ยาอีก ต้องแก้ไขโดยวิธีการทางจิตสังคม นอกจากนั้นบางคนอาจจะยังมีโรคอื่นที่ไม่ได้หายพร้อมกับการถอนพิษยาซึ่งจะต้องดูแลทางการแพทย์ต่อไป (ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 180 วัน)

4. ขั้นติดตามหลังการรักษา (follow up) เมื่อผ่าน 3 ขั้นตอนแรก ผู้ป่วยจะปลอดจากยาบ้าไประยะหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมก็จะถูกปรับแก้ไขบางส่วนถึงขั้นตอนนี้เขาจะได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างคนปกติทั่วไปในชุมชนของเขา แต่ปัญหาทางนิสัยและจิตสังคมเดิมๆที่เคยเป็นก็อาจหวนกลับมาอีกได้ จึงต้องมีการติดตามเพื่อช่วยเหลือกำกับเป็นระยะเพื่อไม่ให้ผิดพลาดไปยังเส้นทางชีวิตเดิม (ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 1-2 ปี)

ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทย หัวใจสีขาว ได้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและผ่านการอบรมโครงการหลังจากนั้นอยู่ในระยะขั้นติดตามหลังการรักษา โดยมีระยะเวลา 1 ปี หลังผ่านการอบรม

นโยบายและแนวทางการปฏิบัติการการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

1. นโยบายการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ตามที่พณฯ นายกรัฐมนตรี มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 เรื่องนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อเร่งรัดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขรับนโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจมาเร่งรัด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยา

เสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พระราชกำหนด ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหายา เสพติดให้ได้ผล กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งด่วน (คู่มือแนวทางการดำเนินงานการแก้ไข ปัญหการระบาดของยาบ้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข. 2545 :1-3) ดังนี้

1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนต้องตระหนักว่า ผู้ติดยา เสพติดเป็นผู้ป่วย ที่ต้องการการบำบัดรักษาที่ถูกต้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ และโดยธรรมชาติ ของผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมเสพและเลิกเสพซ้ำกลับไปกลับมาหลายครั้ง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจนานและหลายครั้ง เช่นกัน

1.2 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และพัฒนามาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้ ติดยาเสพติดในแต่ละระดับ โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีขีดความสามารถและให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดเบื้องต้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตเวชหรือมีโรค แทรกซ้อนอื่น ๆ ที่รุนแรงก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของทุก จังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งสามารถให้การบำบัดรักษาเฉพาะด้าน นอกจากนั้นยังสามารถส่งผู้ติดยาเสพ ติดไปยังศูนย์บำบัดรักษาเสพติดประจำภาคจำนวน 5 แห่ง ซึ่งอยู่ภายใต้การสนับสนุนและการ ประสานงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันทางวิชาการชั้นสูงด้านยาเสพติดของ ประเทศ

สำหรับผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถเลิกยาได้ การบำบัดรักษาโดยให้ สารทดแทนยาเสพติดระยะยาวเช่น Methadone maintenance หรือ Longtermed Methadone มี ความจำเป็น เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพเป็นปกติได้ และยัง สามารถลดผลกระทบจากปัญหาครอบครัวและการก่ออาชญากรรมเพื่อแสวงหาเงินมาซื้อยาเสพติด โดยให้ทุกหน่วยงานต้องมีขั้นตอนและวิธีการที่รัดกุมเพื่อไม่ให้สารทดแทนที่เป็นยาเสพติดให้โทษ เกิดการรั่วไหลและถูกใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์

แพทย์และผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ด้านการรักษาที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองและผู้ติดยา เสพติดให้เข้าใจว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาไม่ใช่เฉพาะการขับยาเสพติดออกจากร่างกาย ที่สำคัญ ก็คือ การรักษาจิตใจของสมองผู้ติดยาที่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติ ทำให้คนเหล่านี้มีความอยาก ยา และไม่สามารถแสวงหาความสุขด้านอื่นได้ นอกจากการเสพยาเสพติด ซึ่งการบำบัดรักษาความ ผิดปกติดังกล่าวนี้ต้องใช้ระยะเวลานาน และต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและแพทย์ใน อันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันไม่ให้ผู้ติดยาหันกลับไปเสพยาอีก

สำหรับมาตรการการแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้าทั้งในสถานศึกษาและนอก สถานศึกษา กระทรวงสาธารณสุขต้องเพิ่มขีดความสามารถให้บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขทั่วประเทศ ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหการระบาดของยาบ้า และสามารถ

ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นโยบายและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยออกกฎหมายเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยมีการร่วมกันทำงานของหลายหน่วยงานในแต่ละพื้นที่ มีการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบโดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้

2. แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด

เพื่อให้นโยบายการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชัดเจนขึ้น และสอดคล้องกับคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 มาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ที่จะได้ผล มาตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นมาตรการสำคัญมาตรการหนึ่ง เพื่อที่จะลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดลง หรือลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการเพิ่มจำนวนของสถานบำบัด และการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในสถานบำบัดเพื่อรองรับกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่จึงมีความจำเป็น โดยบทบาทและหน้าที่แต่ละหน่วยงานมีดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด ต้องร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในคณะอนุกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ป.ป.ส.จ.) ในการวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหาในภาพรวมของจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะของหัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องผลักดันงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถรองรับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในแต่ละจังหวัด หากไม่จำเป็นไม่ควรส่งผู้ติดยาไปบำบัดรักษาที่จังหวัดอื่น

การวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดจำเป็นต้องระดมสถานพยาบาลทุกแห่งภายในจังหวัดให้ช่วยกันแบ่งเบาภาระการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ง่ายขึ้น และไม่เกิดการรวมกลุ่มกันซื้อขายยาเสพติด หากสถานพยาบาลใดมีความพร้อมหรือมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามาก อาจจะขอจัดตั้งเป็นสถานบำบัดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แต่ถ้าจำนวนผู้ป่วยไม่มากเท่าใด ก็สามารถดูแลเป็นผู้ป่วยนอกได้

การผลักดันให้สถานพยาบาลต่างๆช่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดตามภูมิภาคต่างๆได้ สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องการขอจัดตั้งเป็นสถานบำบัดรักษา

เสพติด สามารถติดต่อขอรับรายละเอียดได้ที่ กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แล้วทุกแห่ง แต่บางแห่งยังไม่ได้ดำเนินงานอย่างจริงจัง จำเป็นที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมอบหมายให้มีแพทย์และบุคลากรอื่นๆร่วมเป็นทีมให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยงานดังกล่าวน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานจิตเวชเพราะการบำบัดรักษาผู้ติดยาจำเป็นต้องบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ น่าที่จะสามารถเป็นพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ และเป็นสถานพยาบาลที่รับการโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด ควรจะดำเนินการขออนุญาตเปิดเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยการขออนุญาตผ่านทางกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆต้องเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้สามารถให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ติดเฮโรอีนและผู้ติดยาบ้า อีกทั้งสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและญาติพี่น้องอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานื่อนามัยสามารถที่จะดูแลและติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว โดยการให้คำปรึกษาและติดตามผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

2.2 มาตรการส่งเสริมสุขภาพ

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา แต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่แต่ละบุคคลและแต่ละชุมชน

แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติดของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทย หัวใจสีขาวนั้น สมาชิกของแต่ละหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยได้มีการติดตามประเมินผลของผู้ผ่านการอบรมโดยมีการรายงานตัวทุกเดือนเพื่อตรวจปัสสาวะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ผ่านการอบรมเป็นระยะๆ เป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพและให้กำลังใจในการกลับคืนสู่สังคมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เพื่อตัดวงจรผู้เสพยาเสพติดออกจากวงจรการค้าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกกระบวนการควบคู่กับการติดตาม ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 : 35-38) การดำเนินงานประกอบด้วยแนวทางที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน โดยเน้นการแยกผู้ขายและผู้เสพยาเสพติดออกมาบำบัดรักษา สนับสนุนให้มีมาตรการดูแลหรือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมโดย

- กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งการค้าหรือมีเพื่อนเสพยา/ติดยาเสพติด ควรต้องมีการดูแลเฉพาะรายโดยสร้างกลุ่มเพื่อนที่ไม่เสพยา ผู้ปกครองและครูคอยเอาใจใส่ให้คำปรึกษาติดตามและประเมินผล รวมทั้งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับค่าย กีฬา ดนตรี และเยี่ยมบ้าน

- กลุ่มผู้เสพยาหรือผู้ขาย ซึ่งเป็นผู้มีพฤติกรรมเสพยาเป็นบางครั้งบางคราวโดยถูกหลอกให้เสพยาหรืออยากลอง ควรนำไปบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลของรัฐ ภาคเอกชน และค่ายของชุมชน

- กลุ่มผู้ติดยา ซึ่งเป็นผู้มีพฤติกรรมเสพยาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นผู้ค้ารายย่อย ควรนำไปบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ค่ายทหาร และสถานบำบัดฟื้นฟูของรัฐและเอกชน เป็นต้น

- กลุ่มผู้ติดยาเรื้อรัง ซึ่งเป็นผู้ติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาฟื้นฟูให้หายขาดได้ ภายใต้เงื่อนไขระบบบังคับรักษา ให้นำไปบำบัดรักษาฟื้นฟูต่อภายใต้ระบบต้องโทษ เช่น ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนของกระทรวงยุติธรรม ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดหรือทัณฑสถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์ เป็นต้น

2. การสร้างแรงจูงใจหรือบังคับให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เสพยาและผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้มากที่สุด คือ

- ครอบครัวยุติธรรม ชุมชน และผู้เสพยาได้ตระหนัก มีความรู้และเข้าใจถึงขั้นตอนการค้นหาผู้ติดยา การนำไปสู่สถานบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้กำลังใจและการดูแลติดตามผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูแล้วอย่างใกล้ชิด

- เร่งพิจารณาให้สิ่งจูงใจเพื่อให้ผู้ติดยาสมัครเข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การให้สิทธิในการฝึกวิชาทหาร และได้รับการศึกษาต่อเนื่องซึ่งสามารถนำไปใช้เรียนต่อได้

- ปรับปรุงกฎหมายให้ถือว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการกำหนดปริมาณครอบครองยาเสพติดที่เหมาะสม และไม่กระทบต่อการปราบปรามหรือส่งเสริมให้เกิดผู้ค้ารายย่อยมากขึ้น

3. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาของหน่วยงานต่างๆเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดย

- กำหนดมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต่ำ โดยต้องผ่านขั้นตอนที่ทำให้ผู้ติดยาสามารถตัดสินใจอยากเข้ายาได้อย่างจริงจังและครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

- จัดกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูให้ระบบ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการถอนพิษยาแล้วคัดกรองเพื่อส่งต่อยังสถานที่บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กองทัพและหน่วยงานต่างๆ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษา

- ปรับปรุงวิธีการหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาในระบบต้องโทษ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนด และให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- สนับสนุนให้องค์กรทางศาสนา สถาบันการศึกษา สถานประกอบการภาคเอกชน องค์กรเอกชนหรือเครือข่ายประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ทั้งนี้ภายใต้การกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งอุดหนุนหรือให้สิ่งจูงใจที่เหมาะสมจากภาครัฐ

- ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบที่สามารถกำหนดให้สถานบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมตามกฎหมายที่กำหนดไว้เป็นเครือข่ายสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 (ฉบับใหม่)

- สนับสนุนการจัดตั้งมูลนิธิหรือขยายกองทุนในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา

4. การติดตาม ช่วยเหลือและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดย

- ให้ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชนหรือผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลระดับล่าง เช่น สถานีอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา รวมทั้งช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเลิกยาเสพติด

- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรหรือมีมูลนิธิเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและช่วยเหลือผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาให้มีโอกาสได้รับการฝึกอาชีพรวมทั้งการทำงานที่มีความมั่นคงเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

5. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างจริงจัง โดย

- อบรมถ่ายทอดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- สร้างระบบเครือข่ายข้อมูลในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาซึ่งกันและกัน

ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการแบ่งกลุ่มผู้เสพยาเสพติดอย่างชัดเจน เป็นกลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติดยา กลุ่มติดยาเรื้อรัง โดยแยกการบำบัดรักษาในแต่ละกลุ่ม มีการสร้างแรงจูงใจและให้สิทธิต่าง ๆ มีการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้บำบัดรักษาในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามหลังผ่านการบำบัดรักษาแล้ว

2. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

ความหมายของเจตคติ

มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

กูต (Good. 1959 : 48) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความรู้สึกที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียด กลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้นๆ

มูน (ภุชณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 182 ; อ้างอิงจาก Munn. 1962. *introduction to Psychology*. p. 641) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อ สิ่งของ บุคคล สถานการณ์ และขอเสนอใดๆ ในทางที่ยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลให้ บุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดง ปฏิกริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดี๋ยวลดไป

เชดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2520 : 38) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528 : 231) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะโต้ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ใดๆด้วยการเข้าหา หรือถอยออกไป

ภุชณา ศักดิ์ศรี. (2530 : 182) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความรู้สึกเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยต่อบุคคล หรือสิ่งใด ๆ

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และคณะ. (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของเจตคติ ไว้ว่า เจตคติหมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกประกอบความคิดหรือความเชื่อนั้นๆ ที่ทนทาน และได้รับการจัดระเบียบอันเป็นตัวชักนำให้คนเราปฏิบัติไปในทิศทางต่างๆ เจตคติมิใช่ความคิดเห็นธรรมดา แต่เป็นองค์ประกอบของอารมณ์ ความรู้สึกที่ลักษณะฝังลึก เป็นตัวกำหนดให้คนเราทำหรือไม่ทำพฤติกรรมต่างๆ ด้วย กล่าวคือ มีผลต่อพฤติกรรมหรือทางเลือกปฏิบัติตัวของคนเรา

ประเสริฐ ดันสกุลและคณะ. (2538 : 6) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) เป็นเรื่องราวของความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (สิ่งเร้า) เป็นผลลัพธ์หรือข้อสรุปที่เกิดจากการนำข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นมาเทียบกับข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยใช้กระบวนการคิดอันเป็นกระบวนการภายใน ที่นำข้อมูลความรู้ไปสร้างเป็นความเชื่อทำให้เกิดเป็นผลทางอารมณ์ความรู้สึก

องค์ประกอบของเจตคติ

จำแนกองค์ประกอบของเจตคติออกเป็น 3 ลักษณะ (เชดส์กดี โฆวาสินธุ์.2520 : 40) คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปเป็นความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้านั้นๆ
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากที่บุคคลประเมินสิ่งเร้าว่าพอใจหรือไม่พอใจต้องการหรือไม่ต้องการดีหรือเลวอย่างไร
3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะเป็นในทิศทางที่สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

ลักษณะสำคัญของเจตคติ

ลักษณะสำคัญของเจตคติ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 231) อธิบายไว้ดังนี้คือ

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด
2. เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ตรงกันข้าม ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้ามาโดยถอยหนีหรือต่อต้านการพฤติกรรมนั้นๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่นได้

4. เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่เร้าที่ได้รับจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์เปลี่ยนแปลงไปเจตคติดี ย่อมเปลี่ยนแปลงได้ด้วย

ลักษณะสำคัญของเจตคติ (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 185) กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ มิได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เมื่อเด็กเกิดการเรียนรู้ย่อมจะมีความรู้สึก และความคิดเห็น เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้น นั่นคือเจตคติเกิดขึ้นนั่นเอง

2. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ มิใช่ว่าคนเราชอบ หรือเกลียดอะไรแล้ว จะต้องชอบหรือเกลียดไปตลอดชีวิต อาจเปลี่ยนแปลงเป็นตรงกันข้ามก็ได้ ถ้าสภาพแวดล้อม สถานการณ์ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงจากเจตคติที่ยอมรับ เป็นเจตคติไม่ยอมรับ หรือจากไม่ยอมรับ ไปสู่การยอมรับก็ได้

3. เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก เราสามารถทราบได้ว่าบุคคลใดมีเจตคติในทางยอมรับ หรือไม่ยอมรับ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก อาจแสดงออกด้วยคำพูด หรือด้วยสีหน้าท่าทางพอใจ หรือไม่พอใจ การที่เรารู้เจตคติของใครคนใดคนหนึ่ง มิได้หมายความว่า เราจะทำนายพฤติกรรมของเขาได้

4. เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน มีที่มาซับซ้อน เพราะเจตคติขึ้นอยู่กับหลายประการ เช่น ประสบการณ์การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ฉะนั้นจึงผันแปรได้

5. เจตคติเกิดจากการเลียนแบบ เจตคติสามารถถ่ายทอดออกไปสู่บุคคลอื่นๆได้ การคล้อยตามเป็นธรรมดาที่จะพึงมี ถ้าเราเคารพ รัก นับถือ พอใจ ศรัทธาใคร ก็ย่อมจะมีทัศนคติเป็นว่าพฤติกรรมของบุคคลที่เรายอมรับนั้นดีงาม จึงเลียนแบบเป็นเยี่ยงอย่าง

6. ทิศทางและปริมาณของเจตคติ ปริมาณความเข้มข้นของเจตคติ ปริมาณมีตั้งแต่พอใจอย่างยิ่ง ปานกลาง จนถึงไม่พอใจอย่างยิ่ง ความเข้มข้นก็แล้วแต่จะมีความรู้สึกสุดปลายไปด้านใด เจตคติของบุคคลมีระดับความรุนแรงต่างกัน ทิศทางของเจตคติมี 2 ทิศทาง คือ สนับสนุน หรือต่อต้าน

7. เจตคติอาจเกิดขึ้นจากความมีจิตสำนึก หรือจากจิตไร้สำนึก ก็ได้ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับอะไรก็จะมีจิตสำนึกบริบูรณ์ เพราะได้สังเกตเห็น คิด พิจารณาหาเหตุผลวิเคราะห์ จนแน่ใจว่าถูกหรือผิด ควรหรือไม่ควร ดีหรือเลว เป็นประการใด เจตคติอาจเกิดขึ้นจากลักษณะนี้ เรียกว่าเกิดจากจิตได้สำนึก ในบางกรณี เจตคติอาจเกิดขึ้นโดยปราศจากจิตได้สำนึกก็ได้ ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นโดยมิได้มีการพิจารณา ไตร่ตรองแต่อย่างใด

8. เจตคติมีลักษณะคงทนถาวรพอสมควร กว่าบุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดได้ ต้องใช้เวลานานใช้ความคิดลึกซึ้ง พิจารณารอบคอบแล้ว เจตคติบางอย่างอยู่ในสภาพที่ไม่มั่นคงก็พร้อม

ที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนเจตคติที่มั่นคงถาวรเปลี่ยนแปลงได้ยากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพมาก

9. บุคคลแต่ละคนย่อมมีเจตคติต่อ บุคคล สถานการณ์ สิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ทั้งนี้แล้วแต่ประสบการณ์ของบุคคลนั้น

จากที่ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับเจตคติสรุปได้ว่า เจตคติของผู้ผ่านการอบรมที่มีต่อยาบ้า หมายถึง ความรู้สึกคิด เห็นความเชื่อ ความพร้อมของผู้ผ่านการอบรมที่แสดงออกทางอารมณ์ ทางพฤติกรรมในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบ ต่อยาบ้าในด้านสาเหตุของการเสพยา อาการของผู้เสพยา โทษของการเสพยาและการบำบัดรักษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยจงใจของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ ทำให้ผลต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมชีวิต การทำงานและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem. 1985 : 31-32)

ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem. 1980 : 35) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ก่อนที่จะลงมือกระทำจะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด ตัดสินใจและมีเป้าหมายของการกระทำ และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นและการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนกลุ่มแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. ควบคุมและควบคุมกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคและการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ
4. ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถภาพบุคคล

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 150) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวในการที่จะดำรงไว้หรือทำดีขึ้นขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีความคิดริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของตนอย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังหมายถึง สิ่งต่างๆที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา

โอเร็ม (Orem. 1985 : 6) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

เอื้อมพร ทองกระจาย (2533 : 48 - 49) ได้ประมวลความคิดที่นักวิชาชีพต่างๆ เสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองแล้วนิยามการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) อนุรักษ์รักษาสภาพสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกระบวนการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิเป็นฐานล่างสุด หรือนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้นจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

3. การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกระบวนการกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชนและในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด

มัลลิกา มัติโก (2530 : 10 -13) ได้สรุปความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง เฉพาะส่วนการปฏิบัติของประชาชน โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ (Self care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา การตรวจสุขภาพพันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของเชื้อโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะไม่กระทำการสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

จากคำนิยามดังกล่าวมาสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นทั้งวิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและเป็นเป้าหมายของสาธารณสุขระดับหนึ่งด้วย กล่าวคือ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้น เพื่อจะเป็นหลักประกันให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ผ่านการอบรมเป็นการดูแลทั้งในระดับบุคคล โดยดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ผ่านการอบรมจะต้องสามารถปรับตัวในการเข้าไปสู่ชุมชนและดำเนินชีวิตประกอบอาชีพการงานได้อย่างปกติสุขและสามารถป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำอีก ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรม ที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action และ Goal Oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

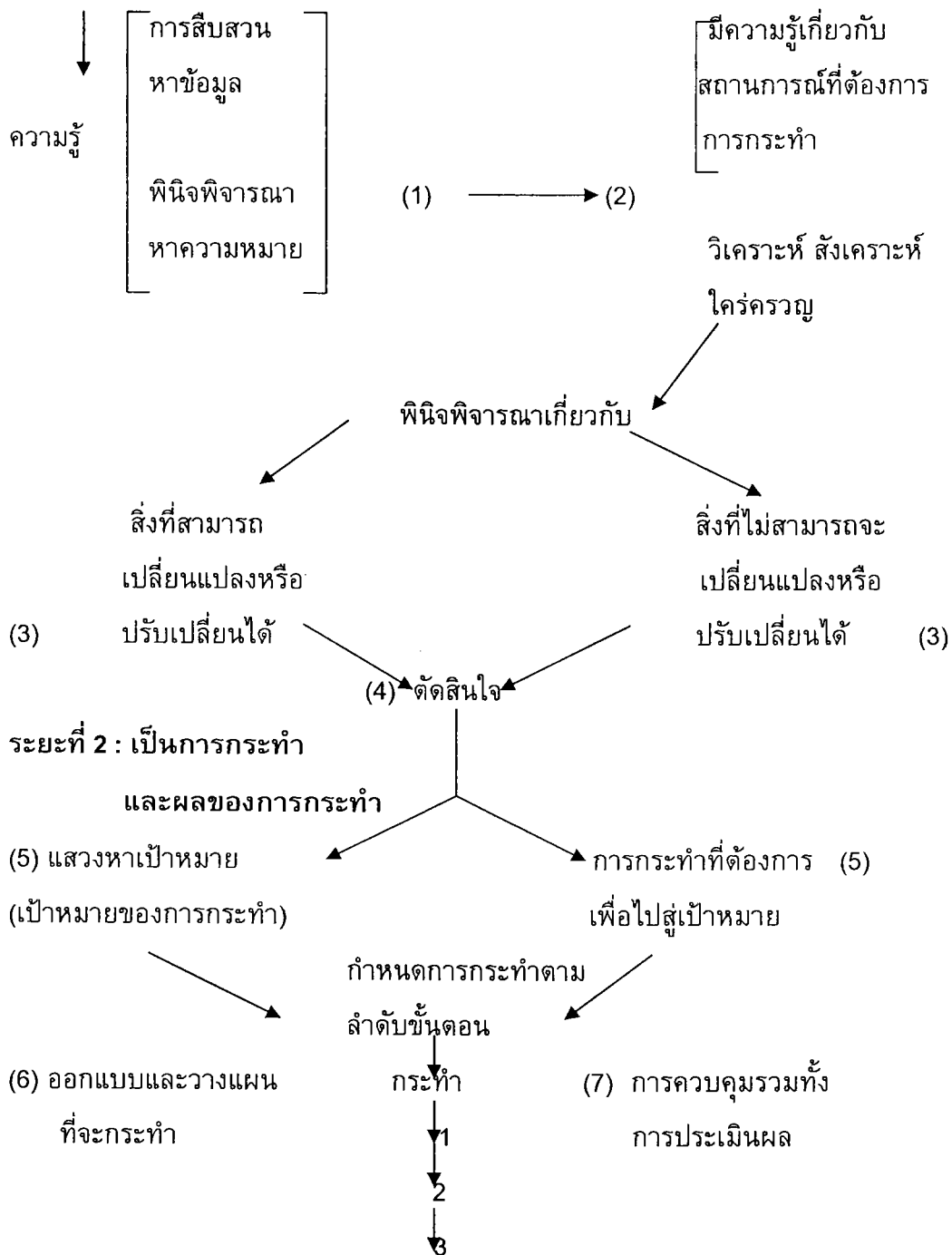
ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละระยะดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ในระยะที่ 1 ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำมีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นว่ากระทำการนั้นๆเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งนั้นจะมีประสิทธิภาพและผลตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมต่างๆในการดูแลนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่เลือกได้ จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านี้หรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 25) ดังภาพประกอบ 2

ระยะที่ 1 : การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วยลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงระยะของการดูแลตนเอง

การเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของผู้ผ่านการอบรมที่จิตใจและมีเป้าหมายจะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆต้องแน่ใจว่าผู้ผ่านการอบรมนั้นได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่กระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมที่ได้ปฏิบัติ

ความต้องการดูแลตนเอง (Self care demands)

โอเร็ม (Orem. 1985 : 41-45) กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเองเป็นจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่มนุษย์ต้อง สำหรับการดูแลตนเอง เป็นการกระทำโดยเจตนาที่กระทำโดยตนเอง โดยแบ่งความต้องการดูแลตนเองของบุคคลออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินใจจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดให้มีการขยับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการละลายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะดวกถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้ และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกาย
ของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทาง
ขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับ
ผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อนบ้าน
ทั้งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเอง ทำหน้าที่ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นใน เครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง
เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.4.4 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.4.5 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.4.6 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.4.7 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.4.8 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.5 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม
และความสามารถของตนเอง

1.5.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นตัวของตนเอง

1.5.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.5.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของ
บุคคล (Health Promotion and Preventions)

1.5.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่
แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisities) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการ เพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา

- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่น เพื่อป้องกันสิ่งเสียดแทงทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้จักมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care requisities) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษาการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยฟื้นฟู และการมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด

ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกันเพื่อ จัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

จากเอกสารที่กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่าความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมเน้นการดูแลตนเองเพียง 2 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมการพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในด้านการผ่อนคลายความเครียด และการป้องกันการเสพติดซ้ำ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

บุคคลที่เป็นผู้คิดค้นและพัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่ง แบนดูรา สนใจเรื่องตัวแบบ เขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา” (Bandura's Self-efficacy Theory) ได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Bandura, 1977 : 191-215)

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542 : 30) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีพื้นฐานตามแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยเชื่อว่าการศึกษากฎกรรมมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเน้นการเสริมสร้างแรงโดยเงื่อนไขนั้นๆ ให้คงอยู่ การศึกษากฎกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายในแต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งบุคคล เช่น ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม

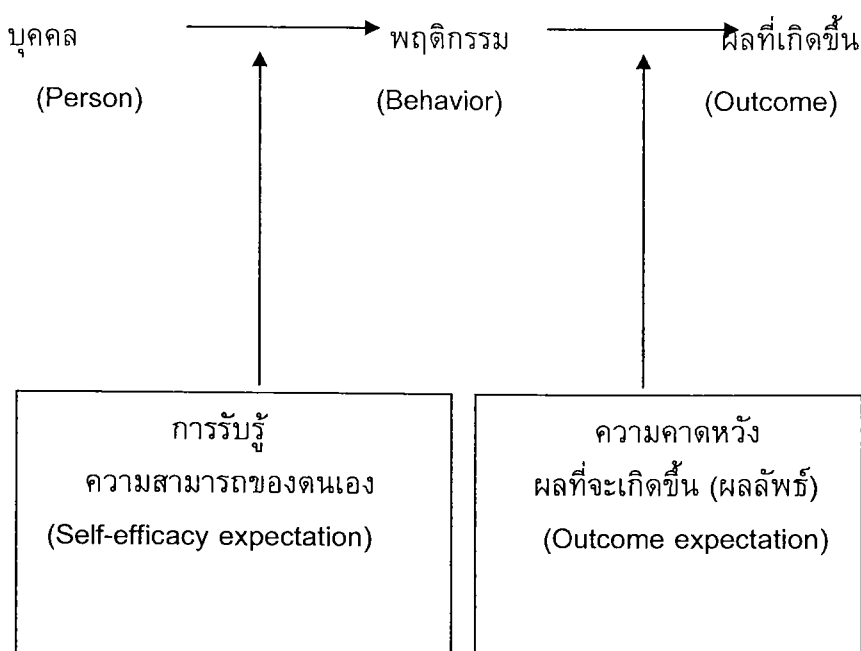
จะเห็นได้ว่าแนวคิดของแบนดูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบนดูราเชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่ต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) มีหลักฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ

ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ๆนั้นเอง คือถ้าเราเชื่อมั่นว่ามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 57-58)

จากที่ได้กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา ซึ่งพบว่า การที่บุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว ดังโครงสร้างทฤษฎี ดังภาพประกอบ 3 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977 *Social learning theory*. unpagged)



ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectation) แบบนดูรา ให้ความหมายเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เป็นปฏิบัติ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากที่ แบบนดูรา ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ว่าทั้งสองจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ดังเช่น การที่บุคคลแต่ละคนจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำสิ่งใดที่นำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ นั้น ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งจะขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ดังภาพประกอบ 4 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978. The self-system in reciprocal determinism. p.241)

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ

จากภาพประกอบข้างต้นสามารถที่อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จแน่นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับ

ปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และการกระทำของตนเองที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จได้ก็พยายามหลีกเลี่ยงต่อปัญหา เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหา หรือสิ่งที่ตนเองจะกระทำนั้นยากลำบาก ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจึงต่ำ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่พยายามกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองคาดหวังไว้

จากที่ได้กล่าวเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของบุคคลนั้น สรุปได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง หรือการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยที่ทราบว่าตนเองจะกระทำอะไรบ้าง และเมื่อกระทำไปแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามเช่นเดียวกับผู้ผ่านการอบรมที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ และทำแล้วจะมีผลดีต่อการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม

แบนดูรา ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ไว้ 4 วิธี คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59 - 60)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขาจะสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้ผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง แบนดูราได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี ความกลัวก็จะกระตุ้นเกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของต่ำลง

สุริย์ จันทรโมลี (2543 : 32-33) ได้กล่าวว่า แบนดูรา มีความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในแง่ต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการรับพฤติกรรมใหม่ ๆ และการเลือกปฏิบัติของบุคคล ความพยายามที่จะทำและแก้ไขอุปสรรคตามแนวคิดของแบนดูรา ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงได้แต่ละองค์ประกอบ จะมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 3 อย่าง คือ

1. Magnitude หมายถึง ระดับหรือขนาดความยากของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะในเรื่องที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายงานให้ทำกิจกรรมที่ยาก เกินความสามารถ ก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. Strength หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือการมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองให้ได้ชักถามถึงแนวทาง รูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ความเชื่อมั่นในการจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเวลา ในแต่ละงานจะกำหนดหรือประมาณค่าของStrength ว่ามีความเชื่อในระดับใด การประเมินค่าอาจอยู่ในช่วง 1-10 หรือ 10 -100

3. Generality ประสบการณ์บางอย่างจะก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติอื่นในสภาพงานที่คล้าย ๆ กัน ตัวอย่างเช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนในสมรรถภาพของร่างกายต่อการออกกำลังกายภายใต้การดูแลของแพทย์และความเชื่อของผู้ป่วยสามารถทำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ความคาดหวังความสามารถของบุคคลนั้น สรุปได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง หรือการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยที่ทราบว่าตนเองจะกระทำอะไรบ้าง และเมื่อกระทำไปแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามเช่นเดียวกับผู้ผ่านการอบรมที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ และทำแล้วจะมีผลดีต่อการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม

จากที่ได้กล่าวถึงทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา พบว่าเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การที่บุคคลมีทักษะในการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งการกำลังใจอย่างเพียงพอ และความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำนายอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้น จึงเหมาะกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองของ

ผู้ผ่านการอบรมในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อน การปรับตัวทางสังคม และการป้องกันการเสพติด

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahh. 1979 : 85) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือมากกว่า คือการแสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง

1. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับนั้น

2. การให้ความร่วมมือช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่นๆ

ฟิลิชุก (Pilisuk. 1982 : 25) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเขาเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoits 1982 : 147) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

โคเฮนและวิลส์ (Cohen&Wills. 1985 : 4) ได้ให้ความหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นทรัพยากรที่ได้รับจากผู้อื่นเกี่ยวกับข้อมูล หรือเป็นสิ่งที่ใช้ได้ และผลที่ออกมาเป็นบวก และทางลบต่อสุขภาพของบุคคล รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลด้วย

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบหมายถึง สิ่งที่ได้รับจาก “ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในเชิงกว้าง แรงสนับสนุนหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึง

ความเกี่ยวเนื่องของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กันและรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ ว่า มีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก การให้วัตถุสิ่งของและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมเดียวกันกับตนเองซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวทำให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (Network size) ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย นอกจากนี้พบว่า คนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มสังคมที่เชื่อถือได้ และสามารถสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคลนั้นๆได้เป็นอย่างดี

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396 -397) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆในชีวิตได้

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระนักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับเล็กที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมา คือการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ แต่ถ่วงการสนับสนุนทางสังคมตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนจะแบ่งได้สองชนิดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285)

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 คือ ประเภทแรก คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน ซึ่งมีความผูกพันกันจิตอาารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อน ผูก เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจและอารมณ์

3.กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 : 6) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดง ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่นการให้คำแนะนำ การดักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ผ่านการอบรม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของผู้ผ่านการอบรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการวิจัย ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ผ่านการอบรมควรประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การที่ผู้ผ่านการอบรมได้รับความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ รับฟังการระบายความรู้สึกต่าง ๆ เพราะผู้ผ่านการอบรมจะต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ และต้องมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม อาจต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวควรเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจผู้ผ่านการอบรมที่จะดำรงชีวิตต่อไปในสังคม

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ผ่านการอบรม ทำให้ผู้ผ่านการอบรมรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งอาจสนับสนุนให้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถปรับตัวได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นครอบครัวผู้ผ่านการ

อบรมควรให้การสนับสนุนให้ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆของสังคมตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมเห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ได้แก่ การที่ผู้ผ่านการอบรมได้รับการช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของที่เป็นต่างๆ ค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การได้รับการช่วยเหลือในการไปตรวจตามนัด การเอาใจใส่ในการได้รับการดูแลเรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากครอบครัว และช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ผ่านการอบรมมีเงินไว้ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ผ่านการอบรมจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง หมายถึง การดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางรายอาจเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายที่จะดูแลตนเอง ผู้ผ่านการอบรมมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก ดังนั้นการได้รับข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับยาบ้า รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการอบรมได้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัวตามแผนการบำบัดรักษา ฟันฟูสมรรถภาพ จะทำให้ผู้ผ่านการอบรมประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา เนื่องจากการปฏิบัติ ด้วอย่างถูกต้องและมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

1. ผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มี อัตราป่วยและอัตราตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2-5 เท่า ความสัมพันธ์นี้ เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) จากการศึกษาของหลายๆสถาบัน พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการครอบครัวย่อยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และ ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดี หรือมากกว่าผู้ที่มีแรง สนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยา ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (สมทรง รักษาเผ่า และสรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2539 : 45)

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกันกับสุขภาพกาย คือ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นใน

ชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ย่อมส่งผลต่อผู้ได้รับการสนับสนุน เพราะร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม

โอเร็ม (Orem. 1991 : 136 -138) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพที่อยู่อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความแตกต่างในเรื่องของปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คุทเนอร์ และ คุทเนอร์ (Kunner and Kutner. 1979 : 17 -19) ได้ศึกษาปัจจัยด้านเพศและเชื้อชาติที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชายโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง เพราะโดยทั่วไประบบสังคมและวัฒนธรรม กำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทของผู้ดูแล

คอคเคอร์แฮม (Cockerham. 1982 : 90) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูง ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

ชาร์ป,รอส และคอคเคอร์แฮม (Sharp,Ross,& Cockerham. 1983 : 255 -263) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

แฮริสและกูเด็น (Brown and Mcgreedy. 1986 : 317 ; citing Harris and Gundel) ได้ศึกษาพบว่า เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีความห่วงใยที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา

เคลม (จันทิมา โดษะนันท์. 2541 : 54 ; อ้างอิงจาก Klemp. 1986 : 144) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคเบาหวานกับตัวแปร ความรับผิดชอบ ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวานและปัจจัยด้านครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวทุกรูปแบบ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรค เพราะจะช่วยลดความคับข้องใจให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค แต่ถ้ามีการสนับสนุนน้อยการปฏิบัติตัวจะไม่ดีตามไปด้วย

กัวร์สก์ และคนอื่นๆ (Gaurask and others. 1987 : 413-423) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพิ่มขึ้น จากการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการของตนเองเข้าอยู่ในโรคที่รู้จักพิจารณาตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ หรือแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้อาการป่วยทุเลาลงไปโดยเร็ว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลสุขภาพ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์มากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของการรักษาในลักษณะใด นอกจากนี้ยังรวมถึงกระบวนการทางสังคมอีก 2 อย่างที่เกิดขึ้น คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการถ่ายทอดปรึกษา หรืออาการของตนเองสู่คนรอบข้าง ทั้งนี้เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการบำบัดรักษาอาการป่วยนั้นๆ โดยที่ผู้ป่วยจะประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการเจ็บป่วยของตนเองจากการรักษา อาการข้างเคียงจากการรักษา ความพอใจต่อการบำบัดรักษา และข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเข้าเป็นคำอธิบายการเจ็บป่วยของตนเอง

มุขเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles. 1988 : 334 - 338) ได้ศึกษาโดยพยายามอธิบายถึงสาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้บุคคล มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอาพาร์ตเมนต์ จำนวน 98 ราย ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

เบอร์เทรา (Bertera. 1990 : 214) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

วิลเล่ย์และซิลลิแมน (Willey & Silliman. 1990 : 79-95) ได้ศึกษาผลกระทบจากโรคเมเร็งและประสพการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับกำลังใจจากสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเมเร็ง

ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะสุขภาพของร่างกายและจิตใจ การดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

งานวิจัยในประเทศไทย

กอบแก้ว คุดวัธ (2527 : ก-ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการมารับบริการการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดราชบุรี จำนวน 244 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มและกลางคน มีการดูแลตนเองด้านการรักษาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้สูงอายุ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มการกลับมารักษาโดยสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพงานประจำ จะมีการดูแลด้านการรักษาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 47) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญ

จิราภา หงษ์ตระกูล (2532 : 53 - 54) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

สุลี ทองวิเชียรและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนและทัศนคติของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

กาญจนา ประสานปราน (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีความแทรกซ้อนของโรค มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกัน ทางด้านปัจจัยพื้นฐานได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

กมลพรรณ หอมนาน (2539 : 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 131-132) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาโดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ซึ่งใช้แผนการวิจัยชนิดกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว (One group pretest posttest design) ทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มใช้เวลา 14 วันวันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังดำเนินกิจกรรมกลุ่มดีกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีเพศ สภาพการเป็นอยู่อาศัยและมีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้และเจตคติต่างกัน แต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

อัสรา อารณ์ (2540 : 96 - 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา-มัธยมศึกษา และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันและพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอเหลือใช้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ

สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96-98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99 - 104) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มามีติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับดี ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.32$) และการรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.18$) ส่วนอายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.16

กรรณิการ์ พัฒนดุจวิทยา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

วิภาพร กาญจนราช (2542 : 119) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 242 ราย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังอยู่ในระดับพอใช้ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94 -107) ได้ศึกษา เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในระดับดี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติญาติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค และความรู้เกี่ยวกับเบาหวานต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา อาชีพและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดและการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษาผู้เคยเสพยาบ้าและเข้ารายงานตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ผู้วิจัยจึงได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ทั้งนี้เพราะผู้ผ่านการอบรม เคยใช้ยาบ้าทำให้มีปัญหสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม ในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการ

อบรมเพื่อกลับเข้าไปสู่สังคมนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดการเสพยาซ้ำ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการคนไทยหัวใจสีขาว ของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลคะแนน
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาวของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 6 รุ่น ซึ่งมีผ่านการอบรมตามบัญชีรายชื่อ จำนวน 894 คน เป็นเพศชายจำนวน 842 คน เพศหญิงจำนวน 52 คน (ทะเบียนผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทย หัวใจสีขาว. 2546 : ไม่มีเลขหน้า)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 6 รุ่น จำนวน 277 คน เป็นเพศชายจำนวน 259 คน และเพศหญิง 18 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2539 : 296 : อ้างอิงจาก Yamané'. 1996 : 886 - 887) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน .05

แทนค่าในสูตร ได้ 277 คน

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ผ่านการอบรมจากจำนวนทั้งหมด 6 รุ่น และสุ่มผู้ผ่านการอบรมของโดยเรียงลำดับตามรุ่นที่ 1-6 กำหนดหมายเลขประชากร โดยวิธีสุ่มอย่างมีระบบได้จำนวนทั้งสิ้น 277 คน เป็นชาย 259 คน และหญิง 18 คน ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 4 ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

รุ่นที่	จำนวนประชากร	เพศชาย	เพศหญิง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย	เพศหญิง
1	190	184	6	63	61	2
2	152	142	10	51	47	4
3	148	140	8	49	46	3
4	99	89	10	33	31	2
5	158	148	10	53	48	5
6	147	140	7	28	26	2
รวม	894	843	51	277	259	18

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษา ค้นคว้าความรู้ ตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับยาบ้า การดูแลตนเองของโอเริ้ม แนวคิดความสามารถแห่งตน และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม จำนวน 20 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ผ่านการอบรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในด้าน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและคลายเครียด การปรับตัวทางสังคม และการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ผ่านการอบรม มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด การปรับตัวทางสังคมและการป้องกันการเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน (ประกอบ กรรณสูตร. 2529 : 77)

ได้คะแนน ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ได้คะแนน ร้อยละ 60 – 79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนน ต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีเจตคติทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
2.34 – 3.00	ดี
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ไม่ดี

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ผ่านการอบรม มีลักษณะ

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	การรับรู้ทางบวก (คะแนน)	การรับรู้ทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง
2.34 – 3.00	ดี
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ไม่ดี

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ผ่านการอบรม มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	มีการสนับสนุนทางสังคม ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	มีการสนับสนุนทางสังคม
2.34 - 3.00	มาก
1.67 - 2.33	ปานกลาง
1.00 - 1.66	น้อย

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	การดูแลตนเองทางบวก	การดูแลตนเองทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 – 2.00	ดี
0.67 – 1.33	ปานกลาง
0.00 – 0.66	ควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานกรรมการตรวจสอบ จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยตัดข้อความนั้นออก

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ผ่านการอบรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อโดยเลือกข้อความที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ได้แบบสอบถามเจตคติ 16 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน 16 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 22 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 20 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117 – 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 แบบสอบถามความรู้ที่มีค่าอำนาจความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder-richardson formula20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 118) โดยแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 , 0.86, 0.91 และ 0.50 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยเครื่องมือ คือ แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน มกราคม 2547 – กุมภาพันธ์ 2547 รวมระยะเวลาประมาณ 60 วัน แล้วเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และ

การทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้

2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร
 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 X^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 116)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา และแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าสูตรโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม
พฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
เนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์ความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า โดยใช้สูตร
(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่าย

R แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก

N แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า โดยใช้
คอมพิวเตอร์ โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร
(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y}_p - \overline{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

P แทน ค่าความยากง่ายของข้อสอบนั้น

R แทน สัดส่วนของผู้ตอบข้อนั้นผิด หรือ $1 - p$

2.4 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยใช้
สูตร K.R.20 (Kuder Richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

$$r_u = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	r_u	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $1 - p$
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ความสามารถ
 แห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โดยวิธี
 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total
 correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_u = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_u	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X หรือ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ความสามารถ
 แห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โดยใช้
 สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของคอนบราค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี
 รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
-------	----------	-----	--------------------------------------

n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_i^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.2 ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	q - Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
-------	-----	-----	--------------------

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงในการแปลความหมายสัญลักษณ์ที่ใช้เกี่ยวข้องกับการวิจัยมีดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่แบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่แบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถ

แห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
ชาย	258	93.10
หญิง	19	6.90
รวม	277	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	69	24.90
25-34 ปี	129	46.60
35-44 ปี	58	20.90
45-54 ปี	11	4.00
55 ปีขึ้นไป	10	3.60
รวม	277	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	51.00
ประถมศึกษา	199	71.80
มัธยมศึกษา	57	20.60
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	1.40
ปริญญาตรี	3	1.10
รวม	277	100.00
4. อาชีพ		
ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว	5	1.80
เกษตรกรรม	24	8.70
รับจ้าง	241	87.00
ว่างงาน	7	2.50
รวม	277	100.00
5. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	62	22.40
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	209	75.50
สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	6	2.20
รวม	277	100.00
6. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า		
ระดับไม่ดี	91	32.90
ระดับปานกลาง	72	26.00
ระดับดี	114	41.20
รวม	277	100.00
7. เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า		
ระดับไม่ดี	85	30.70
ระดับปานกลาง	115	41.50
ระดับดี	77	27.80
รวม	277	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. การรับรู้ความสามารถแห่งตน		
ระดับไม่ดี	35	12.60
ระดับปานกลาง	86	31.10
ระดับดี	156	56.30
รวม	277	100.00
9. การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับน้อย	35	12.60
ระดับปานกลาง	86	31.10
ระดับมาก	156	56.30
รวม	277	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 277 คน พบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.10 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 6.90

อายุ พบว่าผู้ผ่านการอบรมมีอายุระหว่าง 25-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.90 อายุระหว่าง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.90 อายุระหว่าง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.00 และอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.60

ระดับการศึกษา ผู้ผ่านการอบรมมีระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.80 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.60 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.10 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 1.40 และระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 1.10

อาชีพ ผู้ผ่านการอบรมประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.00 รองลงมาคือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 8.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.80

รายได้ ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3000-8000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.50 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.40 และรายได้สูงกว่า 8000 บาท จำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.20

ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมา คือความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับไม่ตี คิดเป็นร้อยละ 32.90 และความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับปานกลางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.00

เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า ผู้ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมา คือเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าระดับไม่ตี คิดเป็นร้อยละ 30.70 และมีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าน้อยที่สุด คือเจตคติระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.80

การรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.30 รองลงมา คือการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.00 และการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับไม่ตีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.60

การสนับสนุนทางสังคม ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.60 รองลงมา คือการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.60 และการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.90

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นรายชื่อ

ตาราง 6 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับ	$\bar{X}$	S
1. ท่านรับประทาน เนื้อสัตว์ ไข่หรือนม	ดี	1.51	0.51
2. ท่านรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษ ต่างๆ เช่น สารเร่งเนื้อแดง บอแรกซ์	ดี	1.38	0.63
3. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	ปานกลาง	1.30	0.54
4. ท่านดื่มสุรา	ปานกลาง	1.01	0.63
5. ท่านสูบบุหรี่	ปานกลาง	0.84	0.76
6. ท่านใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย	ปานกลาง	1.06	0.57
7. ท่านออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และไม่น้อยกว่าครั้งละ 30 นาที	ปานกลาง	1.08	0.64

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับ	$\bar{X}$	S
8. ท่านสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ	ปานกลาง	0.75	0.67
9. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง	ดี	1.53	0.58
10. ท่านใช้เวลาว่างทำประโยชน์ เช่น ทำงานบ้าน เล่นดนตรี	ดี	1.36	0.67
11. ท่านอยู่ลำพังคนเดียว	ปานกลาง	1.29	0.69
12. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ทำความสะอาดบ้าน ดูโทรทัศน์	ดี	1.49	0.60
13. ท่านร่วมทำกิจกรรมของทางราชการ เช่น การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	ดี	1.37	0.68
14. ท่านพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิดและเพื่อนสนิท	ดี	1.58	0.58
15. ท่านเที่ยวกลางคืนสังสรรค์กับเพื่อนๆ	ปานกลาง	1.16	0.57
16. ท่านเล่นการพนัน	ดี	1.60	0.55
17. ท่านรับประทานยานอนหลับ	ดี	1.81	0.50
18. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์เพื่อรักษา	ปานกลาง	1.19	0.66
19. ท่านหลีกเลี่ยงคบหาสมาคมผู้เสพ หรือ ผู้ค้ายาบ้า	ปานกลาง	1.28	0.76
20. ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาบ้า	ดี	1.79	0.52
รวม	ปานกลาง	1.32	0.19

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.32, S=0.19$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.17	0.42	1.18	0.32
	ภายในกลุ่ม	272	9.77	0.03		
	รวม	276	9.94			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	0.10	0.02	0.71	0.56
	ภายในกลุ่ม	272	9.83	0.03		
	รวม	276	9.93			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.09	0.03	0.87	0.46
	ภายในกลุ่ม	273	9.84	0.03		
	รวม	276	9.93			
4. รายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.03	0.98	0.37
	ภายในกลุ่ม	274	9.87	0.03		
	รวม	276	9.95			

รายได้ ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kulse method) ดังปรากฏตามตาราง 8

เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kulse method) ดังปรากฏตามตาราง 8

การสนับสนุนทางสังคม ผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kulse method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายคู่ของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	ผลการทดสอบเป็นรายคู่			
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	$\bar{X}$	1.26	1.34	1.34
ไม่ดี	1.26	-	0.08*	0.08*
ปานกลาง	1.34	-	-	-
ดี	1.34	-	-	-
ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน	$\bar{X}$	1.13	1.31	1.36
ไม่ดี	1.13	-	0.18*	0.23*
ปานกลาง	1.31	-	-	0.05*
ดี	1.36	-	-	-
ระดับการสนับสนุนทางสังคม		น้อย	ปานกลาง	มาก
น้อย	$\bar{X}$	1.22	1.29	1.35
ปานกลาง	1.22	-	0.07*	0.13*
มาก	1.29	-	-	0.06*
	1.35	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายคู่ ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับดีและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ผ่านอบรมที่มีความรู้ระดับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
4. ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
5. ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
6. ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
7. ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
8. ผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 894 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 277 คน เป็นเพศชาย 259 คน และเพศหญิง 18 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane.1967 : 866-887)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ผ่านการอบรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจง

ความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.10 มีอายุ 25-34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.60 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.80 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.00 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000-8,000 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.50

1.2 ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.20 มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.50 มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 56.40 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.60

1.3 ผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.40

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

- 2.1 ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
- 2.2 ผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
- 2.3 ผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
- 2.4 ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
- 2.5 ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกัน มีการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว

ผลการศึกษาพบว่าผู้ผ่านการอบรมโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ผ่านการอบรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 25-44 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มอยู่ในวัยทำงานต้องประกอบอาชีพทำหากินเพื่อดำรงชีวิตและสร้างรากฐานของชีวิตประกอบกับผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองตามปกติที่ตนเคยปฏิบัติมา และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ในระดับปานกลาง มีการดื่มสุรา สูบบุหรี่และการออกกำลังกายระดับปานกลาง และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยในระดับปานกลางและทำจิตใจให้สบายโดยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิในระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของฟอร์ทีเนส และฮอลเด วอร์เรส (เอ็อมเดียน เนตรแหม 2541 : 43 อ้างอิงมาจาก Fortinash and Holoday Worrest. 1996) ที่ทำการศึกษากการเลิกดื่มสุราของผู้มีประวัติเสพติดสุราเรื้อรัง โดยพบว่าผู้ที่เลิกดื่มสุราได้แล้วจะหวนกลับไปดื่มสุราอีก อย่างน้อย 3-4 ครั้งก่อนจะสามารถเลิกดื่มได้และยังพบปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้เสพติดสุราเรื้อรังหวนกลับไปดื่มสุราอีก คือ การมีอารมณ์ในทางลบ ความขัดแย้งในตนเอง และความกดดันทางสังคมในด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง อาจเป็นเพราะสัญญาญาณการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องหาวิธีที่จะทำให้ตัวเองดำรงชีวิตได้ปลอดภัย เช่น การไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การมาตรวจตามนัด ไม่ดื่มสุราเพื่อหลีกเลี่ยงความกดดันและปัญหาชีวิต หรือการปรึกษาหรือซักถามข้อสงสัยของตนเองกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน การมารายงานตัวและตรวจปัสสาวะ และการดูแลตนเองเพื่อไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกันจะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาผู้ผ่านการอบรมครั้งพบว่าผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.60 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการติดยาบ้านั้นสามารถติดได้ทุกกลุ่มอายุเพียงแต่ในสังคมที่อยู่มีผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ค้ายาเสพติดอาจชักชวนให้ทดลองเสพได้ และบางครั้งจะพบว่าปัญหาครอบครัวแตกแยก การขาดความอบอุ่นในครอบครัวก็อาจเป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้ติดยาเสพติดทดลองเสพหรือลดความกังวลใจต่างๆตามคำชักชวนได้ ประกอบกับ ผู้ผ่านการอบรมได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามโครงการ คนไทยหัวใจสีขาว มีแนวทางการทำกิจกรรม ระเบียบการปฏิบัติเหมือนกันโดยให้ผู้ผ่านการอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนเหมือนกันและได้รับความร่วมมือในการอบรมเป็นอย่างดี ไม่มีการแบ่งกลุ่มอายุในการทำกิจกรรม จึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีอายุต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 119) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรมโรงพยาบาล ศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันจะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94-107) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96-98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 71.80 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการอบรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าชี้ให้เห็นถึงผลเสียต่อตัวเองผลกระทบต่อครอบครัว และแนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ผู้ผ่านการอบรมเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายปราบปรามยาเสพติด มีการรณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติดทางสื่อต่างๆเพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือกันต่อต้านยาเสพติด จึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 119) ได้ศึกษาการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94-107) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : 93-96) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 75.00 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้ผ่านการอบรมอาจเสพด้วยความจำเป็นตามสถานการณ์ต่างๆของแต่ละบุคคล บางครั้งเพิ่มความกระปรี้กระเปร่าให้กับร่างกาย ทำให้มีความสุข และเมื่อเสพนานๆต้องเพิ่มขนาดมากขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้เสพมีอาการปรากฏให้เห็นได้แก่ การเบื่ออาหาร มือสั่น พุงตุงขึ้น คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออก หงุดหงิดชอบทะเลาะวิวาท เห็นภาพหลอน ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นปัญหาในการประกอบอาชีพ แม้ในระยะแรกจะมีความรู้สึกทำงานได้มากกว่าปกติก็ตามแต่เมื่อเสพนานๆผลข้างเคียงมากขึ้นเป็นปัญหาในการประกอบอาชีพและจากอาการที่ปรากฏทำให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัว อาจทำให้ผู้ผ่านการอบรมสำนึกผิด การดูแลตนเองหลังผ่านการอบรมปฏิบัติได้ง่ายและไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีอาชีพต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 119) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94-107) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน 5 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ส้ารวมจิตสุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96-98) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : 93-96) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่มี

ระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 รายได้ จากการศึกษพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 จากการศึกษพบว่าผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-8,000บาทต่อเดือนถึงร้อยละ 75.50 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ประกอบกับผู้ผ่านการอบรมได้รับกิจกรรมและแนวทางในการดูแลตนเองที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และหลังผ่านการอบรมผู้ผ่านการอบรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ส้ารวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96-98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : 93-96) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จากการศึกษพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน จากการศึกษครั้งนี้พบว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้ระดับดีและปานกลางมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้ระดับไม่ดี และผู้ผ่านการอบรมที่มีระดับความรู้ระดับดีและปานกลางมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้จะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2533 :129) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความรู้ว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำการใดจะต้องมีความรู้มาก่อนเสมอ และโอเร็ม (Orem. 1991 : 128) ยังได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงเห็นได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ผ่านการอบรมที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : 93-96) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94-107) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.6 เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน สอดคล้องกับมิลตัน โรคิช (Rokeach. 1970 :8) กับคำกล่าวที่ว่า ความเชื่อถือที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองที่จะชอบหรือไม่ชอบ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : 101) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการอบรมมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับการอบรม ทำให้ได้รับรู้การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติด และในการอบรมทุกคนจะมีการกล่าวคำปฏิญาณตนเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกวันต่อหน้าธงชาติไทย ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ถูกปลูกฝังความเชื่อให้รักชาติ เป็นคนดีโดยเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และยังมีกิจกรรมอื่นๆที่ทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีความเชื่อว่าคุณค่าของชีวิตไม่อยู่ที่การใช้ยาเสพติด แต่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติของตนเองที่ดีและเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีเจตคติต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตน จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง และระดับไม่ดี และผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแง่สภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆนั่นเอง คือถ้าเรามีความเชื่อว่ามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 57-58) จึงเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบกับในโครงการอบรมมีการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีวิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ พัฒนาการตำบล เกษตรตำบล ซึ่งวิทยาการแต่ละท่านได้เน้นเนื้อหาของกิจกรรมได้รับรู้ความสามารถของผู้ผ่านการอบรมในการเลื่อยเกี่ยวกับยาเสพติด และในการกระทำกิจกรรมแต่ละคนจะแสดงความสามารถไม่เท่ากัน คนที่มีความสามารถแห่งตนมากจะปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้ดีกว่าคนที่มีความสามารถแห่งตนน้อยกว่า ดังนั้นหลังผ่านการอบรมคนที่มีความสามารถแห่งตนมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีความสามารถแห่งตนน้อยกว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.8 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมากมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับน้อย และผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนระดับปานกลางมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีกว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย อภิปรายได้ว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยการสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ผ่านการอบรม และการสนับสนุนจากชุมชน ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด ช่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดีและถูกต้อง บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 594) กล่าวว่า องค์กรประกอบที่จะช่วยให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการในที่นี้คือการมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้อง การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบกับผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้รับมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้เคยเสพยาบ้ามีผลทำให้ร่างกาย จิตใจเสื่อมลงและเป็นที่ยึดเกาะของสังคม ทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีความเครียด วิตกกังวล กลัวถูกดำเนินคดี รู้สึกไร้ค่าและเป็นภาระแก่ครอบครัว ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และชุมชน โดยการให้ความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ รวมทั้งเงินทอง จะทำให้ผู้ผ่านการอบรมรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เกิดกำลังใจและแรงจูงใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทำให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงเห็นได้ว่าผู้ผ่านการอบรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองแตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ อรวิภา วิริยะไชย (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความล่าช้าในการรักษามากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

มาก และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94-107) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการสนับสนุนต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าผู้ผ่านการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 25-34 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 3,000-8,000 ต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้ำระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้ำระดับปานกลาง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับระดับดี มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้ำและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา หรือผู้ให้สุขศึกษา ควรให้ความสนใจและปรับปรุงโดยนำปัญหาการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมที่พบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมมีเจตคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ อายุ 25-34 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 3,000-8,000 ต่อเดือน โอกาสที่จะติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับยาบ้ำมีน้อย จึงควรให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้ำผ่านสื่อมวลชนทุกแขนงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความแพร่หลายไม่ว่าจะเป็นผู้ผ่านการอบรม ญาติ เพื่อนฝูง และคนในชุมชน ตลอดจนบุคคลที่ไม่เคยเสพยาบ้ำ เช่น นิสิต นักเรียน นักศึกษา

3. จากการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ควรจัดโปรแกรมให้สุขศึกษาในนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา เพื่อให้มีเจตคติและการดูแลตนเองเกี่ยวกับยาบ้ำในระดับดี

ข้อเสนอแนะสำหรับทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อจากงานวิจัยนี้ในเชิงคุณภาพในเรื่อง ผลกระทบหลังจากผ่านการอบรม

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้ผ่านการอบรม

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม เช่น คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ อัตมโนทัศน์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัว เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในเขตอื่นๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวิริยะพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือรณรงค์เพื่อลดอันตรายจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ (ยาบ้า) ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา. ชัยภูมิ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงฯ. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงฯ. ถ่ายเอกสาร.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาล วัณโรค. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์วิริยะอินเตอร์ปริ้นติ้ง.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กอบแก้ว คุณวัธ. (2527). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ปอด. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กาญจนา ประสานปราน. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : บำรุงศาสน์.
- จันทิมา โดษะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- จิราภา หงษ์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม
กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ กัมพลานนท์. (2540). ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อ
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เทพนิมิตร.
- เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทาง
การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมา
รับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่
คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). “นวัตกรรมทำให้สุขศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ,”
ในการประชุมวิชาการ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ บริโภคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไข
ทางสังคมศาสตร์และสุขศึกษา. หน้า 171-172 . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดลและ
สาธารณสุข.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ไพรวลัย ศรีเทพ. (2541). ประสิทธิภาพของโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนที่ปรึกษากับเกี่ยวกับ
พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนวิทยาลัยพลศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มติโก. (2530). “แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแล
สุขภาพตนเอง : ทศนะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย ทิพวัลย์ ปรีดาวัลย์,
เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรรญา ปุณณ. หน้า1-24. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา

- นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และคณะ. (2538). *คู่มือการสอนเจตคติและทักษะเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรลักษณ์ ชีร์โมกข์. (2537). "Amphetamine." *ชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์*. 41(929) : 33-35.
- วิจิตร บุญยโหดระ. (2538). *อุบัติเหตุใกล้ตัวเราเล่ม1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- วิภาพร กาญจนราช. (2542). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8 -11.
- สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข. (2540). *การเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุงและในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (3536). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี เจ พรินติ้ง.
- สมทรง รัชเณร์ และ สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539). *กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2534). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาบ้า*. กรุงเทพฯ : กองป้องกันและเผยแพร่ สำนักนายกรัฐมนตรี. อัดสำเนา.
- _____. (2536). *แอมเฟตามีน*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย กองวิชาการและแผน. อัดสำเนา.
- _____. (2536). *เอกสารประกอบการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม. อัดสำเนา.

- _____. (2544). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2544. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- _____. (2545). แผนแม่บทเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์การศาสนา.
- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. (2543). สรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อป้องกัน ยาเสพติดในสถาบันอุดมศึกษา ปีงบประมาณ 2541และ2542. นนทบุรี : สหมิตรพรินติ้ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2545). รายงานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ไม่มีเลขหน้า. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2539). ยาบ้า. กรุงเทพฯ : กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา กระทรวงสาธารณสุข.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2525). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2541). ยาเสพติดและสิ่งให้โทษ. หน้า77-78. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- สุลี จันทรโมลี. (2543). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา นนทบุรี. โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- สุลี ทองวิเชียร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โสภา ชปิลมันน์. (2537). อาชญากรรมปัญหาที่ควรแก้ไขในสังคมปัจจุบัน. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

อัสรา อารรณ์. (2540). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

อุบล นิวัติชัย. (2527). *หลักการพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). "การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข," ใน *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง*. บรรณาธิการโดยลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า48-49 นครปฐม : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-hall.

Becker, M. H. & Maiman, L.A. (1975, January). Social Behavioral Determinations of Complicant with Health and Medical Care Recommendation. *Medical Care*. 13 : 10-21.

Bertera, E.M. (1990). Consumption and generation of social support among the elderly : *its relation to health maintenance and health status*. Ph.D. The grad. Sch.of social work and social research.

Cobb, S. (1976, October). "Social Support as a moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 38(10) : 300.

Cohon,S.& Will,T.A. (1985, September). Wasters Support and the buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*.

Gaurash,N.and others. (1987,March). Help-Seek : A Review of The literature. *American Journal of Community Psychology*. 413-423.

Good. (1973). *Dictionary of Education*. Newyork : McGraw-Hill

House, Jame S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Philippines Quarterly.

Kahh, R.L. (1979). "Aging and Social Support," In *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspective*. Edited by M. W.Ritey. P.85 Colorado : Westview Press.

Kutner, N.G. and M.H. Kutner. (1991) "Race and Sex as Variables Affecting Reactions to Dissability" *Archives of Physical Medical and Rehabilitation*. 60 : 62-66;Februay.

- Muhlenkamp, A. F. & Sayles, J.A.P. (1986, November-December). "Health Beliefs Health Value and Positive Health Behaviors," *Western Journal of Nursing Research*. 10 : 637-646.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of Prattice*. 2 nd ed. Newyork : McGraw-Hill.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of Prattice*. 4 nd ed. St.Louis : Mosby-Year Book Co.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. East Norwalk : Appleton Century Crofts.
- _____. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. Fast Norwalk : Appleton Century Crafts.
- Pilisuk,Marc. (1982 January). " Delivery of Social Support : the Social inoculation", *Amj Orthapsychiot*.
- Sharp, Ross & Cockerham. (1983). "Symtoms, Beliefs and Use of Physician services among the Disadvantaged", *Journal of Health and Social Behavior*. 24 : 255-263.
- Thoits, P.A. (1982). "Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," *Journal of Health and Social Behavior*.
- Willey, G. & Silliman, R.A. (1990, January). "The impact of disease on the social support experience of cancer patient", *Journal of psychosocial oncology*. 8(1) : 79-95.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistics : An Introductiory Analysis*. New York : Happer and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/ ๕๕๕๘

วันที่ ๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายรัฐธัช ปานสรวย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ผ่าน
การอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร
มัธยมามกุล และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์
ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ธาดา วัฒนวัชรเวที
และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ผ่าน
การอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นายรัฐธัช ปานสรวย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ ๗๕๔๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายรัฐธิชัย ปานสรวย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ผ่านรอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร รัชมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ การนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายรุ่งเรือง เด่นดวงใจ นักวิชาการสาธารณสุข 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามให้ นายรัฐธิชัย ปานสรวย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร รัชมางกูร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

กองงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อมิสศ โทรศัทพ์ 032-312596



ที่ ศธ 0519.12/ ๗๘๔ ๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ศาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายรัฐชัย ปานสรวย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์เกียรติดิชา โพสลันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นายรัฐชัย ปานสรวย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

t. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-312596



ที่ ศธ 0519.12/1791

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายอำเภอเมืองราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายรัฐชัย ปานสรวย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในระหว่าง เดือนธันวาคม 2546 - มกราคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายรัฐชัย ปานสรวย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-654-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-312596

ที่ ศธ 0519.12/๔ ๒๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๒ มกราคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายอำเภอเมืองราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายรัฐรัช ปานสรวย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี คอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรมโครงการคนไทยหัวใจสีขาวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายรัฐรัช ปานสรวย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร นะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-312596

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลวัตรเวที | ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน | ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นายรุ่งเรือง เด่นดวงใจ | นักวิชาการสาธารณสุข 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |
| 5. นายเกียรติขจร ไพศาลนันท์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
ราชบุรี |

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม โครงการ คนไทยหัวใจสีขาว ในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ผ่านการอบรม
โครงการ คนไทย หัวใจสีขาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ผ่าน
การอบรมโดยจะนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้ผ่าน
การอบรมให้มีการดูแลตนเองที่ดีเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

3. การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อน
ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จากการตอบ
แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยขอยืนยันว่าคำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นายรัฐรัชย์ ปานสรวย

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. อายุ.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม)

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า

4. อาชีพ

- () ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว
() เกษตรกรรม
() รับจ้าง
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() อื่นๆ.....

5. รายได้

- () ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
() 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
() สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาบ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1			
2. การขาดความอบอุ่นในครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งของ การเสพยาบ้าได้			
3. การถูกล่อลวง ชักชวนให้ทดลองเสพเป็นสาเหตุหนึ่ง ของการเสพยาบ้าได้			
4. วิธีเสพยาบ้าคือ การสูบเท่านั้น			
5. การเสพยาบ้าเป็นเวลานานหรือเกินขนาดทำให้เกิด อาการซึมเศร้า สับสนเพ้อคลั่ง เบื่ออาหาร ประสาท หลอน ชัก หดสติและเสียชีวิตได้			
6. อาการของการขาดยาบ้า คือ เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง อ่อนเพลียไม่มีแรง			
7. การเสพยาบ้าเกินขนาดทำให้เกิดภาพหลอน คิดว่าจะ มีคนมาทำร้ายตน			
8. การเสพยาบ้าเป็นเวลานานทำให้สมองถูกทำลายได้ อย่างถาวร			
9. การเสพยาบ้าทำให้เป็นโรคจิต(คนบ้า)ได้			
10. การเสพยาบ้าทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งใน ครอบครัว			
11. การเสพยาบ้าทำให้เกิดปัญหาด้านอาชญากรรม เช่น การปล้นฆ่า			
12. การเสพยาบ้าทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ			
13. การเสพยาบ้าทำให้เกิดปัญหาด้านสังคม			
14. ผู้เสพยาบ้าเมื่อตรวจปัสสาวะจะพบเป็นสีน้ำเงิน			
15. การตรวจยาบ้าในร่างกายนิยมตรวจจากเลือดของ ผู้เสพ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน
เพียงข้อเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ
ท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ยาบ้าช่วยให้เพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้			
2. การเสพยาบ้าสามารถลดความอ้วนได้			
3. ผู้ที่สภาพจิตใจอ่อนแอมีโอกาสติดยาบ้าได้			
4. ท่านคิดว่าการถูกหลอกลวง ชักชวนให้ทดลองเสพ เป็นสาเหตุของการเสพยาบ้า			
5. ท่านคิดว่าการมีปัญหาชีวิตเป็นสาเหตุของการ เสพยาบ้า			
6. ท่านคิดว่าการมีครอบครัวที่แตกแยกเป็น สาเหตุของการเสพยาบ้า			
7. การประชิดชีวิตกับคนในครอบครัวเป็นสาเหตุ ของการเสพยาบ้า			
8. การมีครอบครัวที่อบอุ่นสามารถลดปัญหา ยาบ้าได้			
9. การเสพยาบ้าเป็นการทำลายตัวเองเท่านั้นไม่ มีผลต่อบุคคลอื่น			
10. การเสพยาบ้าทำให้ร่างกายต้องการพักผ่อน น้อยลง			
11. การเสพยาบ้าทำให้ครอบครัวเป็นที่รังเกียจ ของสังคม			
12. การเสพยาบ้าเป็นตัวบ่อนทำลายประเทศที่ สำคัญที่สุด			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
13. ผู้ติดยาบำบัดต้องการได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ			
14. ผู้จะเลิกเสพยาบำบัดต้องการกำลังใจจากครอบครัว			
15. ผู้จะเลิกเสพยาบำบัดต้องการกำลังใจจากชุมชน			
16. การติดตามผลหลังการอบรมโครงการ คนไทยหัวสีขาว ของผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ท่านมีกำลังใจไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน
เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านสามารถจัดเวลาการออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์			
2. ท่านสามารถจัดเวลาการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาทีได้			
3. ท่านสามารถรับประทานผลไม้หลังอาหารทุกวัน			
4. ท่านสามารถรับประทานผักปลอดสารพิษหรือล้างผักให้ปลอดสารพิษได้			
5. ท่านสามารถจัดรายการอาหารให้ได้เนื้อสัตว์ ไข่ หรือนมได้ทุกวัน			
6. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ต่อวัน			
7. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการงดดื่มสุราได้			
8. ท่านสามารถพักผ่อนนอนหลับได้วันละ 6-8 ชั่วโมง			
9. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ เช่น การทำงานบ้าน ดูหนังฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ			
10. ท่านสามารถปฏิเสธเพื่อน เมื่อถูกชักชวนให้เสพยาบ้า			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เมื่อมีเวลาว่าง เช่น ดูโทรทัศน์ ทำความ สะอาดบ้าน			
12. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของทาง ราชการ เช่น การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด			
13. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการคบหาสมาคม ผู้เสพหรือผู้ค้ายาบ้าได้			
14. ท่านสามารถแนะนำหรือชักชวนเพื่อนที่ เสพให้เลิกเสพยาบ้าได้			
15. ท่านสามารถเตือนญาติพี่น้องของท่านให้ ทราบถึงโทษจากการเสพหรือค้ายาบ้า			
16. ท่านมั่นใจว่าจะไม่เสพยาบ้าโดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน
เพียงข้อเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านได้รับความรักและความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว			
2. ท่านได้รับความรักและความเอาใจใส่จากคนในชุมชน			
3. คนในครอบครัวให้กำลังใจในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเสพติด			
4. คนในชุมชนให้กำลังใจในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเสพติด			
5. คนในครอบครัวให้การยกย่องท่าน และยอมรับในตัวท่าน			
6. คนในชุมชนให้การยกย่องท่าน และยอมรับในตัวท่าน			
7. ขณะอยู่ระหว่างการติดตามหลังการอบรม คนในครอบครัวและเพื่อนไปมาหาสู่ท่านเหมือนเดิม			
8. คนในครอบครัวเห็นว่าท่านเป็นคนที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว			
9. คนในชุมชนเห็นว่าท่านเป็นคนที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม			
10. คนในครอบครัวชื่นชมเมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนได้อย่างถูกต้อง			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11. คนในชุมชนชื่นชมเมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน			
12. คนในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนช่วยในงานส่วนรวม			
13. คนในชุมชนเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนช่วยในงานส่วนรวม			
14. กรณีท่านมีปัญหาด้านการเงินคนในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือท่าน			
15. กรณีท่านมีปัญหาด้านการเงินคนในชุมชนจะให้ความช่วยเหลือท่าน			
16. เมื่อท่านขาดแคลนสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งอื่นๆ คนในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือท่าน			
17. เมื่อท่านขาดแคลนสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งอื่นๆ คนในชุมชนจะให้ความช่วยเหลือท่าน			
18. บุคคลในครอบครัวหรือผู้นำชุมชนอำนวยความสะดวกให้ท่านเมื่อท่านต้องไปรายงานตัวเพื่อตรวจปัสสาวะต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน			
19. คนในครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับยาบ้าแก่ท่าน			
20. คนในชุมชนให้พูดคุยเกี่ยวกับยาบ้าแก่ท่าน			
21. เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับยาบ้าท่านมีบุคคลที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัย			
22. บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนจัดหาสื่อต่างๆ ให้ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้า			

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทาน เนื้อสัตว์ ไข่ หรือนม			
2. ท่านรับประทานอาหารสะอาดที่ปลอดภัย จากสารพิษต่างๆ เช่น สารเร่งเนื้อแดง บอเรีย็กซ์			
3. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่			
4. ท่านดื่มสุรา			
5. ท่านสูบบุหรี่			
6. ท่านใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย			
7. ท่านออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์และครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที			
8. ท่านสวดมนต์ หรือทำสมาธิ			
9. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง			
10. ท่านใช้เวลาว่างทำประโยชน์ เช่น การทำงาน บ้าน เล่นดนตรี			
11. ท่านอยู่ลำพังคนเดียว			
12. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ทำความสะอาดบ้าน ดูโทรทัศน์			
13. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของทางราชการ เช่น การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด			
14. ท่านพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิดและ เพื่อนสนิท			
15. ท่านเที่ยวกลางคืนสังสรรค์กับเพื่อนๆ			
16. ท่านเล่นการพนัน			
17. รับประทานยานอนหลับ			
18. ท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรค			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
19. ท่านหลีกเลี่ยงคบหาสมาคมกับผู้เสพหรือผู้ค้า ยาบ้า			
20. ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและเลิกลุ่เกี่ยวกับ ยาบ้า			

ตาราง 9 เผลยแบบสอบถามเกี่ยวกับยาบ้า

ข้อ	คำตอบ
1	ถูก
2	ถูก
3	ถูก
4	ผิด
5	ถูก
6	ถูก
7	ถูก
8	ถูก
9	ถูก
10	ถูก
11	ถูก
12	ถูก
13	ถูก
14	ผิด
15	ผิด

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า ในด้าน สาเหตุของการเสพยา
อาการของผู้เสพยา โทษของการเสพยา ผลกระทบจากการเสพยา และการบำบัดรักษา

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, และ 16

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2 และ 9

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในด้าน การออกกำลังกาย
การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การปรับตัวทางสังคม และการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15, และ 16

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ

ไม่มี

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในด้าน การช่วยเหลือ
ประคับประคองและสนับสนุนด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วน
หนึ่งของสังคม สนับสนุนด้านเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ

ไม่มี

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้าน การดูแลตนเองที่
จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย
ความเครียด ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม และการ
ป้องกันการเสพยาซ้ำ

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 10, 12, 13, 14, 18, 19 และ 20

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

4, 5, 11, 15, 16 และ 17

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 10 แสดงความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.64	0.39
2	0.55	0.44
3	0.69	0.49
4	0.66	0.29
5	0.68	0.62
6	0.62	0.48
7	0.59	0.61
8	0.62	0.64
9	0.62	0.59
10	0.69	0.53
11	0.68	0.61
12	0.58	0.49
13	0.71	0.49
14	0.64	0.35
15	0.69	0.45

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.86

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความสามารถ
 แห้งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อ	เจตคติ	การรับรู้ความสามารถแห้งตน	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
1	0.23	0.42	0.63	0.34
2	0.35	0.44	0.46	0.32
3	0.35	0.53	0.61	0.37
4	0.48	0.55	0.56	0.21
5	0.53	0.47	0.57	0.25
6	0.53	0.32	0.59	0.27
7	0.62	0.39	0.66	0.25
8	0.31	0.52	0.66	0.25
9	0.25	0.65	0.58	0.29
10	0.22	0.50	0.61	0.33
11	0.33	0.50	0.57	0.27
12	0.36	0.32	0.71	0.39
13	0.32	0.50	0.66	0.22
14	0.41	0.50	0.63	0.35
15	0.35	0.54	0.36	0.32
16	0.38	0.62	0.62	0.37
17			0.49	0.24
18			0.64	0.37
19			0.44	0.37
20			0.36	0.22
21			0.43	
22			0.38	

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสอบถาม ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับยาบ้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การรับรู้ความสามารถแห้งตนเท่ากับ 0.86 การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.91 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.50

ภาคผนวก ค

โครงการ

โครงการ “คนไทยหัวใจสีขาว”

สนับสนุนการดำเนินการประกาศสงครามขั้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด

อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

หลักการและเหตุผล

ด้วยรัฐบาลได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญ และเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยยึดหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด ทุกองค์พหุในสังคมจะต้องผนึกกำลังร่วมกันให้เป็นพลังแผ่นดิน มีหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่เป็นหลักการในการดำเนินงาน และจากการประชุมมอบหมายและชี้แจงนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546 ณ หอประชุมสถาบันราชภัฏสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร พณฯนายกรัฐมนตรี ได้เน้นย้ำว่ายาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญของชาติที่ต้องสู้รบให้แตกหัก โดยให้ทุกฝ่ายดำเนินการอย่างจริงจัง และเด็ดขาดตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ขอให้ทุกหน่วยงานให้เต็มที่ เมื่อครบ 3 เดือน (30 เมษายน 2546) จะทำการประเมินผล หากพื้นที่ใดยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ถือว่าผู้รับผิดชอบหย่อนสมรรถภาพ

เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล และข้อสั่งการของพณฯนายกรัฐมนตรี รวมทั้งเป็นการสร้างกระแสพลังขับเคลื่อนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดพลังแผ่นดินในการต่อต้านและเอาชนะปัญหายาเสพติด อำเภอได้จัดพิธีประกาศสงครามขั้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด ในวันศุกร์ที่ 31 มกราคม 2546 เวลา 09.00 น. ณ บริเวณหน้าศาลากลางจังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้นำทางศาสนา ข้าราชการ นักการเมืองทุกระดับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตร กำนัน ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสตรี ผู้แทนเด็กและเยาวชนในโรงเรียนและนอกโรงเรียน นักธุรกิจภาคเอกชน และกลุ่มพลังมวลชนเข้าร่วมพิธีเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในพิธี ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบและเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติเข้าไปเกี่ยวพันกับยาเสพติดประมาณไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหายาเสพติดและถือเป็นปัญหาเร่งด่วนของชาติที่ต้องแก้ไข โดยมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ในการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันเป็นพลังแผ่นดินตามแนวทางยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดให้ได้โดยเร็ว ด้วยการขจัดปัจจัยเงื่อนไขทางด้านสังคมที่มีส่วนทำให้

สถานการณ์ยาเสพติดมีความรุนแรงให้หมดสิ้นและสามารถเอาชนะปัญหาเสพติดอย่างเบ็ดเสร็จ โดยระดมความร่วมมือจากปวงชนชาวไทยทุกหมู่เหล่า องค์การภาครัฐและเอกชนเข้าต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในทุกพื้นที่อย่างพร้อมเพรียงกันทั่วประเทศให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติบรรลุตามวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ของชาติต่อไปในอนาคตต่อไป

เพื่อยุติสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดและเอาชนะยาเสพติด อันเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติให้ได้อย่างรวดเร็ว ยั่งยืน และถาวร รัฐบาลจึงได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 29/2546 เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ซึ่งได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ 9 แนวทาง แนวทางที่หนึ่ง ที่กำหนดใช้สำหรับผู้ค้า ผู้ผลิตคือ การปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ล้าเลียงยาเสพติด สารตั้งต้นเคมีภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ด้วยมาตรการจากเบาไปหาหนักและเด็ดขาดตามสถานการณ์ รณรงค์ให้โอกาสแก่ผู้หลงผิดที่ตกเป็นเครื่องมือของขบวนการยาเสพติด ให้รับรู้ถึงความเดือดร้อนของสังคม และผลกระทบของปัญหาเสพติดที่มาต่อประเทศชาติ ให้เลิกพฤติกรรมด้านยาเสพติดอย่างสิ้นดี แล้วหันมาร่วมมือกันทำอย่างจริงจัง โดยได้ดำเนินการเข้มงวดปราบปรามและกดดันทุกวิถีทาง เพื่อให้ผู้ติด ผู้เสพมารายงานตัวต่อทางราชการ เพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งยอดตัวเลขผู้ติด ผู้เสพ ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี ตามบัญชีมีทั้งสิ้น 817 ราย ขณะนี้ถูกกักตัวจนเข้ามารายงานตัวต่ออำเภอแล้วเป็นจำนวนมาก ซึ่งคาดว่าผู้ที่มีใบบัญชีผู้ติด ผู้เสพ จะเข้ามารายงานตัวเกินกว่า 1,000 คน เมื่อบุคคลดังกล่าวเข้ามารายงานตัวแล้ว อำเภอมีความจำเป็นต้องดำเนินการอบรมผู้ติด ผู้เสพ ให้กลับใจเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิด ซึ่งจะเป็นการยุติพฤติกรรมด้านยาเสพติด และสามารถเอาชนะปัญหาเสพติดได้ในที่สุด จึงได้จัดทำโครงการคนไทย หัวใจสีขาว นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการปฏิบัติการจัดวิทยา ให้ผู้ติดยา ผู้เสพยาเสพติดกลับใจ และเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเด็ดขาด
2. เพื่อลดจำนวนผู้ติดยา ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี และเพื่อเป็นการสกัดกั้นผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี และสกัดกั้นผู้ค้ารายใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนหมู่บ้าน ตำบลต่าง ๆ ในเขตพื้นที่
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและเลิกยุ่งเกี่ยวโดยเด็ดขาด

5. เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของเทศบาล /องค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2546

เป้าหมาย

ดำเนินการอบรมกลุ่มผู้มีพฤติกรรมติดยาและเสพยาเสพติดในอำเภอเมืองราชบุรี จากบัญชีกลุ่มผู้เสพ ประมาณ 1,000 คน ซึ่งมาแสดงตัวต่อทางราชการและที่ยังไม่มารายงานตัว โดยจัดการอบรมจำนวน 6 รุ่น โดยวิทยากรจากจังหวัดทหารบกราชบุรี ศตศ.อ.เมืองราชบุรี, ศตส.จ.รบ. และแหล่งอื่นที่เห็นว่าเหมาะสม

การดำเนินงาน

1. คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรม โดยให้เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ประสานกับอำเภอ ร่วมกันพิจารณาคัดเลือก และโดยเฉพาะคัดเลือกจากผู้ที่ไม่มารายงานตัวต่อทางราชการ
2. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ชักชวนให้บุคคลเหล่านี้ เข้ารับการอบรมโดยไม่มีเงื่อนไข
3. กำหนดหลักสูตรการอบรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และแจ้งให้เข้ารับการอบรมฯ โดยเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่แจ้งบุคคลกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมให้ครบถ้วน
4. ดำเนินการอบรมยังสถานที่ที่กำหนด
5. ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรม จากชุดปฏิบัติการที่รับผิดชอบพื้นที่ หรือผู้นำชุมชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและดำเนินการอย่างเหมาะสมกับบุคคลที่กลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิมอีก

ระยะเวลาและสถานที่อบรม

ดำเนินการจัดอบรม จำนวน 6 รุ่นๆละ 9 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2546 เป็นต้นไป จนกว่าจะแล้วเสร็จ ระยะเวลา และสถานที่ปรากฏตามภาคผนวก ก. กำหนดการอบรมปรากฏตามภาคผนวก ข.

งบประมาณ

ใช้งบประมาณของเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล ตามจำนวนผู้เข้ารับการอบรม เพื่อจ่ายเป็นค่าอาหาร เครื่องดื่ม และการจัดการอบรมเป็นรายๆคนๆละ 1,225 บาท ตามจำนวนคนกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ที่จัดส่งเข้ารับการอบรม โดยเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน และแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนมาก ที่ มท.0313/ว.1519 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2546 โดยใช้งบประมาณที่ตั้งไว้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเทศบัญญัติ/ข้อบังคับฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 หรือจ่ายจากกรมกลางที่ตั้งไว้แล้ว และหรือพิจารณาจ่ายยืมเงินสะสม หรือจ่ายขาดเงินสะสมของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เพื่ออุดหนุนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอเมืองราชบุรี (ศปสอ.เมืองราชบุรี) โดยที่ทำการปกครองอำเภอเมืองราชบุรี เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามโครงการฯ โดยถือปฏิบัติตามหนังสือจังหวัด ส่วนมาก ที่ มท.0865./693 ลงวันที่ 13 มกราคม 2546 เรื่อง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546-2549 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่สุด ที่มท. 0318/ว.2373 ลงวันที่ 6 กันยายน 2545 เรื่องซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติในการตั้งงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งเงินอุดหนุนให้แล้วเสร็จก่อนการจัดการอบรมฯ อย่างน้อย 2 วัน เพื่อดำเนินการตามระเบียบพัสดุ ของหน่วยงานที่ขอรับการอุดหนุนต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมยุติหรือเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเด็ดขาด
2. ทำให้สถานการณ์ยาเสพติด ในอำเภอเมืองราชบุรีหมดสิ้นไป และสามารถเอาชนะปัญหายาเสพติดอย่างเบ็ดเสร็จ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ

(นายประสิทธิ์ พักอุดม)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครองอำเภอเมืองราชบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายอุดมศักดิ์ จรกิจ)

นายอำเภอเมืองราชบุรี

ความเห็นของปลัดจังหวัดราชบุรี

เป็นโครงการตามนโยบายของ มท. เห็นควรอนุมัติ

(นายเกียรติศักดิ์ ธนวัฒนากุล)

ปลัดจังหวัดราชบุรี

ความเห็นของรองผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

ควรอนุมัติ

(นายพลวัตร ชยานุวัชร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี/ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดราชบุรี

อนุมัติ

(นายโกเมศ แดงทองดี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

ผนวก ก

ระยะเวลาและสถานที่อบรมประกอบโครงการ "คนไทยหัวใจสีขาว"

อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

รุ่นที่	ระยะเวลาการอบรม	สถานที่จัดอบรม	ผู้เข้ารับการอบรม/คน	หมายเหตุ
1	20 มี.ค. - 28 มี.ค.2546	อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนวัดห้วยไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยไผ่	ด. ห้วยไผ่ 141 คน ด.ดอนแร่ 49 คน รวม 190 คน	
2	21 มี.ค. - 29 มี.ค.2546	ศาลาวัด วัดห้วยปลาตุก หมู่ที่ 7 ตำบลหินกอง	ด. หินกอง 138 คน ด.น้ำพุ 42 คน รวม 180 คน	
3	22 มี.ค. - 30 มี.ค.2546	ศาลาวัดคูบัว หมู่ที่ 3 ต.คูบัว	ด. บ้านไร่ 27 คน ด.คูบัว 49 คน ด.ดอนตะโก 52 คน ด.คู้กระถิ่น 14 คน ด.อ่างทอง 6 คน ด.คู้้งน้ำวน 15 คน รวม 163 คน	
4	18 เม.ย. - 26 เม.ย.2546	ศาลาวัดโพธิ์- ราษฎร์ศรัทธาธรรม หมู่ที่ 2ตำบล สามเรือน	ด. สามเรือน 144 คน ด.พิบูลทอง 47 คน รวม 161 คน	
5	19 เม.ย. - 27 เม.ย.2546	ศาลาวัดอัมพวัน หมู่ที่ 4 ต.บางป่า	ด. พิบูลทอง 99 คน ด.บางป่า 64 คน ด.โคกหม้อ 6 คน รวม 169 คน	
6	20 เม.ย. - 28เม.ย.2546	ศาลาวัดดอนตลุง หมู่ที่ 13 ต.เกาะพลับพลา	ด. เจริญหัก 94 คน ด.เกาะพลับพลา 61 คน ด.เขาแร้ง 8 คน	

ด.หนองกลางนา 13 คน

รวม 176 คน

รวมทั้งสิ้น 1,039 คน

ตรวจถูกต้อง

รับรองถูกต้อง

(นายประสิทธิ์ พักอุดม)

(นายอุดมศักดิ์ จรกิจ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครองอำเภอเมืองราชบุรี

นายอำเภอเมืองราชบุรี

ผนวก ข

ตารางการอบรมประกอบโครงการ “คนไทยหัวใจสีขาว”

อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

.....

วันที่ 1

07.00-08.30 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมและบรรยายพิเศษโดยผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรีหรือผู้แทน
09.00-10.00 น.	ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการอบรม/กิจกรรมละลายพฤติกรรม (ตำรวจ พัฒนาการ ศึกษา เกษตร)
10.00-10.20 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.20-12.00 น.	ความรู้โรคสมองติดยา/ชมVDO เส้นตาย (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (พัฒนาการ)
14.00-16.30 น.	กลุ่มครอบครัว ตัวกระตุ้นและความอยากยา (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ตำรวจ)

วันที่ 2

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ศึกษา)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ตำรวจ)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	รู้ตนพันทุกซ์ (EQ) (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (เกษตร)

14.00-16.30 น.	ความรู้จักรการใช้ยาเสพติด (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (พัฒนากร)

วันที่ 3

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (เกษตร)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ศึกษา)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	สังคมดีมีสุข (สาธารณสุข ตำรวจ)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (พัฒนากร)
14.00-16.30 น.	ตัวกระต๊อนภายในและภายนอก (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ตำรวจ)

วันที่ 4

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (เกษตร)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (พัฒนากร)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	ปัญหาการเลิกยาระยะเริ่มต้น (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ตำรวจ)
14.00-16.30 น.	อิทธิพลของเพื่อน (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ

เลิกย่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ศึกษา)

วันที่ 5

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัจย์ปฏิญาณ เลิกย่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ตำรวจ)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ศึกษา)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	สงสารแม่ (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (พัฒนากร)
14.00-16.30 น.	ความไว้วางใจ (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัจย์ปฏิญาณ เลิกย่งเกี่ยวกับยาเสพติด (เกษตร)

วันที่ 6

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัจย์ปฏิญาณ เลิกย่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ศึกษา)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (พัฒนากร)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (เกษตร)
14.00-16.30 น.	วิธีจัดการกับความโกรธ (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัจย์ปฏิญาณ เลิกย่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ตำรวจ)

วันที่ 7

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัจยปฏิญาณ เลิกยุงเกี่ยวกับยาเสพติด (พัฒนากร)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (เกษตร)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	ข้อควรจำง่าย ๆ (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ตำรวจ)
14.00-16.30 น.	กลุ่มครอบครัว บทบาทครอบครัวกับการเลิกยาเสพติด (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัจยปฏิญาณ เลิกยุงเกี่ยวกับยาเสพติด (ศึกษา)

วันที่ 8

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัจยปฏิญาณ เลิกยุงเกี่ยวกับยาเสพติด (เกษตร)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ตำรวจ)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ศึกษา)
14.00-16.30 น.	จงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าประมาท (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	ร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี/กล่าวคำสัจยปฏิญาณ เลิกยุงเกี่ยวกับยาเสพติด (พัฒนากร)

วันที่ 9

07.00-08.00 น.	รายงานตัว/ลงทะเบียน
08.00-08.30 น.	เคารพธงชาติ/กล่าวคำสัตย์ปฏิญาณ เลิกยู่เกี่ยวกับยาเสพติด (ตำรวจ)
08.30-09.30 น.	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ศึกษา)
09.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยาครั้งที่ 1 (สาธารณสุข)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (พัฒนากร)
14.00-16.30 น.	การฟื้นฟูสมรรถภาพ (สาธารณสุข)
16.00-16.30 น.	มอบใบประกาศ พิธีปิดการอบรม

หมายเหตุ ตารางการอบรมอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มวิชาเนื้อหาตามความเหมาะสม

ตรวจถูกต้อง

รับรองถูกต้อง

(นายประสิทธิ์ พักอุดม)

(นายอุดมศักดิ์ จรกิจ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครองอำเภอเมืองราชบุรี

นายอำเภอเมืองราชบุรี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายรัชชชัย ปานสรวย
เกิดวันที่	24 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	96/8 หมู่ที่ 3 ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี
พ.ศ. 2533	วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2540	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ