

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (description research) เรื่องการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาระยะเตรียมกลับสู่สังคมหรือติดตามผลการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดต่างๆในภาคใต้ จำนวน 126 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพติด
- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด
- 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคมของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

- 2.1 การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดโดยรวมและแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง
- 2.2 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวมและแต่ละด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

N = 126

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 25.62, SD = 7.33, min = 14, max = 60)		
14 – 25	71	56.3
26 – 40	49	38.9
41 – 60	6	4.8
เพศ		
ชาย	119	94.4
หญิง	7	5.6
ศาสนา		
พุทธ	83	65.9
อิสลาม	43	34.1
สถานภาพสมรส		
โสด	91	72.2
คู่	25	19.8
ม้าย/แยก/หย่า	10	7.9
รายได้(บาท) ต่อเดือน (\bar{X} = 5,595.24, SD = 3,518.92, min = 0, max = 25,000, median = 5,500, mode = 5,000)		
ไม่มีรายได้	11	8.7
ต่ำกว่า 5,000	59	46.8
5,001 – 10,000	51	40.5
มากกว่า 10,000	5	4.0
อาชีพก่อนเข้าบำบัดรักษา		
รับจ้าง	60	47.6
เกษตรกรกรรม	24	19.0
ค้าขาย	12	9.5
ว่างงาน	12	9.5
อื่น ๆ เช่น ราชการ ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน	8	6.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	7	5.6
ประมง	3	2.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	3.2
ประถมศึกษา	33	26.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	34.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	20.6
ปวช/ปวส. หรืออนุปริญญา	15	11.9
ปริญญาตรี	5	4.0

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 14 – 25 ปี อายุเฉลี่ย 25.6 ปี ร้อยละ 94.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.9 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.2 มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 47.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย 5,595 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมา ร้อยละ 26.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเสพยาเสพติด

N = 126

ข้อมูลการเสพยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก		
บุหรี่	108	85.7
กัญชา	7	5.6
ยาบ้า	6	4.8
สุรา เบียร์	3	2.4
สารระเหย	2	1.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเสพยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก (ปี) (\bar{X} = 16.99, SD = 6.03, min = 7, max = 58)		
7 – 10	1	0.8
11 – 15	66	52.4
16 – 20	44	34.9
21 - 25	7	5.6
26 – 30	4	3.2
มากกว่า 30	4	3.2
ระยะเวลา(เดือน) ที่เสพยาเสพติด (\bar{X} = 64.79, SD = 51.59, min = 3, max = 270)		
1 – 60	84	66.7
61 – 120	32	25.4
121 – 180	7	5.56
181 – 240	1	0.8
241 – 300	2	1.6
ยาเสพติดตัวหลักที่นำมาบำบัดรักษาครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาบ้า	81	64.3
กัญชา	53	42.1
บุหรี่	18	14.3
สุรา เบียร์	5	4.0
เฮโรอีน	6	4.8
สารระเหย	4	3.2
ยาอี	1	0.8
ฝิ่น	1	0.8
การเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ		
สมัครใจรักษา	12	9.5
ถูกบังคับบำบัดรักษาตาม พรบ. 2545	109	86.5
ศาลสั่งให้เข้ารักษา	5	4.0

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือ บุหรี่ ร้อยละ 52.4 ใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 11 – 15 ปี อายุต่ำสุดที่ใช้ยาเสพติด คือ 7 ปี อายุเฉลี่ยที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือ 16.99 ปี (SD = 6.03) ร้อยละ 66.7 ใช้ยาเสพติดนาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 64.3 มาบำบัดรักษา ยาบ้า รองลงมา ร้อยละ 42.1 มาบำบัดรักษากัญชา ร้อยละ 86.5 เข้ารับการรักษาในระบบบังคับ บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีเพียงร้อยละ 9.5 เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเลิกยาเสพติด

N = 126		
ข้อมูลการเลิกยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเลิกยาเสพติด		
ไม่เคย	52	41.3
เคย หยุดได้นานที่สุด (เดือน) (\bar{X} = 8.88, SD = 20.41)	74	58.7
1 – 12	45	60.8
13 – 24	13	17.6
25 – 36	7	9.5
37 – 48	2	2.7
49 – 60	4	5.4
61 – 120	3	4.1
การรักษาในครั้งนี้อยู่หยุดเสพยาเสพติดได้		
หยุดไม่ได้	6	4.8
1 - 6 เดือน	75	59.5
7 - 12 เดือน	36	28.6
13 - 18 เดือน	5	4.0
19 – 24 เดือน	4	3.2
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติดของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การสนับสนุนของครอบครัว	93	73.8
แรงจูงใจในตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด	83	65.9

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการเลิกยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนของนักบำบัด	58	46.0
โปรแกรมการบำบัดรักษา	51	40.5
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด	38	30.2
การประกอบอาชีพ	20	15.9
การสนับสนุนของชุมชน	10	7.9
การสนับสนุนของเพื่อน	10	7.9
อื่น ๆ เช่น พรบ. / คุมประพฤติ	3	2.4

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.7 เคยมีประสบการณ์ การเลิกยาเสพติด ร้อยละ 60.8 เคยมีประสบการณ์หยุดยาเสพติดได้นาน 1 – 12 เดือน ร้อยละ 59.5 หยุดเสพยาเสพติดครั้งนี้ได้ 1 -6 เดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.8 เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว รองลงมา ร้อยละ 65.9 เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจในตนเอง

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคมของผู้ป่วย

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลครอบครัว สังคมของผู้ป่วย

N = 126

ข้อมูลครอบครัว สังคมของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การรับการติดตามผล		
สำนักงานคุมความประพฤติ	66	52.4
ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา	36	28.6
ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี	24	19.0
จำนวนครั้งในการติดตามผล (ครั้ง) ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 2.29$, $min = 0$, $max = 10$)		
ไม่เคยไปติดตามผล	6	4.8
1 ครั้ง	35	27.8
2 ครั้ง	24	19.0
3 ครั้ง	20	15.9

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลครอบครัว สังคมของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
4 ครั้ง	11	8.7
5 ครั้ง	10	7.9
6 ครั้ง	8	6.3
7 ครั้ง	6	4.8
มากกว่า 7 ครั้ง	6	4.8
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	99	78.6
ครอบครัวขยาย	23	18.3
อาศัยกับญาติ	4	3.2
สัมพันธภาพในครอบครัว		
รักใคร่สามัคคี ช่วยเหลือกันดี	96	76.2
รักใคร่สามัคคี ทะเลาะกันบ้าง	28	22.2
ต่างคนต่างอยู่ไม่ช่วยเหลือกัน	1	0.8
ไม่ราบรื่นทะเลาะกันบ่อย ๆ	1	0.8
สมาชิกภายในครอบครัวที่ใช้จ่ายเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พ่อ	5	4.0
แม่	2	1.6
พี่ น้อง	11	8.7
ญาติ น้ำอ	10	7.9
ผู้มาอาศัย	1	0.8
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว		
เพียงพอ	102	81.0
ไม่เพียงพอ	11	8.7
มีเหลือเก็บ	13	10.3

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลครอบครัว สังคมของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเพื่อนสนิทที่ไม่ใช่ยาเสพติด (คน) ($\bar{X} = 5.52$, $SD = 4.92$, $min = 0$, $max = 30$)		
ไม่มี	10	7.9
1-5	76	60.3
6-10	28	22.2
11-16	7	5.6
17-20	3	2.4
มากกว่า 20	2	1.6
จำนวนเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติด (คน) ($\bar{X} = 5.09$, $SD = 4.85$, $min = 0$, $max = 20$)		
ไม่มี	22	17.5
1-5	57	45.2
6-10	35	27.8
11-16	6	4.8
17-20	6	4.8
จำนวนเพื่อนสนิทที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติด (คน) ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 3.98$, $min = 0$, $max = 20$)		
ไม่มี	17	12.5
1-5	74	58.7
6-10	30	23.8
11-16	2	1.6
17-20	3	2.4

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.4 รับการติดตามผลที่สำนักงานคุมความประพฤติ จำนวนครั้งในการติดตามผล เฉลี่ย 3.02 ครั้ง ร้อยละ 27.8 เข้ารับการติดตามผล 1 ครั้ง ร้อยละ 78.6 อาศัยในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.2 สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่สามัคคี ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 8.7 มีพี่น้องภายในครอบครัวที่ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 81.0 มีความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ร้อยละ 60.3 มีเพื่อนสนิทที่ไม่ใช่ยาเสพติด 1-5 คน จำนวนเฉลี่ย 6 คน ร้อยละ 45.2 มีเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติด 1-5 คน จำนวนเฉลี่ย 5 คน ร้อยละ 58.7 มีเพื่อนสนิทที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติดจำนวน 1-5 คน จำนวนเฉลี่ย 5 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

2.1 การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดโดยรวมและแต่ละขั้นตอน

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยรวมและแต่ละขั้นตอน

N = 126

ขั้นตอนการกำกับตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
ขั้นตอนการสังเกตตนเอง	2.41	0.76	ปานกลาง
ขั้นตอนการตัดสินใจ	2.85	0.62	มาก
ขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง	2.91	0.69	มาก
โดยรวม	2.69	0.54	มาก

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนพบว่า ขั้นตอนการสังเกตตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.41$, $SD = 0.76$) ส่วนขั้นตอนการตัดสินใจและ ขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.62$ และ $\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.69$ ตามลำดับ)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติในการสังเกตตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ

N = 126

ขั้นตอนการสังเกตตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การเสพยาเสพติด ทำให้การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองมากขึ้น	3.12	1.11	มาก
2. ขณะเสพยาเสพติดไม่กล้าให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองเสพยาเสพติด	2.75	0.99	มาก
3. มองไม่เห็นความผิดพลาด ในการเสพยาเสพติดของตนเอง ในระยะแรก	2.55	1.09	ปานกลาง
4. เห็นว่าการเสพยาเสพติดทำให้ ขาดความอดทน ในการรอคอยมากขึ้น	2.55	1.02	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ขั้นตอนการสังเกตตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
5. การเสพยาเสพติดทำให้มีความคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	2.48	1.04	ปานกลาง
6. การเสพยาเสพติดทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ที่หุนหันพลันแล่นได้	2.48	0.99	ปานกลาง
7. เห็นว่าร่างกายทรุดโทรมลง หลังจากรับการเสพยาเสพติด	2.42	1.35	ปานกลาง
8. ทำสิ่งผิดกฎหมายได้ เนื่องจากรับการเสพยาเสพติด	2.36	1.24	ปานกลาง
9. สนใจสังคมน้อยลง เนื่องจากรับการเสพยาเสพติด	2.36	1.02	ปานกลาง
10. พุดโกหก มากขึ้น หลังจากรับการเสพยาเสพติด	2.30	1.22	ปานกลาง
11. การเสพยาเสพติดทำให้เลือกเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติดด้วยกันเท่านั้น	2.29	1.15	ปานกลาง
12. คิดว่าตนเองเป็นคนขี้อาย แยกตัวไม่ชอบการสื่อสารเนื่องจากรับการเสพยาเสพติด	2.25	0.98	ปานกลาง
13. ขาดวินัยในตนเอง จากการที่เสพยาเสพติด	2.24	1.21	ปานกลาง
14. การเสพยาเสพติด ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่า ไม่มีศักดิ์ศรีและขาดการยอมรับจากผู้อื่น	2.22	1.05	ปานกลาง
15. ขาดความรับผิดชอบมากขึ้น หลังจากรับการเสพยาเสพติด	2.21	1.30	ปานกลาง
16. การเสพยาเสพติดทำให้จิตใจห่อเหี่ยว ขอมแพ้ง่าย	1.98	1.12	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า การสังเกตตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากสองข้อ นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีการสังเกตตนเองระดับมาก คือ การเสพยาเสพติด ทำให้การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองมากขึ้น ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 1.11$) และขณะเสพยาเสพติดไม่กล้าให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองเสพยาเสพติด ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.99$) ข้อที่มีการสังเกตตนเองระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเสพยาเสพติดทำให้จิตใจห่อเหี่ยว ขอมแพ้ง่าย ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 1.12$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติในการตัดสินใจของผู้ป่วยยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ

N = 126

ขั้นตอนการตัดสินใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. วางแผนการดำเนินชีวิตและการพักผ่อนที่เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด	2.98	0.86	มาก
2. จะพยายามมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะเลิกยาเสพติด	2.94	0.81	มาก
3. วางแผนการใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากขึ้น กว่าขณะเสพยาเสพติด เพื่อลดการใช้จ่ายเงินที่สิ้นเปลือง	2.88	1.71	มาก
4. ตั้งใจที่จะดูแลร่างกายให้ดีขึ้นกว่าขณะติดยาเสพติด เพื่อที่จะเลิกยาเสพติด	2.86	0.84	มาก
5. ป้องกันความเสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมายให้กับตนเอง โดยเลิกยาเสพติด	2.84	0.92	มาก
6. ตั้งใจสร้างระเบียบวินัยเพิ่มในตนเองมากขึ้น เพื่อการเลิกยาเสพติด	2.83	0.80	มาก
7. พยายามลด การ โทกที่เกิเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด เพื่อไม่เสพยาเสพติดอีกต่อไป	2.81	0.80	มาก
8. ตั้งใจลดการให้อภัยกับความผิดพลาดของตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติด	2.70	0.87	มาก

จากตาราง 7 พบว่า การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การวางแผนการดำเนินชีวิตและการพักผ่อนที่เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.86$) รองลงมา คือ พยายามมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.81$) และวางแผนการใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากขึ้นกว่าขณะเสพยาเสพติด เพื่อลดการใช้จ่ายเงินที่สิ้นเปลือง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.71$)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติในการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด
จำแนกเป็นรายข้อ

N= 126				
ขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. รู้จักกระทำสิ่งที่มีความสุขได้อย่างคนทั่วไปโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด	3.08	0.85	มาก	
2. มีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเป้าหมายชัดเจนช่วยให้มีความมั่นคงขึ้นเพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำอีก	3.05	0.87	มาก	
3. ตั้งใจเพิ่มคุณค่าในตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นกลับคืนมาโดยการเลิกยาเสพติด	3.04	0.83	มาก	
4. สามารถดำเนินชีวิตโดยปราศจากการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายทุกชนิด	2.98	0.96	มาก	
5. คิดและตั้งใจทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้มากขึ้นเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้	2.97	0.82	มาก	
6. มีการพัฒนาตนเองด้านร่างกาย เช่น รับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	2.96	0.92	มาก	
7. พยายามที่จะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกให้ได้มากขึ้นเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ	2.91	0.92	มาก	
8. สามารถควบคุมตนเอง ที่จะไม่กลับไปเสพติดได้ ถึงแม้จะมีเพื่อนชักชวนก็ตาม	2.90	0.97	มาก	
9. พยายามควบคุมตนเอง ให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพติด	2.89	1.00	มาก	
10. ให้ความสนใจสังคม สิ่งแวดล้อมมากขึ้นกว่าขณะเสพยาเสพติด เพื่อให้ตนเองปลอดจากยาเสพติด	2.83	0.89	มาก	
11. เป็นผู้รักษาสัจจะและข้อสัญญาต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการเลิกยาเสพติดของตนเอง	2.87	0.81	มาก	
12. สร้างสัมพันธภาพให้เข้ากับสังคมของคนที่ไม่ใช้ยาเสพติดได้เพื่อการเลิกยาเสพติดของตนเอง	2.82	0.84	มาก	

ตาราง 8 (ต่อ)

ขั้นตอนการแสดงผลปฏิบัติیاتต่อตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
13. สามารถปรับอารมณ์และความรู้สึกได้เหมาะสมเพื่อป้องกัน การเสพยาเสพติดซ้ำ	2.79	0.94	มาก
14. มีจุดเด่นของตนเอง เพื่อปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปลอดภัย จากยาเสพติด	2.79	0.90	มาก
15. ฝึกฝนการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ตนเอง สามารถแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด	2.77	0.85	มาก

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองขั้นตอนการแสดงผลปฏิบัติیاتต่อตนเอง อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รู้จักกระทำสิ่งที่มีความสุขได้อย่างคนทั่วไปโดยไม่ต้องพึ่งพาสมาชิก ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.85$) รองลงมา คือ มีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเป้าหมายยึดเหนี่ยวให้มีความมั่นคงขึ้นเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.87$) และ ตั้งใจเพิ่มคุณค่าในตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นกลับคืนมาโดยการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.83$)

2.2 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดโดยรวมและแต่ละด้าน

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยรวมและแต่ละขั้นตอน

N = 126			
การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.87	0.55	มาก
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	2.85	0.51	มาก
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.73	0.56	มาก
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.64	0.48	ปานกลาง
โดยรวม	2.69	0.54	มาก

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน การสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.55$) ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, $SD = 0.48$)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

N = 126

การสนับสนุนด้านอารมณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ห่วงใยท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.20	0.95	มาก
2. คนในครอบครัวคอยให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนไม่สบายใจ	3.16	0.87	มาก
3. คนในครอบครัวทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย	3.11	0.86	มาก
4. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล พุดคุยอย่างเป็นกันเอง	3.06	0.76	มาก
5. ผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผล ให้ความห่วงใยในการเลิกยาเสพติด	3.05	0.78	มาก
6. คนในครอบครัวทำให้รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว	2.99	1.03	มาก
7. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รับฟัง เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	2.92	0.76	มาก
8. ไว้วางใจที่จะระบายพูดคุยปัญหา กับบุคคลในครอบครัว	2.83	1.06	มาก
9. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล มีความรักความเข้าใจและยอมรับ	2.76	0.76	มาก
10. สามารถปรับทุกข์ ระบายความรู้สึก เมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ กับเพื่อนได้	2.58	0.86	ปานกลาง
11. มีเพื่อนที่เข้าใจความรู้สึก	2.48	0.91	ปานกลาง
12. เพื่อน ๆ รับฟังความคิดเห็นเสมอ	2.36	0.76	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากเก้าข้อ และอยู่ในระดับปานกลางสามข้อ โดยข้อที่มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับมากสามอันดับแรกเป็นการสนับสนุนของคนในครอบครัว คือ คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ห่วงใยท่านอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.95$) คอยให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนไม่สบายใจ ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.87$) และทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.86$) และข้อที่มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อน ๆ รับฟังความคิดเห็นเสมอ ($\bar{X} = 2.36$, $SD = 0.76$)

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าเพื่อเลิกยาเสพติดของ
ผู้ป่วยยาเสพติด โดยจำแนกเป็นรายข้อ

N = 126

การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	\bar{X}	SD	ระดับ
1. คนในครอบครัวยอมรับความเป็นตัวตนมากขึ้น ภายหลังได้รับการบำบัด	3.11	0.76	มาก
2. คนในครอบครัวเห็นด้วยในการประพฤติปฏิบัติตนที่ดี หลังการบำบัดรักษา	3.00	0.74	มาก
3. คนในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนเมื่อละเลยไม่ดูแล สุขภาพตนเอง	2.96	0.79	มาก
4. เพื่อน ๆ เห็นด้วยกับการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกายอื่น ๆ	2.95	0.70	มาก
5. คนในครอบครัวยกย่องชมเชยเมื่อท่านมีพฤติกรรมที่ดี ไม่ใช่ ยาเสพติด	2.94	0.80	มาก
6. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ หลังออกจากการรักษาตามที่สนใจ	2.92	0.79	มาก
7. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล เห็นด้วยที่พยายามหากิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติด	2.91	0.71	มาก
8. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ยอมรับแนวทางในการแก้ปัญหา	2.84	0.65	มาก
9. ได้รับการประเมินจากผู้บำบัดว่าท่านดีขึ้นในการเลิกยาเสพติด	2.84	0.67	มาก
10. ผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผล ไว้วางใจให้รับผิดชอบงาน / กิจกรรมในการบำบัด	2.78	0.68	มาก
11. การได้รับการชมเชยจากผู้บำบัดเรื่องร่วมกิจกรรมบำบัดรักษา และการติดตามผล	2.74	0.76	มาก
12. เพื่อน ๆ ให้เกียรติ/เคารพในการตัดสินใจต่อการเลิกยาเสมอ	2.71	0.84	มาก
13. เพื่อน ๆ ให้คำชมเชยเมื่อไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ	2.65	0.87	มาก
14. เพื่อน ๆ กระตุ้นให้คิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติด	2.63	0.85	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ มากสิบสามข้อ โดยข้อที่มีการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าระดับมากที่สุดสามอันดับแรกเป็นการ

สนับสนุนของคนในครอบครัว คือ คนในครอบครัวยอมรับความเป็นตัวตนมากขึ้น ภายหลังจากได้รับการบำบัด ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ เห็นด้วยในการประพฤติปฏิบัติตนที่ดีหลังการบำบัดรักษา ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.74$) และคอยกระตุ้นเตือนเมื่อละเลยไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.79$) ส่วนข้อที่มีการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียว คือ เพื่อน ๆ กระตุ้นให้คิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.85$)

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยจำแนกเป็นรายข้อ

N = 126

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล คอยแนะนำเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด	2.97	0.86	มาก
2. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	2.96	0.76	มาก
3. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีในการเลิกยาเสพติด	2.94	0.69	มาก
4. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติดปัจจุบันเพื่อป้องกันตนเอง	2.88	0.74	มาก
5. บุคคลในครอบครัวแนะนำและเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการเลิกยาเสพติด	2.87	0.90	มาก
6. คนในครอบครัวแสวงหาวิธีการที่จะเลิกยาเสพติด และแนะนำ	2.86	0.82	มาก
7. คนในครอบครัวให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด	2.71	0.90	มาก
8. คนในครอบครัวมักจะสอบถามผลการรักษาจาก เจ้าหน้าที่ และกลับมาสื่อสาร	2.71	0.86	มาก
9. ผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล คอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการงาน อาชีพ	2.57	0.88	ปานกลาง
10. เพื่อน ๆ ที่ไม่ใช่ยาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลิกยาเสพติด	2.53	0.84	ปานกลาง
11. เพื่อน ๆ คอยแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด	2.46	0.83	ปานกลาง
12. เพื่อนคอยแนะนำวิธีที่จะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้	2.37	0.88	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เก้าข้อ และอยู่ในระดับปานกลางสี่ข้อ โดยข้อที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากสามอันดับแรกเป็นการสนับสนุนจากผู้บำบัด คือผู้บำบัด หรือผู้ติดตามผล คอยแนะนำเรื่องโทษ พิษภัยของ ยาเสพติด ($\bar{X} = 2.97, SD = 0.86$) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.96, SD = 0.76$) และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.94, SD = 0.69$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อนคอยแนะนำวิธีที่จะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้ ($\bar{X} = 2.37, SD = 0.88$)

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนด้านด้านทรัพยากรเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยจำแนกเป็นรายข้อ

N = 126			
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. คนในครอบครัวคอยดูแลเมื่อไม่สบายหรือจำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.10	0.78	มาก
2. คนในครอบครัวยินดีที่จะพามารับการติดตามผล หลังการบำบัดรักษา	3.08	0.81	มาก
3. ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ยินดีที่จะให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา	3.03	0.81	มาก
4. เมื่อขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร คนในครอบครัว มักจะช่วยเหลือ	3.00	0.86	มาก
5. ได้รับความสะดวกในการมารับการตรวจและติดตามผล จากผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล	2.92	0.74	มาก
6. เมื่อมีปัญหาด้านการเงินคนในครอบครัวจะมักจะช่วยเหลือ	2.85	0.91	มาก
7. ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้ความสำคัญกับการมารับการติดตามผลตามนัดเสมอ	2.83	0.80	มาก
8. ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเมื่อไม่สบาย หรือใช้ยาเสพติดซ้ำ	2.81	0.77	มาก
9. ผู้บำบัด / ผู้ติดตามผล ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเลิกยา	2.60	0.85	ปานกลาง
10. เพื่อนให้การช่วยเหลือในการไปโรงพยาบาล	2.40	0.95	ปานกลาง
11. เพื่อนช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้มีงานทำ	2.21	0.88	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

การสนับสนุนด้านทรัพยากร	\bar{X}	SD	ระดับ
12. สามารถพักอาศัยในบ้านเพื่อนได้	2.11	0.92	ปานกลาง
13. เพื่อนให้การช่วยเหลือได้เมื่อไม่สบาย	2.10	0.86	ปานกลาง
14. เพื่อนช่วยเหลือเรื่องเงินทอง ของใช้เมื่อจำเป็นต้องใช้ ในการเลิกยาเสพติด	2.05	1.05	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก แปรข้อ และอยู่ในระดับปานกลางหกข้อ โดยข้อที่มีการสนับสนุนด้านทรัพยากรระดับมากสองอันดับแรกเป็นการสนับสนุนจากคนในครอบครัว คือคนในครอบครัวคอยดูแลเมื่อไม่สบายหรือจำเป็นต้องไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.10, SD = 0.78$) และยินดีที่จะพามารับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ($\bar{X} = 3.08, SD = 0.81$) ข้อที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ เพื่อนช่วยเหลือเรื่องเงินทอง ของใช้เมื่อจำเป็นต้องใช้ในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.05, SD = 1.05$)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติด

ตาราง 14

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการกำกับตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติด

N = 126

การสนับสนุน ทางสังคม	การกำกับตนเอง			โดยรวม
	การสังเกตตนเอง	การตัดสินใจ	การแสดงปฏิกิริยา ต่อตนเอง	
ด้านอารมณ์	0.17	0.59**	0.64**	0.55**
ด้านการประเมินคุณค่า	0.25**	0.54**	0.70**	0.62**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.08	0.48**	0.57**	0.44**
ด้านทรัพยากร	0.13	0.39**	0.50**	0.41**
โดยรวม	0.18*	0.58**	0.69**	0.58**

* นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ** นัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 14 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 เมื่อพิจารณาขั้นตอนของการกำกับตนเอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับการกำกับตนเองขั้นตอนการตัดสินใจและขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 และสัมพันธ์กับขั้นตอนการสังเกตตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านของการสนับสนุนทางสังคมพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณารายด้านของการสนับสนุนทางสังคมกับรายขั้นตอนของการกำกับตนเอง พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่าด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองด้านการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการเลิกยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ส่วนการกำกับตนเองด้านการสังเกตตนเองในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุน ด้านการประเมินคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 และพบว่า ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองขั้นตอนการสังเกตตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ระหว่าง 14 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 เป็นเพศชายร้อยละ 94.4 และ เป็นเพศหญิงร้อยละ 5.6 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในกลุ่มผู้บำบัดรักษาเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดสารเสพติด ในโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สาวิตรี, 2547) และยังสอดคล้องกับการสรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2549 และแนวโน้มของปัญหา ของศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2550) รายงานว่าผู้เข้ารับการรักษาของสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก จะเป็นกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 – 25 ปี เป็นกลุ่มหลักที่เข้าบำบัดรักษามีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 49 เนื่องจากยาเสพติดในกลุ่มกระตุ้นประสาททะลุเข้าไปในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพเพื่อความสนุกสนานและความบันเทิง (สุชาติ, 2543) วัยรุ่นช่วงอายุ 13 – 19 ปีมีความอยากรู้อยากลอง อยากเห็น เลียนแบบและมีความกล้าแบบเสี้ยวๆ มีโอกาสต่อการเสพและติดยาเสพติดได้ง่าย (ธงชัย, 2541; บุญเรือง, 2547)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.2 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 47.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 9.5 ไม่มีอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 5,595.24บาทต่อเดือน สอดคล้องกับรายงานสถิติของผู้เข้ารับการรักษาของสถานบำบัดรักษาทั่ว

ประเทศกล่าวว่ากลุ่มอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีหลากหลายแต่ที่พบมาก คือกลุ่มว่างงาน และกลุ่มกรรมกร มีร้อยละ 25 และร้อยละ 22 ตามลำดับ (ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง สำนักงาน ป.ป.ส., 2550) ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.1 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาประถมศึกษาร้อยละ 26.2 สอดคล้องกับการสรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2549 และแนวโน้มของปัญหา ของศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2550) รายงานสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ที่เข้ารับรักษาส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษา

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้บุหรี่เป็นครั้งแรกร้อยละ 84.9 เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายไม่เกิดผลร้ายทางอาชญากรรมทำให้เยาวชนใช้บุหรี่เป็นยาเสพติดตั้งต้น ซึ่งมักนำไปสู่การใช้ยาเสพติดตัวอื่นต่อไป (ทรงเกียรติ, 2543) ใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.4 เป็นเพราะว่าวัยรุ่นเป็นวัยค้นหาตัวเอง อยากรู้ อยากลอง อีกทั้งวัยนี้เป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นเองสูงมากยิ่งถ้ามีกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด ชักนำไปลองเสพ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และ สาวิตรี, 2543) ดังการศึกษาของกนกรัตน์ (2545) พบว่าการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างมาบำบัดรักษายาบ้าคิดเป็น ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือ การมาบำบัดรักษา กัญชาร้อยละ 62.1 สอดคล้องกับรายงานสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศกล่าวว่า กลุ่มเยาวชนที่เข้าบำบัดรักษาเสพยาเสพติดประเภทยาบ้า กัญชาและสารระเหยโดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 97 (ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง สำนักงาน ป.ป.ส., 2550) มารักษาในระบบบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 86.5 เนื่องจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทำให้สถิติผู้ป่วยที่มารักษาด้วยระบบดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น (งานเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา, 2552)

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 เคยมีประสบการณ์ การเลิกยาเสพติด ร้อยละ 35.7 หยุดยาเสพติดได้นาน 1 – 12 เดือน ร้อยละ 59.5 หยุดเสพยาเสพติดครั้งนี้ได้ 1-6 เดือน เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดอยู่ในวงจร การหยุดใช้ยาเสพติดในระยะต่อเนื่อง ยังอยู่ในวงจรของการหยุดเสพยาเสพติด คือ การตัดสินใจหยุดยาเสพติด การลงมือปฏิบัติหยุดใช้ยาเสพติด กระทำต่อเนื่องจากการบำบัดรักษา เป็นวงจรที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด(สาวิตรี, 2543) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.8 ระบุว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว รองลงมา เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจในตนเอง ร้อยละ 65.9 อาจเนื่องจากโปรแกรมการบำบัดรักษา การสนับสนุนของผู้บำบัดและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกยาเสพติดในระหว่างรับการรักษาจึงทำให้ผู้ที่เลิกยาเสพติดมีความคิดเปลี่ยนไป โดยเริ่มมองตนเองในทางที่ดีขึ้น มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่าเป็นที่รักของคนอื่น เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เลิกยาเสพติดไม่คิดกลับไปเสพยาเสพติดอีก (สมเกียรติ, 2542; สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.4 รับการติดตามผลที่สำนักงานคุมความประพฤติเป็นเพราะว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในระบบบังคับปรับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 86.5 (ตาราง 2) สถิติผู้ป่วยที่มารักษาด้วยระบบดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น (งานเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา, 2552) จำนวนครั้งในการติดตามผลโดยเฉลี่ย 3 ครั้ง ร้อยละ 27.8 เข้ารับการติดตามผล 1 ครั้ง อาจเป็นเพราะว่าทุกคนที่รักษาครบขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพจะได้รับการแนะนำให้เข้าสู่ระยะติดตามผลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สนับสนุนการติดตามผลตามระยะเวลาที่กำหนดให้จากผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผล ร้อยละ 78.6 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.2 สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่สามัคคี ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 81.0 มีความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ร้อยละ 10.3 มีรายได้เหลือเก็บ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวไม่เป็นปัจจัยหลักของการนำไปสู่การเสพยาเสพติด แต่เป็นปัจจัยหลักในการนำไปสู่การเลิกยาเสพติดด้วย (ตาราง 9) ร้อยละ 8.7 มีพี่น้องภายในครอบครัวที่ชื้อยาเสพติด ร้อยละ 45.2 มีเพื่อนสนิทที่ชื้อยาเสพติด 1-5 คน มีจำนวนโดยเฉลี่ย 5 คน สอดคล้องกับทรงเกียรติ และคณะ (2545) ที่กล่าวว่าอิทธิพลของญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงเป็นปัจจัยนำไปสู่การลองยาและติดยาเสพติดในที่สุด ร้อยละ 60.3 มีเพื่อนที่ไม่ชื้อยาเสพติด 6-10 คน และมีจำนวนโดยเฉลี่ย 6 คน และร้อยละ 58.7 มีเพื่อนสนิทที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติดจำนวน 1-5 คน มีจำนวนเฉลี่ย 5 คน แสดงว่าเพื่อน (ตาราง 3) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติดได้เช่นกัน

2. การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวม (ตาราง 5)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.54$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง รับการบำบัดรักษาอยู่ในขั้นตอนการเตรียมกลับสู่สังคมและติดตามผลการรักษา จึงต้องไปรายงานตัวต่อสำนักงานคุมประพฤติและสถานบำบัดรักษาอย่างน้อยสี่ครั้งในหนึ่งปี (พระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 73.8 ได้รับการสนับสนุนจากรอบครัว ร้อยละ 65.9 มีแรงจูงใจในตนเองในการเลิกยาเสพติด (ตาราง 3) เนื่องจากระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้เรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาความตั้งใจ ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมภายนอก การได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขณะที่บำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวอาจมีผลต่อการเรียนรู้การกำกับตนเองต่อการเลิกยาเสพติดด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ (2550) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับการบำบัดด้วยความเต็มใจให้ความร่วมมือใช้ชีวิตในระหว่างการบำบัด ดำเนินไปตามโปรแกรมที่มีอยู่หลักๆ นั่นคือการทำกลุ่มประชุมเช้า การใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือในการปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้เหมาะสม การทำกิจกรรมอาชีพบำบัด การจัดกลุ่มการเรียนรู้ต่างๆ นำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ตนเองในด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสติปัญญาและคุณธรรม และด้านทัศนคติ

และทักษะในการทำงาน และการดำรงชีวิต ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ (2551) ว่าการกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติดโดยของผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับมาก ด้วยเช่นกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติด คือความรักความหวังดีของพ่อแม่ ซึ่งกำลังใจจากบุคคลที่มีความหมาย ที่จะเป็นแรงบันดาลใจให้เลิกยาเสพติดมากขึ้น (สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการกำกับตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละ
ขั้นตอน พบดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสังเกตตนเอง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อสังเกตตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.41$, $SD = 0.76$) (ตาราง 5) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบถูกบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ. ศ. 2545 (ตาราง 2) ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ติดยาเสพติดอยู่แล้ว คิดว่าตนเองจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้ (ทรงเกียรติ, 2542) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.1 มาบำบัดรักษาด้วย ร้อยละ 64.3 มาบำบัดรักษาด้วย (ตาราง 2) ซึ่งผู้ป่วยที่เสกัญชาจะมีความรู้สึกลายเครียด รู้สึกสบาย สงบ (ทรงเกียรติ และ คณะ, 2543) และอาการถอนพิษยาของกัญชาและยาบ้า ไม่รุนแรงและสามารถหยุดเสกได้เป็นระยะๆ และผู้ป่วยบางคนยังพึงพอใจการออกฤทธิ์ของยาเสพติด จึงไม่สนใจในการเป็นอยู่ของตนเองจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเรื่องของยาเสพติด ตลอดจนในขณะที่ฟื้นฟูสมรรถภาพและระยะติดตามผลผู้ป่วยยังไม่เสกยาเสพติด ทำให้ไม่มีสภาพการณ์ให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตตนเองในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดรายข้อของการสังเกตตนเอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนระดับมากอันดับแรก คือ การเสกยาเสพติดทำให้การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองมากขึ้น ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 1.11$) อาจเนื่องจากยาเสพติดมีราคาแพง การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองมาก (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.5 มีรายได้น้อยและไม่มียาได้เลย ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.6 มีอาชีพในการรับจ้างหรือหรือเกษตรกรรม (ตาราง 1) และกลุ่มตัวอย่างใช้ยาบ้าร้อยละ 64.3 ต้องใช้จ่ายเงินสำหรับยาเสพติดจำนวนมากต่อวันอย่างสม่ำเสมอหรือเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการติดยาเสพติดผู้เสกต้องเพิ่มทั้งขนาดและความถี่มากขึ้น (ทรงเกียรติ และคณะ, 2543; ชงชัย, 2541; ลำซ้ำ, 2544) ยิ่งทำให้มีผลต่อการใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนมากขึ้น ส่วนข้อที่อยู่ในระดับมากรองลงมาคือ ขณะเสกยาเสพติดไม่กล้าให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองติดยาเสพติด ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.99$) อาจเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสกยาเสพติดเป็นการทำที่ผิดกฎหมาย ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม จึงต้อง

ปกปิดการกระทำความผิดดังกล่าวไว้ไม่กล้าให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองติดยาเสพติด (ทิพาวดี, 2547)

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การสังเกตพบว่า การขาดความรับผิดชอบมากขึ้นหลังจากการเสพยาเสพติด ($\bar{X} = 2.21$, $SD = 1.30$) อาจเนื่องจากโดยทั่วไปการติดยาเสพติด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหมกมุ่นกับการใช้ยาทำให้ไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นนี้ต่อตนเอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้อาจไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตตนเองได้น้อยกว่าเรื่องอื่นๆ ก็ได้ ในขณะที่สังคมรอบข้างจะสังเกตเห็นพฤติกรรมเหล่านี้ ของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างชัดเจน (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) ส่วนเรื่องการเสพยาเสพติดทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจท้อแท้ ขอมแพ้ง่าย ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 1.12$) เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสังเกตตนเองในเรื่องจิตใจน้อยมาก เนื่องจากผลของการติดยาเสพติด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องมึนเมาเสแสร้งหาพยายามเสพจนไม่ตระหนักรู้ต่อภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นก็ได้ (ทิพาวดี, 2545)

2.2 ขั้นตอนการตัดสินใจ (ตาราง 7)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองขั้นตอนการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.62$) (ตาราง 5) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด เนื่องจากต้องรับผลกระทบจากการเสพยาเสพติด โดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบังคับให้อยู่รักษาแผนกผู้ป่วยในจึงทำให้มีการตัดสินใจที่จะเลิกยาเสพติด และร้อยละ 73.8 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลิกยาเสพติด (ตาราง 3) และยังคงรับการติดตามผลหลังการรักษาอย่างน้อยสี่ครั้งในหนึ่งปี ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบังคับอยู่ สอดคล้องกับในขณะที่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ทั้งร่างกายจิตใจเป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทักษะคติ พฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเริ่มตระหนักต่อการเลิกยาเสพติด โดยใช้หลัก การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยในการเรียนรู้สังคมการฝึกปฏิบัติโดยการเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง และเรียนรู้โดยสภาพความเป็นสากล (มงคล, 2544) โดยการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มระบายความรู้สึก กลุ่มสอบถาม กลุ่มนันทนาการ กลุ่มประชุมเย็น เป็นต้น และการบำบัดด้วยอาชีพบำบัด เช่น การทำงานตามแผนกต่างๆ เช่น งานครัว งานธุรการ งานทำความสะอาด งานไม้ งานเชื่อมโลหะ เป็นต้น (บุญเรือง, 2547; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) จากการศึกษาของไพฑูริย์ (2550) ศึกษาเส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติดที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จ การดำเนินชีวิตในระหว่างเข้าบำบัดรักษาพบว่า ภายหลังจากเข้ารับการรักษาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง กระบวนการบำบัดทำให้เกิดกระบวนการคิดและการเรียนรู้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการปรับตัว เพราะมีโปรแกรมบางกิจกรรม สอนให้วิเคราะห์เปรียบเทียบถึงวิถีชีวิตในระหว่างการเข้ายาและเลิกยาเสพติด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังที่กล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลิกยาเสพติดได้ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยใน

รายชื่อของขั้นตอนนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างวางแผนการดำเนินชีวิตและการพักผ่อนที่เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.86$) และพยายามมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.81$) เนื่องจากในระยะที่ผู้ป่วยกำลังรับการบำบัดรักษาได้รับการฝึกให้ดำเนินชีวิตในแต่ละวันให้คล้ายกับการดำรงชีวิตของคนปกติที่ไม่ใช้ยาเสพติดมากที่สุด ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ และฝึกการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดจนคิดเป็นนิสัยจนกระทั่งกลับไปอยู่ในสังคมภายนอก(ชงชัย, 2541; บุญเรือง, 2547) จึงเป็นข้อที่มีค่าสูงสุด 2 อันดับแรก ที่แสดงถึงการตัดสินใจในการกำกับตนเองในทางบวก ซึ่งคงเป็นผลจากการผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการเลิกยาเสพติดดังกล่าวได้

2.3 ขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (ตาราง 8)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.69$) (ตาราง 5) อาจเนื่องจากการกำกับตนเองขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นขั้นตอนต่อเนื่อง จากขั้นตอนการตัดสินใจ (Bandura, 1977) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าขั้นตอนการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งการตัดสินใจทำให้มีทิศทางในการปฏิบัติตน ดังผลการวิจัยในรายชื่อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักกระทำสิ่งที่มีความสุขได้อย่างคนทั่วไปโดยไม่ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีกนี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.85$) อธิบายได้ว่า ขณะที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงกิจกรรมประจำวันที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่น มีการทำงาน การพักผ่อน การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย สันทนาการ และการประพฤติปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามกฎระเบียบของสังคม (บุญเรือง, 2547) ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้จักกระทำสิ่งที่มีความสุขได้อย่างคนทั่วไป โดยไม่พึ่งพายาเสพติดอยู่ในระดับมาก รองลงมา ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเป้าหมายยึดเหนี่ยวให้มั่นคงขึ้นเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.87$) อธิบายได้ว่า ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ระยะติดตามผลหลังจากเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดการเรียนรู้กระบวนการช่วยเหลือตนเองเรื่อง การวางเป้าหมายให้กับตนเอง (ทรงเกียรติ, 2542) เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต และวิธีการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายนั้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มาอภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเป้าหมายยึดเหนี่ยวให้มั่นคงขึ้นเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดอีกอยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีพฤติกรรมกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติดตามแนวคิดของแบนดูรา (1997) เป็นไปทางบวกทั้ง 3 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนการสังเกตตนเองจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประเมินตนเองจากผลเสียของการเสพยาเสพติด จนกระทั่งผ่านการเข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 ผ่านขั้นตอนการถอนพิษยาและขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า การกำกับตนเองในขั้นตอนการสังเกตตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นตอน

การตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ (2551) ศึกษาการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพกระบวนการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองอยู่ในระดับมากเช่นกัน

3. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด (ตาราง 9)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.54$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง มีครอบครัวให้การสนับสนุนร้อยละ 73.8 เนื่องจากครอบครัวช่วยเหลือยั้งให้ผู้ติดยาเสพติด เลิกยาเสพติดได้สำเร็จ เพราะพ่อแม่มีบทบาทที่สำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อบุคคลหลงทางไปติดยาเสพติดก็มีพ่อแม่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจนับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นแรงบันดาลใจให้ยั้งให้เลิกยาเสพติดได้ด้วยเหตุที่ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจและเป็นทุกข์เพราะตนเอง (บุญเรือง, 2547; สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544) สอดคล้องกับลำชา (2544) ได้กล่าวว่า ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ หากครอบครัวพร้อมที่จะให้โอกาส และให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ (2551) พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่กำลังบำบัดรักษามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้เลิกยาเสพติด โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวร้อยละ 87 และได้รับการสนับสนุนจากผู้บำบัดร้อยละ 46.0 อาจเป็นเพราะโปรแกรมการบำบัดถูกดำเนินกิจกรรมโดยผู้บำบัดตลอดเวลาที่อยู่ในระบบการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนเองอย่างมีคุณธรรมมากขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่บำบัด จากการศึกษาของประณีตและคณะ (2545) กล่าวว่าปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาได้เช่น การสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกยาเสพติด การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการสร้างแรงจูงใจในการบำบัด นักบำบัด โปรแกรมการบำบัด ความรู้สึกสงสารพ่อแม่ และคนรอบข้าง เพราะการเสพยาเสพติด ทำให้ครอบครัวและผู้อื่นเดือดร้อน ผู้เลิกยาจึงจำเป็นต้องได้รับโอกาสจากคนรอบข้างหรือการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้มีจิตใจที่มุ่งมั่นในการเลิกเสพยา จากเหตุผลการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดดังกล่าว ทำให้ภาพรวมของการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด แต่ละด้านพบดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ตาราง 10)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.55$) (ตาราง 9) การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการแสดงถึงความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทร ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากครอบครัว จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าครอบครัวให้การสนับสนุนร้อยละ 73.8 (ตาราง 3) สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวมีลักษณะรักใคร่สามัคคี ให้การ

ช่วยเหลือกันดีร้อยละ 76.2 (ตาราง 4) จึงทำให้ตลอดระยะเวลาของโปรแกรมการรักษาด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตลอดการรักษา (บุญเรือง, 2547; วิมล, เพลินตา, ปราณี และประกายรัตน์, 2546) ดังนั้นครอบครัวจึงมีโอกาสแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่ห่วงใยซึ่งกันและกัน การทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นมั่นใจ ปลอดภัยในการอยู่ร่วมกัน ไม่ถูกทอดทิ้ง คอยให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องเดือดร้อน ไม่สบายใจ เข้าใจความรู้สึก การรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนการพูดคุยที่เป็นกันเอง จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดของด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับมากสามข้อแรกเป็นการสนับสนุนของคนในครอบครัว คือ คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ห่วงใยท่านอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.95$) คอยให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องเดือดร้อน ไม่สบายใจ ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.87$) และทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.86$) (ตาราง 10) อธิบายได้ว่า บุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดเมื่ออาศัยอยู่ในสังคมก็จะมีครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแลสนับสนุนโดยครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมกับผู้บำบัดประเมินปัญหาผู้ป่วย วางแผนการดูแลช่วยเหลือ ให้การดูแลช่วยเหลือ และประเมินผลการช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการรักษารวมทั้งการดูแลด้านอารมณ์โดยการเอาใจใส่อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม การเป็นกำลังใจให้ในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย จึงทำให้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในสามข้อแรก

ส่วนข้อที่มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียว คือ เพื่อน ๆ รับฟังความคิดเห็นเสมอ ($\bar{X} = 2.36$, $SD = 0.76$) อาจเนื่องจาก จำนวนเพื่อนที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติดมี จำนวน 1-5 คน (ตาราง 4) เป็นเพื่อนที่ไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการรักษา เนื่องจากรูปแบบการรักษาไม่ค่อยมีเพื่อนที่ไม่ใช่ยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วม จึงทำให้การรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนไม่อยู่ในระดับมาก

3.2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (ตาราง 11)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.51$) (ตาราง 9) แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการยอมรับ ยกย่อง ชมเชย ชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะระยะของการติดตามผลของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัว มาพบผู้บำบัดจำนวนเจ็ดครั้งในหนึ่งปีหลังจากฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อประเมินผลการใช้ชีวิตในสังคมจริงว่าเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดอีกหรือไม่ และให้คำปรึกษาปัญหาอื่นเพื่อการเลิกยาเสพติด ตลอดจนให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่าระดับมากสามข้อแรกเป็นการสนับสนุนของคนในครอบครัว คือ คนในครอบครัวยอมรับความเป็นตัวตนมากขึ้น ภายหลังได้รับการบำบัด ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ เห็นด้วยในการประพฤติปฏิบัติตนที่ดีหลัง

การบำบัดรักษา ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.74$) และคอยกระตุ้นเตือนเมื่อละเลยไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.79$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14-25 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ตาราง 1) และถูกส่งเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ (ตาราง 2) ครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแลสนับสนุนในการบำบัดรักษา เมื่อมีปัญหาต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นส่วนมากและมีความใกล้ชิดกับสังคมครอบครัวมากที่สุด จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่า อยู่ในระดับมากสามอันดับแรก

ส่วนข้อที่มีการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียวคือ เพื่อน ๆ กระตุ้นให้คิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.85$) อาจเนื่องจาก จำนวนเพื่อนที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติดมีจำนวน 1-5 คน (ตาราง 4) ซึ่งมีจำนวนเท่ากับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ทำให้การกระตุ้นให้คิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติดจากเพื่อนมีไม่มากนักทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าข้อเพื่อน ๆ กระตุ้นให้คิดถึงอนาคตในการเลิกยาเสพติด อยู่ระดับปานกลาง

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ตาราง 12)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.56$) (ตาราง 9) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากการรับการบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติดกลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ โทษพิษภัยของยาเสพติดการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลิกยาเสพติด การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ เพื่อการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากผู้บำบัดอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเตรียมกลับสู่สังคมหรือติดตามผล เนื่องจากความรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญทางวิชาการในการเลิกยาเสพติดผู้ป่วยจะได้รับจากผู้บำบัด

เมื่อพิจารณารายข้อของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้บำบัด ให้คำแนะนำเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.86$) อาจเนื่องจากผู้บำบัดต้องการชี้ให้เห็นผลเสียและอันตรายของการใช้ยาเสพติดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลิกยาเสพติด ส่งผลให้การได้รับการสนับสนุนในด้านโทษพิษภัยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก รองลงมาผู้บำบัดให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับผลของการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.76$) เป็นเพราะว่าผู้ป่วยหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกคนต้องเข้าสู่ขั้นตอนติดตามผลหลังการรักษาเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน(กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2549; กัลยา, 2539; ชงชัย, 2541; สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด, 2547) จึงทำให้การสนับสนุนข้อมูลการติดตามผลอยู่ในระดับมาก และการสนับสนุนการปฏิบัติตัวที่ดีในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.69$) อธิบายได้ว่าการติดตามผลเพื่อติดตามการปฏิบัติตัวที่ไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกทำติดต่อกันอย่างน้อย 1ปี เพื่อติดตามการเลิกยาเสพติด อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 (ตาราง 2) รักษาในระบบบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู

สมรรถภาพด้วย จึงต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการเลิกยาด้วยทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ดีในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากด้วย

3.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ตาราง 13)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, $SD = 0.48$) (ตาราง 9) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพหน้าที่การงานร้อยละ 90.5 และมีรายได้โดยเฉลี่ย 5,595 บาทต่อเดือน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์สิ่งของบางส่วนได้ด้วยตนเอง เช่น ของใช้ เสื้อผ้า อาหารเครื่องนุ่งห่มได้ด้วยตนเอง อาจมีบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้บำบัด เช่น แรงงานจากญาติและบริการต่างๆ จากนักบำบัด

เมื่อพิจารณารายชื่อของการสนับสนุนด้านทรัพยากรพบว่า คนในครอบครัวคอยดูแลเมื่อไม่สบายหรือจำเป็นต้องไปพบแพทย์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.78$) และรองลงมาคือคนในครอบครัวยินดีที่จะพามารับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.81$) เป็นเพราะว่าผู้ป่วยยาเสพติดเคยมีพฤติกรรมของการขาดความรับผิดชอบ ขาดความตระหนักในการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดด้วย (นุริญา และคณะ, 2552) การเลิกยาเสพติดก็จะประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เพื่อนช่วยเหลือเรื่องเงินทองของใช้เมื่อจำเป็นต้องใช้ในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 1.05$) อาจเนื่องจาก จำนวนเพื่อนที่สนับสนุนให้เลิกยาเสพติดมี จำนวน 1-5 คน (ตาราง 4) ซึ่งมีจำนวนเท่ากับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด การสนับสนุนเงินทองให้กับเพื่อนเพื่อเลิกยาเสพติดจึงมีน้อยกว่าบุคคลในครอบครัว จึงทำให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 แสดงว่าการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของครอบครัว ผู้บำบัดและเพื่อนที่ไม่ใช่ยาเสพติด เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1986) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวหากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมกันกำหนดลักษณะซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการสนับสนุนนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล เป็นปัจจัยหนึ่ง que แสดงออกถึงการกระทำที่เป็นบรรทัดฐานที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยมีมากถึง ร้อยละ 86.5 เข้ารับการรักษาดมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 ถือเป็นนโยบายทางสังคม

ที่ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติดต้องได้รับการช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญหทัย (2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ รูปแบบ หรือด้านข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ จะช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจด้วยความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีแรงผลักดันทำให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นของผู้ป่วยยาเสพติด

ด้านการสนับสนุนของครอบครัว ความรักความหวังดีของพ่อแม่ มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการบำบัด เพราะพ่อแม่มีบทบาทที่สำคัญกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม แบบแผนพฤติกรรมตลอดจนสายใยแห่งความรักความผูกพัน เมื่อบุคคลในครอบครัวมีปัญหาเรื่องการติดยา พ่อแม่เป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจมีส่วนช่วยในการกระตุ้นเตือนผู้ป่วย ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงจะมีผลต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ(ทิพาวดี, 2545)

ด้านการสนับสนุนของผู้บำบัดพบว่าการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความเข้าใจและความใส่ใจยอมรับในการมีคุณค่าของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ความสามารถของผู้ให้การบำบัด การสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นความประทับใจครั้งแรกที่พบ ซึ่งผู้บำบัดต้องรู้จักการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ส่งเสริมและให้กำลังใจ รู้จักการยืดหยุ่นด้านเวลา สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยบำบัดจนครบโปรแกรมและสามารถเลิกยาเสพติดได้ (สุวิมล และคณะ ,2548) โดยผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการบำบัดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลาและปัตตานี เป็นโปรแกรมที่ครอบคลุมในการพัฒนาผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและทักษะในการประกอบอาชีพ (บุญเรือง, 2547) การสนับสนุนของเพื่อนก็เช่นกันพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในขั้นตอนการค้นหาทางเลือกและประเมินทางเลือกต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติด (กิตติศักดิ์, 2549)

ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับแต่ละขั้นตอนการกำกับตนเองพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการเลิกยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 อธิบายได้ว่า การตัดสินใจเลิกยาเสพติดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยยาเสพติดมีผลสืบเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน และผู้บำบัดหรือผู้ติดตามผลเช่นกัน เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของขวัญหทัย (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สิ่งของรูปแบบ หรือด้านข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ จะช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจด้วยความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีแรงผลักดันทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การตัดสินใจ จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งใน

แง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเองเป็นการปรับตัว ปรับความคิด พฤติกรรม อารมณ์ ค่านิยม บุคลิกภาพ การสังคม ทักษะ และปรับปรุงพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจนพ้นสภาพของการติดยาเสพติด เพื่อให้ตนเองเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร (ทิพาวดี, 2545)

การกำกับตนเองขั้นตอนการสังเกตตนเองในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร อาจเป็นเพราะว่าการสนับสนุนด้านประเมินคุณค่าจากครอบครัว ผู้บำบัดและเพื่อนที่ไม่ใช้ยาเสพติดนั้นทำหน้าที่ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริงของตนเอง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ตลอดระยะเวลาของการบำบัดรักษาตั้งแต่ขั้นเตรียมการถึงระยะติดตามผล เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 86.5 ถูกบังคับบำบัดซึ่งเป็นการประเมินค่าจากผู้บำบัดจึงส่งผลให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองถึงผลกระทบของยาเสพติด ที่มีต่อสุขภาพกาย จิตและการเข้าสังคมของตน และการสังเกตตนเองเป็นขั้นตอนแรก ซึ่งครอบครัวและผู้บำบัดยังไม่มึบทบาทในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร และทรัพยากรมากนัก

ดังนั้นการเลิกยาเสพติดมีความจำเป็นอย่างยิ่งผู้ติดยาเสพติดต้องใช้ความพยายามในการกำกับตนเอง การกำกับตนเอง เกิดขึ้นได้จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง และต้องการการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว ผู้บำบัดและเพื่อนของผู้เลิกยาเสพติดต่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด ได้อย่างต่อเนื่องและถาวรต่อไป