

11-1-2013

Social supports for methamphetamine users treated as in-patients at Thanyarak Institute

N Denduangboripant

R. Kalayasiri

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Denduangboripant, N and Kalayasiri, R. (2013) "Social supports for methamphetamine users treated as in-patients at Thanyarak Institute," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 57: Iss. 6, Article 5.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.57.6.5>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol57/iss6/5>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันธัญญารักษ์

ณัฐ เด็นดวงบริพันธ์*
วิศมน กัลยาศิริ**

Denduangboripant N, Kalayasiri R. Social supports for methamphetamine users treated as in- patients at Thanyarak Institute. Chula Med J 2013 Nov - Dec; 57(6): 723 - 35

- Background** : *The wide spread of methamphetamine or ya-ba causes problems with increasing number of methamphetamine users every year. Most methamphetamine users usually have family and social problems.*
- Objectives** : *To study social supports and associated factors of methamphetamine users who are receiving treatments as in-patients.*
- Setting** : *Thanyarak Institute.*
- Design** : *A cross - sectional descriptive study.*
- Materials and Method** : *Data were collected from 249 in-patients of the residential treatment at Thanyarak Institute in March 2012. The research instruments consisted of the demographic questionnaire, The Personal Resource Questionnaire: PRQ Part 2. Data were analyzed by using descriptive statistics and Chi-square test.*
- Results** : *Averaged social support score in methamphetamine users were 60.63 out of 100 (Mean \pm SD = 60.63 \pm 12.52). When divided sample into three groups including high, moderate, and low social support by using the mean scores and standard deviations,*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

we found that frequency of methamphetamine use at period of heaviest use and amount of methamphetamine use in the last 3 months prior to admission were associated with high social support. In contrast, experiencing family problems due to using methamphetamine was associated with low social support.

Conclusion : *The initial results revealed that severity of methamphetamine use was unexpectedly associated with high level of social support. Family members of severe methamphetamine users might use more efforts to help the persons than those of less severe methamphetamine users. However, causal relationship between social support and severity of methamphetamine use would not be obtained from this study.*

Keywords : *Methamphetamine, social support, Thanyarak.*

Reprint request: Kalayasiri R. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand. E-mail: rasmon.k@chula.ac.th

Received for publication. January 5, 2013.

ณัฐ เด็นดวงบริพันธ์, รัชมน กัลยาศิริ. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถานบำบัดรักษารักษ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556
พ.ย. – ธ.ค.; 57(6): 723 – 35

- เหตุผลของการทำวิจัย** : สารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาด
อย่างรวดเร็วและก่อให้เกิดปัญหา โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด
เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ติดยาบ้ามักมีปัญหาภายในครอบครัวและปัญหา
ทางสังคม
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดประเภท
เมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และปัจจัย
ที่สัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม
- สถานที่ทำการศึกษา** : สถานบำบัดรักษารักษ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่
สถานบำบัดรักษารักษ์ แบบผู้ป่วยใน จำนวน 249 คน ทำการเก็บข้อมูล
ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ
ประวัติการใช้ยาบ้า และแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และไคสแควร์
- ผลการศึกษา** : ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 60.63 คะแนน
จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (Mean \pm SD = 60.63 \pm 12.52)
เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสามกลุ่ม คือกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทาง
สังคมสูง ปานกลาง ต่ำ ตามคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พบว่าความถี่ในการใช้ยาบ้าในช่วงที่ไ่ม่มากที่สุด และจำนวนยาบ้า
ที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัด มีความสัมพันธ์กับ
การมีแรงสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่การมีปัญหในครอบครัว
จากการใช้ยาบ้า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำลง
- สรุป** : จากผลการวิจัยเบื้องต้นนี้ พบว่าการใช้ยาบ้าแบบรุนแรง กลับมี
ความสัมพันธ์กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง อาจเนื่องจาก
ครอบครัวจะเข้ามาช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดที่ไ่รุนแรงมากกว่าผู้ที่
ใช้สารแบบไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สามารถบอก
ความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผลได้ว่าการใช้ยาบ้าแบบรุนแรงนั้นเป็น
สาเหตุให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงดังกล่าว
- คำสำคัญ** : เมทแอมเฟตามีน, ยาบ้า, แรงสนับสนุนทางสังคม, สถานบำบัดรักษารักษ์.

ในปัจจุบันสารเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาทั้งปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม อาชญากรรม และปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในทุกช่วงอายุ ทุกอาชีพ และทุกชนชั้น ดังนั้นปัญหาสารเสพติดจึงนับเป็นหนึ่งในปัญหาใหญ่ระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง และเร่งด่วนเนื่องจากผู้ใช้สารเสพติด มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า โดยจำนวนผู้เสพเมทแอมเฟตามีน⁽¹⁾ ที่ได้รับการรักษาในปีพ.ศ. 2537 มีจำนวน 477 คน และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปีพ.ศ. 2546 จำนวนผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยที่ได้รับการรักษาสูงถึง 203,072 คนจากระบบบังคับบำบัด หลังจากนั้นสถานการณ์เริ่มคงที่จนสถิติล่าสุดปีพ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 114,074 คน

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการรักษามากในแต่ละปี ดังนั้นแนวทางการบำบัดรักษา ผู้ใช้หรือติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนย่อมเป็นสิ่งสำคัญ โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะเป็นผู้ที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย และถูกบังคับให้บำบัด ซึ่งการถูกบังคับบำบัดไม่ได้เกิดจากความสมัครใจ ดังนั้นการกลับไปใช้สารเสพติดอีกย่อมเป็นเรื่องง่าย หากเทียบกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ จากข้อมูลปีพ.ศ. 2553 ทั้งประเทศมีผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ เพียง 28,154 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.68 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับระบบบังคับบำบัดที่มีมากถึง 71,311 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.51 แสดงให้เห็นว่าการจูงใจให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจนั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

โดยการสร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการรักษาโดยสมัครใจได้นั้น ส่วนหนึ่งต้องอาศัยครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อจิตใจ วิธีคิดและการตัดสินใจของบุคคลในครอบครัว Kane⁽²⁾ ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อครอบครัวว่าหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อ

สมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศไทย พบว่า สภาพครอบครัวรวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น เช่น จากการศึกษาของ กุหลาบ รัตนจักรธรรม และคณะ⁽³⁾ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของวัยรุ่น นอกจากนี้มีการศึกษาในเด็กที่ติดยาเสพติดแล้ว พบว่าเด็กที่ติดยาเสพติดเหล่านี้ มีสูงถึงร้อยละ 61 ที่รู้สึกไม่สบายใจกับการดูว่ากล่าวและทوبيติจากคนในครอบครัว⁽⁴⁾ จึงเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมสารเสพติด และเด็กที่ติดยาเสพติดจำนวนมากมีความไม่สบายใจจากการกระทำของคนในครอบครัว

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด โดยเฉพาะสารเมทแอมเฟตามีน ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับ ณ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถานบำบัดการติดยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ และต้องการศึกษาตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ โดยเฉพาะตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อสามารถนำความรู้เบื้องต้นที่ได้ไปทำความเข้าใจตัวผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวมากน้อยเพียงใด โดยหากพบว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์ จะได้นำไปใช้ในการเฝ้าระวัง และให้ความรู้แก่ผู้ติดยาและครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดต่อไป

การดำเนินการวิจัย

ผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าจำนวน 249 คน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้มีสติสัมปชัญญะ สามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถาม มีข้อความ 26 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 นาที เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป ดังนี้

- ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง / ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ศาสนา อาชีพในปัจจุบันและอดีต รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้/ การแก้ปัญหาหากรายได้ไม่เพียงพอ
- ด้านครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว
- ด้านการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การเคยรับการบำบัดโรคทางด้านจิตเวช
- ด้านประวัติการบำบัดรักษาการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย ประวัติการบำบัดรักษา รูปแบบการบำบัดรักษาครั้งปัจจุบัน

2. แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2) ของแบรนต์ และ ไวน์เนอร์ท (Beand and Weinert) (แปลโดยนางสาวสวรินทร์ ตั้งชูรัตน์ มีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .8549) ประกอบด้วยข้อความ 25 ข้อ เป็น Self-rating scale 5 ระดับ พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ การมีโอกาสได้บ่มเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง และ ความผูกพันใกล้ชิด โดยให้คะแนนแต่ละข้อความจาก 0 ถึง 4 คะแนน จากไม่จริงเลย จนถึง เป็นจริงมากที่สุด ในข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกัน ในข้อความเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 หากข้อมูลที่ได้มีการกระจายตัวแบบปกติ จะทำการแบ่งเป็น 3 ระดับคือ แรงสนับสนุนทางสังคมสูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย บวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสำหรับตัวแปรตาม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับตัวแปรต้นอื่น ๆ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สาร ประวัติการบำบัดรักษา ใช้ร้อยละในการนำเสนอ จากนั้นทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นต่าง ๆ กับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.5) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 29 ปี ส่วนใหญ่มีพี่น้อง (ร้อยละ 90.3) และเป็นลูกคนแรกถึงร้อยละ 44.2 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.3) รวบรวมหนึ่งมีสถานะเป็นโสด (ร้อยละ 49.0) และมีบุตร (ร้อยละ 50.2) โดยเกือบครึ่งหนึ่งของผู้มีบุตร มีจำนวนบุตรเพียง 1 คน (ร้อยละ 46.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.6) และประกอบอาชีพมีงานทำหรือนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 74.7) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวประมาณ 32,765 บาท เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายเสมอ (ร้อยละ 46.2) หากรายได้ไม่เพียงพอจะแก้ปัญหาโดยขอยืมจากเพื่อนหรือญาติ โดยไม่ได้เสียดอกเบี้ยมากที่สุด (ร้อยละ 55.8) รายละเอียดส่วนหนึ่งดังแสดงในตารางที่ 1 ทั้งนี้ หากผู้เข้ารับการบำบัดมีปัญหาจะเลือกปรึกษาแม่เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือ คู่รักหรือคู่สมรส (ร้อยละ 22.1) เพื่อน (ร้อยละ 13.7) และพี่น้อง (ร้อยละ 13.3)

จากตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ประเภทของสารเสพติด ที่ใช้อันดับ 1 คือ ยาบ้า (ร้อยละ 93.2) รองลงมาคือ บุหรี่ (ร้อยละ 68.7) และสุรา (ร้อยละ 46.6) วิธีใช้ยาบ้าที่มากที่สุดคือสูดไอระเหย (ร้อยละ 97.6) ความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วงที่ใช้มากที่สุดคือมากกว่าวันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 43.0) และจำนวนที่ใช้ต่อครั้งในช่วงที่ใช้มากที่สุดคือ 1 - 2 เม็ด ส่วนความถี่ของการใช้ยาบ้าในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาคือมากกว่าวันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 37.8) และจำนวนที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาคือ 1 - 2 เม็ด (ร้อยละ 46.5) เช่นกัน

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N = 249)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	163	65.5
หญิง	86	34.5
อายุ		
18-23 ปี	74	29.7
24-28 ปี	56	22.5
29-33 ปี	66	26.5
ตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป	53	21.3
Mean \pm SD = 28.63 \pm 7.48, Min = 18, Max = 56, Median = 28		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.6
ประถมศึกษา	66	26.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	100	40.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตร	47	18.9
วิชาชีพ (ปวช.)		
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	16	6.4
ปริญญาตรี	16	6.4
สถานภาพสมรส		
โสด (ไม่เคยสมรส)	122	49.0
สมรส	75	30.1
แยกกันอยู่ (ยังไม่ได้เลิกกัน)	34	13.7
หย่า	16	6.4
คู่สมรสเสียชีวิต	2	0.8
ศาสนา		
พุทธ	233	93.6
อิสลาม	16	6.4
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N = 221)		
ต่ำกว่า 9,000 บาท	60	24.1
9,001 - 15,000 บาท	54	21.7
15,001 - 30,000 บาท	62	24.9
มากกว่า 30,000 บาท	45	18.1
Mean \pm SD = 32764.71 \pm 58660.08, Min = 3000, Max = 500000, Median = 15000		

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N = 249)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
วิธีที่ใช้อย่างยา (หลายคำตอบ)		
กิน	10	4
สูดไอระเหย	243	97.6
ฉีดเข้าเส้นเลือด	2	0.8
ความถี่ของการใช้ยาในช่วงที่ใช้มากที่สุด		
มากกว่าวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	107	43.0
ประมาณวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	37	14.9
ประมาณสัปดาห์ละ 4 - 5 ครั้ง	42	16.9
ประมาณสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง	16	6.4
ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31	12.4
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	16	6.4
จำนวนยาที่ใช้ต่อครั้งในช่วงที่ใช้มากที่สุด (N = 243)		
1 - 2 เม็ด	83	34.2
3 - 4 เม็ด	50	20.6
5 - 6 เม็ด	37	15.2
7 - 8 เม็ด	11	4.5
9 - 10 เม็ด	35	14.4
มากกว่า 10 เม็ด	27	11.1
ความถี่ของการใช้ยาในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับ การบำบัดรักษา		
มากกว่าวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	94	37.8
ประมาณวันละ 1 ครั้งและใช้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	29	11.6
ประมาณสัปดาห์ละ 4 - 5 ครั้ง	56	22.5
ประมาณสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง	15	6.0
ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	19	7.6
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	36	14.5
จำนวนยาที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับ การบำบัดรักษา (N = 226)		
1 - 2 เม็ด	105	46.5
3 - 4 เม็ด	52	23.0
5 - 6 เม็ด	29	12.8
7 - 8 เม็ด	8	3.5
9 - 10 เม็ด	20	8.8
มากกว่า 10 เม็ด	12	5.3

ในส่วนของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาพบว่า หนึ่งในสี่ถึงเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ตอบว่ามีปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาด้านกฎหมาย ปัญหาครอบครัว และปัญหาทางการเงินอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.0, 38.2, 34.9, 31.7, และ 25.3 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการรักษาพบว่า มีผู้มีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจจำนวนน้อยเพียง ร้อยละ 3.2 โดยเคยเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล จำนวนร้อยละ 37.3 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.7 ส่วนการบำบัดรักษาการใช้ยาพบว่า ราวครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการรักษามาก่อน (ร้อยละ 51.4) สำหรับการรักษารั้งปัจจุบัน รวครึ่งหนึ่งผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 1 - 30 วัน (ร้อยละ 48.6) โดยเป็นผู้ถูกบังคับบำบัดด้วยกฎหมาย (ร้อยละ 64.7) และส่วนใหญ่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ (ร้อยละ 71.1)

ผลการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 60.63 (Mean \pm SD = 60.63 \pm 12.52, Median = 60) โดย

คะแนนต่ำสุดคือ 18 และคะแนนสูงสุดคือ 92 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ดังนั้นจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสามกลุ่ม ได้เป็น กลุ่มผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 20.1) กลุ่มผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.3) และกลุ่มผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (ร้อยละ 13.7) จากคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 4) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความถี่ในการใช้ยาในช่วงที่ใช้มากที่สุด ปริมาณการใช้ยาในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการรักษา และปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยา กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความถี่ในการใช้ยา และจำนวนยาที่ใช้ต่อครั้ง “มากกว่า” ผู้ที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง/ต่ำ ($\chi^2 = 9.243$, df = 2, p = 0.010; $\chi^2 = 15.569$, df = 2, p < 0.001 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการรักษาที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยา เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลังมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และสูง ($\chi^2 = 13.085$, df = 4, p = 0.011) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามปัญหา การเจ็บป่วย และการบำบัดของผู้เข้ารับการรักษา

	ผู้เข้ารับการรักษา (N = 249)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้ยา เช่น ใจสั่น		
ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก		
น้อย / น้อยที่สุด	160	64.3
ปานกลาง	59	23.7
มาก / มากที่สุด	30	12.0
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้ยา เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว		
น้อย / น้อยที่สุด	160	64.3
ปานกลาง	50	20.1
มาก / มากที่สุด	39	15.6

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามปัญหา การเจ็บป่วย และการบำบัดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N = 249)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง		
น้อย / น้อยที่สุด	129	51.8
ปานกลาง	43	17.3
มาก / มากที่สุด	77	31.0
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้ยาบ้า		
น้อย / น้อยที่สุด	132	53.0
ปานกลาง	42	16.9
มาก / มากที่สุด	75	30.1
ปัญหาทางการเงินจากการใช้ยาบ้า		
น้อย / น้อยที่สุด	113	45.4
ปานกลาง	57	22.9
มาก / มากที่สุด	79	31.8
มีโรคประจำตัว	49	19.7
เคยเข้าพักรักษาทางด้านร่างกายแบบค้างคืนที่โรงพยาบาล	93	37.3
เคยเข้ารับการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ	8	3.2
เคยเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาบ้ามาก่อนครั้งปัจจุบัน	128	51.4
ถูกบังคับโดยกฎหมายในการเข้ารับการบำบัดครั้งปัจจุบัน	161	64.7
ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดในครั้งปัจจุบัน	177	71.1
ระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในครั้งปัจจุบัน		
1 - 30 วัน	121	48.6
มากกว่า 30 วัน	128	51.4

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N = 249)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ต่ำกว่า 48 คะแนน)	34	13.7
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (ระหว่าง 48 - 72 คะแนน)	165	66.3
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง (สูงกว่า 72 คะแนน)	50	20.1

Mean \pm SD = 60.63 \pm 12.52, Min = 18, Max = 92, Median = 60

ตารางที่ 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการรักษา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม								
(N = 249)								
ปานกลาง								
ต่ำ (N = 34)			(N = 165)		สูง (N = 50)		χ^2	P-values
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความถี่ของการใช้ยาบ้า								
ในช่วงที่ใช้มากที่สุด								
มากกว่าวันละ 1 ครั้ง	13	38.2	63	38.2	31	62.0	9.243	0.010*
น้อยกว่าหรือเท่ากับวันละ 1 ครั้ง	21	61.8	102	61.8	19	38.0		
จำนวนยาบ้าที่ใช้ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับ								
การบำบัดรักษา (N = 226)								
น้อยกว่า 5 เม็ด	28	84.8	108	73.0	21	46.7	15.569	<0.001*
ตั้งแต่ 5 เม็ดขึ้นไป	5	15.2	40	27.0	24	53.3		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น มีปากเสียง								
ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลัง								
น้อย/น้อยที่สุด	9	26.5	91	55.2	29	58.0	13.085	0.011*
ปานกลาง	6	17.6	28	17.0	9	18.0		
มาก/มากที่สุด	19	55.9	46	27.9	12	24.0		

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าผู้เข้ารับการรักษาใช้หรือติดสารเมทแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความถี่และปริมาณการใช้สาร และการมีปัญหในครอบครัวจากการใช้สาร โดยพบว่าการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในความถี่ หรือปริมาณที่สูงจะสัมพันธ์กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงเช่นกัน ในขณะที่การมีปัญหในครอบครัวจากการใช้สาร จะมีความสัมพันธ์กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง และสังคมในด้านต่าง ๆ ⁽⁵⁾ เพื่อให้บุคคลสามารถรู้สึกผูกพัน รู้สึกว่ามีคนรักและสนใจ มีคนเห็น

คุณค่า และรับรู้ได้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ⁽⁶⁾ รวมถึงให้สามารถเผชิญความเครียดได้ ⁽⁷⁾ ความช่วยเหลือดังกล่าว อาจเป็นความช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนวัตถุดิบของ ^(5,7) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เข้ารับการรักษาใช้หรือติดสารเมทแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ย 61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยใช้แบบสอบถาม วัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part 2) ของแบรนต์ และ ไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert) แบบสอบถามนี้ยังไม่เคยกำหนดค่ามาตรฐานในประชากรทั่วไป ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้ารับการรักษาใช้หรือติดสารเมทแอมเฟตามีนนี้ มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำหรือสูงกว่าประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตาม มีผู้เคยใช้แบบ

สอบถามนี้ ในงานวิจัยอื่น ๆ ก่อนหน้าในกลุ่มประชากรอื่น เช่น กลุ่มพ่อแม่ของเด็กออทิสติก โดยพบคะแนนแรงสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มาก คือสูงถึง 79 คะแนน⁽⁸⁾ กลุ่มมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เพียงเล็กน้อยคือ 63 คะแนน⁽⁹⁾ และในผู้ป่วยโรคเอดส์ อันเป็นโรคติดต่อเรื้อรังและมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนต่ำกว่าผู้รับการบำบัดการติดสารจากการศึกษานี้ โดยได้คะแนนเฉลี่ยเพียง 54 คะแนน⁽¹⁰⁾ จึงอาจกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ อยู่ในช่วงคะแนนที่พบได้ในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นที่หลากหลาย โดยอาจไม่ได้มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับสูงสุดหรือต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปสามารถแบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้ออกเป็น 2 แหล่ง คือ แหล่งที่มาจากกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มที่ผูกพัน สนับสนุน โกล่หลวมกัน เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน และอีกกลุ่มคือแหล่งที่มาจากกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้โดยกฎเกณฑ์และแบบแผนที่วางไว้ดังกล่าว เป็นสิ่งกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ เช่น เพื่อน หรือบุคคลในสังคม⁽⁵⁾ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการมีปัญหาในครอบครัวจากการใช้ยาบ้า เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง อาจส่งผลต่อการมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งครอบครัว เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่จัดอยู่ในกลุ่มปฐมภูมิ อันเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้เข้ารับการบำบัดอย่างมาก ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เป็นรากฐานที่สำคัญต่อการเติบโตของสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวจัดเป็นสิ่งแวดล้อมอันดับแรกที่คนเราได้เผชิญเมื่อถือกำเนิดมา การเกิดปัญหาทะเลาะกัน ในครอบครัว จะทำให้สิ่งแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลงไป

ทางด้านลบ โดยเฉพาะปัญหาในครอบครัวที่เกิดจากการใช้ยาบ้า เนื่องจากยาบ้า จัดเป็นสารเสพติดร้ายแรงที่สังคมไม่ยอมรับ และผิดกฎหมายร้ายแรง โดยมีบทลงโทษรุนแรงสูงสุดสำหรับผู้ขายถึงขั้นประหารชีวิต ดังนั้น หากครอบครัวใด พบว่าสมาชิกในครอบครัวคนใดมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า นี้ จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านจิตใจและสังคมต่อบุคคลในครอบครัวคนอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะ บิดา มารดา ที่มักคาดหวังให้บุตรของตนสามารถเลิกเสพยาเสพติดดังกล่าวได้ การตอบสนองที่บิดา มารดา หรือ ญาติพี่น้องคนอื่น จะกระทำต่อผู้เสพยา อาจมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่ การไม่สนใจใด ๆ เลย การเข้ามาดูแลเอาใจใส่ จนไปถึงการลงโทษได้ บางครั้งการลงโทษอาจรุนแรงถึงขั้นตัดความสัมพันธ์ ไล่ออกจากบ้าน หรืออาจเป็นไปในทางตรงข้าม เช่น เข้าไปควบคุมการใช้ชีวิตของสมาชิกของผู้เสพยา จนทำให้ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้น ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวที่เกิดจากการใช้ยาบ้า ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาเป็นลูกโซ่ หรือเป็นวงจรทางลบที่ไม่มีที่สิ้นสุดที่อาจจะส่งผลให้เกิดผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นในครอบครัว และเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องไปยังสมาชิกในครอบครัวรุ่นต่อ ๆ ไปอีกก็ได้ หากเป็นไปได้ ควรมีมาตรการเฝ้าระวังครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาลูกโซ่ที่อาจจะเกิดขึ้นจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำในครอบครัวนั้น ๆ

ในด้านความสัมพันธ์ที่พบระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการใช้สารเมทแอมเฟตามีนนั้น โดยพบว่าการใช้ยาบ้าถี่ ในช่วงที่เคยใช้รุนแรงที่สุด และการใช้ยาบ้าปริมาณมากในสามเดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง โดยทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระต่อกันถึงการเข้ายาแบบรุนแรง ผลที่ได้นี้เป็นผลที่พบขึ้นใหม่โดยไม่มีใครเคยพบมาก่อน และแตกต่างกับงานวิจัยก่อนหน้านี้บางงานวิจัย เช่น ของ กุหลาบ รัตนจักรวรร และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันไปในทางบวก มักเป็นผู้ไม่มีปัญหา

สารเสพติด ทั้งนี้ ผู้ที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวก น่าจะเป็นผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จึงอาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ไม่น่าจะมีปัญหาสารเสพติด อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยดังกล่าวมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ กล่าวคือ การวิจัยดังกล่าว ทำในกลุ่มนักศึกษาอาชีวะโดยรวมที่อาจมีหรือไม่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ในขณะที่งานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ไชยาบ้าเรียบร้อยแล้วและกำลังเข้ารับการรักษา จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน กล่าวได้อีกหนึ่งนัยหนึ่ง คือ การศึกษาหนึ่งทำในกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้ใช้สารเสพติด กับอีกการศึกษาหนึ่งคือ การศึกษานี้ที่ทำในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแล้วและกำลังเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำในกลุ่มตัวอย่างอีกประเภทหนึ่ง คือผู้ใช้สารและหยุดเสพได้เรียบร้อยแล้วโดยศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ปานกลาง ต่ำ จะมีความแตกต่างกันในการกลับไปเสพซ้ำหรือไม่ โดยศึกษาในผู้เข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดยาเสพติด ผลพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง กลับมีการเสพซ้ำได้มากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลางหรือต่ำ⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามมีอีกการศึกษาที่ได้ผลขัดแย้งกัน คือ พบว่าในกลุ่มที่หยุดเสพยาบ้ามีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ⁽¹²⁾

กล่าวโดยสรุป คือ ในการศึกษาก่อนหน้านี้ทำการศึกษาในผู้ที่ยังไม่ได้เสพยา การมีแรงสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมในระดับสูง อาจช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการไปใช้สารเสพติด ในขณะที่ในการศึกษานี้ ทำการศึกษาในผู้ใช้สารเสพติดแล้ว กลับพบว่าการมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดที่รุนแรงขึ้น ส่วนการศึกษาก่อนหน้านี้ ในเรื่องการกลับไปเสพซ้ำว่ามีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบใดนั้น ยังไม่ได้ข้อสรุป อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้ในการศึกษานี้ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ว่าตัวแปรใดเป็นเหตุหรือเป็นผล อีกทั้งอาจมีข้อจำกัดเรื่องรูปแบบการทำวิจัยที่เป็นแบบภาคตัดขวาง

และไม่ได้ทำการวิเคราะห์แบบถดถอย จึงไม่ได้มีการควบคุมปัจจัยแทรกแซง (confounding factors) ที่อาจพบร่วมได้ ทั้งนี้สมมติฐานที่อาจเป็นไปได้ที่ทำให้พบว่าแรงสนับสนุนที่สูงมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดแบบรุนแรง คือ อาจเป็นไปได้ว่า การไชยาบ้าจำนวนและความถี่ที่สูง เป็นการสะท้อนถึงการมีปัญหาการติดสารเสพติดที่สูง ทำให้ครอบครัวต้องเข้าไปดูแลใกล้ชิดมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการไชยาบ้าที่รุนแรงอาจเกิดก่อน คือเป็นสาเหตุทำให้ครอบครัวต้องเข้าไปดูแลให้ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดก็อาจเป็นไปได้ นอกจากนี้ ผู้ไชยาบ้าที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เมื่อเทียบกับผู้ไชยาบ้าที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่า อาจเป็นผู้ที่ได้สิ่งของวัตถุ เช่น เงินสำหรับการใช้จ่าย ในชีวิตประจำวันมากกว่า จึงมีโอกาสจะได้ซื้อและนำยาบ้าไปใช้ในปริมาณและความถี่ที่มากกว่าก่อให้เกิดการไชยาบ้าที่รุนแรงมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางหรือต่ำ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปถึงสาเหตุของการพบความสัมพันธ์ระหว่างการไชยาบ้าที่รุนแรง กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงดังกล่าว

ผลการวิจัยจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการให้แรงสนับสนุนทางสังคม กับผู้ที่ได้เริ่มใช้สารเสพติดแล้ว อาจจะซ้ำเกินไป และไม่ได้ส่งผลในทางบวกเสมอไป ดังนั้นการป้องกันปัญหาสารเสพติดโดยให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับเยาวชนที่ยังไม่ได้ใช้สารเสพติดจึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการปล่อยจนเกิดการใช้และติดสารเสพติดแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่สถาบันนิติเวชที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยเหลือและประสานงานด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

อ้างอิง

1. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. โรคจิตจากเมแทบอลิซึม: ประสบการณ์การเรียนรู้จากประเทศไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 16
2. Kane CF. Family social support: toward a conceptual model. *Adv Nurs Sci* 1988 Jan; 10(2): 18 - 25
3. กุหลาบ รัตนจักรวรร, วิไล สถิตยเสถียร, ถิรพงษ์ ถิรมนัส, พัทรี สุวรรณศรี. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2541
4. วิภา ด่านธำรงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน, ศศิธร แจ่มถาวร. ความรู้และทัศนคติต่อการติดสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539
5. Williams DR, House JS. Social support and stress reduction. In: Cooper CL, Smith MJ, eds. *Job Stress and Blue Collar Work*. New York: Wiley, 1985: 207-21
6. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976 Sep - Oct; 38(5): 300-14
7. Thoits PA. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Soc Behav* 1982 Jun; 23(2): 145 - 59
8. นาฏยพรรณ ภิบุญ. ความรู้สึกต่อการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
9. จุฑามณี เรืองจิตทวีกุล. ความทุกข์ของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
10. เตือนใจ ห่วงสายทอง. ความทุกข์ของภาวะโรคซึมเศร้า ภาวะโรควิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษ ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
11. สุรวัฒน์ คูวิเศษแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรู้คุณค่าของตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองกับการเสพยาเสพติดของเยาวชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548
12. โสภา งามกระแสนันท์. ความแตกต่างของการควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตัวเอง และการสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ที่หยุดเสพยาบ้าและผู้ที่กลับมาเสพยาบ้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548