

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

การศึกษาการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด
ในสถานบำบัดของประเทศไทย



นางสาวณัฐกฤตา นามวงศ์
นางสาวเพ็ญนภา ปราณอมรกิจ
นางสาวอรรวรรณ จงสุจริต

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2542

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 35740
วัน, เดือน, ปี 9 ส.ย. 2543

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

The study of students' addiction in Thailand hospital



A Special Problem Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for
the Degree of Bachelor of Science

Department of Applied Statistics
Faculty of Science

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

1999

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน้าอนุมัติ

หัวข้อปัญหาพิเศษ การศึกษาการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด
ในสถานบำบัดของประเทศไทย

โดย นางสาวฉัฐฤตา นามวงศ์
นางสาวเพ็ญภา ปราณอมรกิจ
นางสาวอรวรรณ จงสุจริต

ภาควิชา สถิติประยุกต์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ชานินทร์ ศรีสุวรรณภา

ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

อนุมัติให้นำปัญหาพิเศษฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต



(ผศ. วรรัตน์ เรืองรัตนเมธี)

หัวหน้าภาควิชาสถิติประยุกต์

คณะกรรมการปัญหาพิเศษ



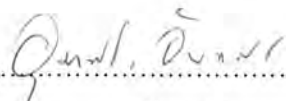
(อาจารย์ชานินทร์ ศรีสุวรรณภา)

ประธานกรรมการ



(ผศ. วีรศักดิ์ สุรพัฒน์)

กรรมการ



(ผศ. อูมาพร จันทสร)

กรรมการ

ลิขสิทธิ์ของภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปัญหาพิเศษ	การศึกษาการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดของประเทศไทย
โดย	นางสาวฉัฐกฤตา นามวงศ์ นางสาวเพ็ญภา ปรานอมรกิจ นางสาวอรรวรรณ จงสุจริต
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ชานินทร์ ศรีสุวรรณนภา
ภาควิชา	สถิติประยุกต์
ปีการศึกษา	2542

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดที่ความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา ซึ่งถ้าสังคมไม่สามารถยับยั้งแนวโน้มของปัญหานี้ได้ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

การทำปัญหาพิเศษในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทย ข้อมูลตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เก็บมาจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้ คือ ค่าร้อยละ ค่าโคสแควร์ และค่าครามเมอร์-วี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละปี ภาค ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ชนิดยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน สถานภาพของบิดามารดา เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก และ ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงในแต่ละปี ภาค และ ช่วงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงในระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันคือ ภาค ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และ เพศ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ ช่วงอายุ ภาค และ เพศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Special Problem Title The study of students' addiction in Thailand hospital.

Name Miss Natakitta Namwong

 Miss penapa Pranamornkith

 Miss Orawan Jongsujarith

Special Problem Advisor Mr. Chanin Srisuwannapa

Department Applied Statistics

Academic Year 1999

ABSTRACT

In the present, the addition problem has widely increased very much among the youngsters both within and outside school. If the society is unable to stop this problem tendency , it will certainly have direct impact on the quality of population who will become the major resource for the country development.

The objective of this study is students'addiction in Thailand hospital. The data from The Office of the Narcotics Control Board, Bangkok in 1994-1999 were used. The statistical analysis has used percentage, chi-square test and Cramer's V. The results were as follows.

The amount of students who came to cure in the hospital have an increasing trend. And proportion of students in each year, local area, age level, education level, types of drug before curing 30 days, parents' status, reason in curing, drug first used and age level that first used were significantly different at significant level of 0.05. When separately considering by gender, proportion of male - female students in each year, local area and age level were significantly different at significant level of 0.05, but in each education level were not significantly different.

The factors related to types of drug before curing 30 days were local area, age level, education level and gender. The factors related to types of drug first used were age level, local area and gender.

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ชานินทร์ ศรีสุวรรณนภา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ควบคุมและให้คำแนะนำในการทำปัญหาพิเศษนี้ให้สำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขในการทำปัญหาพิเศษนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพฯ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เข้ามารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาสถิติประยุกต์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำปัญหาพิเศษ

และขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของปัญหาพิเศษนี้ ซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ทุกท่านด้วย

นางสาวณัฐกฤตา นามวงศ์

นางสาวเพ็ญนภา ปราณอมรกิจ

นางสาวอรรพรณ จงสุจริต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาไทย	ก
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญ / ที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 สมมติฐานในการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความหมายของยาเสพติดให้โทษ	8
2.2 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ	8
2.3 ชนิดของยาเสพติดให้โทษที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน	9
2.4 วิธีสังเกตอาการของผู้ใช้ยาเสพติด	15
2.5 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ	17
2.6 สาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติดในเยาวชน	18
2.7 โทษพิษภัยของยาเสพติด	19
2.8 การป้องกันยาเสพติด	20
2.9 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	21
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย	25
3.2 ประชากรและตัวอย่าง	25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	26
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น	31
4.2 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษา ที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดแต่ละปี ภาค ช่วงอายุ ระดับการศึกษา เพศ ชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน สถานภาพของบิดามารดา และ เหตุผลในการเข้ารับการบำบัด	34
4.2.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดใน สถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	34
4.2.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดใน สถานบำบัดในแต่ละภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	35
4.2.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดใน สถานบำบัดในแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	36
4.2.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดใน สถานบำบัดในแต่ละระดับการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	37
4.2.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับ การบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 –2541	38
4.2.6 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับ การบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	39
4.2.7 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	40
4.2.8 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามระดับการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	41

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.9 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	42
4.2.10 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด จำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	43
4.2.11 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	44
4.3 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษา ที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ครั้งแรกในแต่ละชนิดยาเสพติดที่ใช้ และช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก	45
4.3.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	45
4.3.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ ที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	46
4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน	47
4.4.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามชนิดยาเสพติด ที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	47
4.4.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุ ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติด ที่ใช้ 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 – 2541	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.4.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละระดับการศึกษา ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	50
4.4.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละภาค ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	52
4.4.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	54
4.4.6 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุ ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	55
4.4.7 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละภาค ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	57
4.5 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติด และเข้ารับการบำบัด	59
4.5.1 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมด ที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	59
4.5.2 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชาย ที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	62
4.5.3 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิง ที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ	68
5.1 สรุปผลการวิเคราะห์	68
5.2 วิจัยารณ์ผลการวิเคราะห์	71
5.3 ข้อเสนอแนะ	75
ภาคผนวก	76
บรรณานุกรม	78



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด 217 แห่ง ในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	32
2 จำนวนและร้อยละนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด 217 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 จำแนกตามภาค	32
3 จำนวนและร้อยละนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด 217 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 จำแนกตามระดับการศึกษา	33
4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	34
5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด ในแต่ละภาค	35
6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด ในแต่ละช่วงอายุ	36
7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด ในแต่ละระดับการศึกษา	37
8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดจำแนกตามปี พ.ศ. 2537-2541	38
9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามภาค	39
10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามช่วงอายุ	40
11 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามระดับการศึกษา	41
12 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน	42
13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา	43

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญัตราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด	44
15 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก	45
16 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก	46
17 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด	47
18 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด	48
19 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด	50
20 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด	52
21 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก	54
22 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก	55
23 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดจากสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก	57
24 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	60
25 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541	63
26 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - 2541	66

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญรูป

ภาพที่	หน้า
1 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	59
2 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ	60
3 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Linear	61
4 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	62
5 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ	63
6 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Linear	64
7 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541	65
8 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ	66
9 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Cubic	67

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญ / ที่มาของปัญหาพิเศษ

ปัญหาสุขภาพจิต นับว่าสำคัญและส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพเองรวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดและประเทศชาติ ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มของความรุนแรงและการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคมยุคพัฒนา ซึ่งมีการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึงตั้งแต่ เด็ก เยาวชน นิสิต นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน นำมาซึ่งความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของคนใดคนหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาของทุกคนในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนของชาติที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา ได้ทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษา ซึ่งมีการใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอย่างน่าเป็นห่วงในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาโดยระบาดในพื้นที่ ก.ท.ม. และปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ในขณะที่ปัญหาการใช้กัญชาและเฮโรอีนยังไม่ได้ลดลงแต่ประการใด

ปัญหานี้ได้มีแต่การใช้ยาเสพติดในสถานศึกษาเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่นักเรียน-นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ขายให้กับเพื่อนนักเรียนด้วยกันเองมีทั้งลักษณะของการขายเพื่อหารายได้สำหรับการซื้อยาเสพติดมาใช้ของตนเอง และการขายในลักษณะของการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการค้ายาเสพติดรายย่อยที่ปลอมตัวเป็นนักเรียน-นักศึกษาเข้าไปในสถานศึกษา การกระทำดังกล่าวทำทลายกฎหมายเป็นอย่างยิ่ง

ภาพรวมของประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและแพร่ระบาดเข้าสู่เยาวชนทุกระดับอย่างรวดเร็ว จะเห็นว่าพฤติกรรมการผลิต ลักลอบขาย และ การใช้ยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ในสถานศึกษามีปรากฏให้เห็นในข่าวและรายงานของสื่อมวลชนอยู่บ่อยๆ

ภัยจากยาเสพติดที่เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้นักเรียนเสียสุขภาพ ต้องพักการเรียน ต้องหยุดเรียนกลางคันและเสียนาคตไปในที่สุด จึงตกเป็นภาระของผู้ปกครอง ภัยจากยาเสพติดทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญอันเป็นกำลังแรงงานของชาติในอนาคต ความล้ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหลวทางการศึกษา ความเสียหายของเศรษฐกิจในครอบครัวที่คาดหวังการมีงานทำของลูกหลาน ภายหลังการศึกษา ปัญหาสุขภาพร่างกาย อันเนื่องมาจากยาเสพติด และ โรคภัยแรงอันเนื่องมาจากการมั่วสุมใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน-นักศึกษาที่ใช้ กระทบถึดยาร่วมกัน และการมั่วสุมทางเพศของนักเรียน-นักศึกษาที่ใช้ยาบ้าทั้งชายและหญิง

ผลกระทบของปัญหาการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน-นักศึกษา นำความเศร้าโศก เสียใจมายังพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัว ตลอดจนครูอาจารย์ จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือ กันแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น ผู้บริหาร อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนทุกคนควร ตระหนักถึงสภาพของนักเรียนหาทางป้องกันด้วยการสอนโดยตรง และสอดแทรกในวิชาต่างๆ เพื่อให้ สถานศึกษาปราศจากยาเสพติด

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการติดยาเสพติดในนักเรียนนัก ศึกษา ซึ่งคาดว่าผลที่ได้รับจะมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหายาเสพติดการติดยาเสพติดของนักเรียน นักศึกษาในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนนักเรียน-นักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการ บำบัดแต่ละปี ภาค เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการ บำบัด 30 วัน สถานภาพของพ่อแม่ และ เหตุผลในการเข้ารับการบำบัด
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนนักเรียน-นักศึกษา เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดครั้ง แรกในแต่ละช่วงอายุ และ ชนิดยาเสพติดที่ใช้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้
4. เพื่อศึกษาแนวโน้มของผู้ติดยาเสพติดและนักเรียน-นักศึกษาที่ติดยาเสพติดและ เข้ารับการบำบัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีสมมติฐานดังนี้

1. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกัน
2. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกัน
3. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน
4. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกัน
5. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกัน
6. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกัน
7. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน
8. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกัน
9. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดแต่ละชนิดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันแตกต่างกัน
10. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละสถานภาพของบิดามารดาแตกต่างกัน
11. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดแตกต่างกัน
12. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดครั้งแรกแต่ละชนิดแตกต่างกัน
13. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกัน
14. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน คือ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และภาค
15. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ เพศ ช่วงอายุ และภาค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาผู้ที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 217 แห่งของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 โดยรายชื่อสถานบำบัดทั้ง 217 แห่งจำแนกตามภาคมีดังนี้

ภาคเหนือ มีสถานบำบัด 59 แห่ง คือ

ศูนย์บำบัดภาคเหนือ	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	รพ.ทองบึง 4 ตาคี
รพ.ศรีสังวาลย์	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	รพ.น่าน
รพ.นครเชียงใหม่	สถานพยาบาลจินดาสิงหนคร	รพ.พุทธชินราช
รพ.แม่สอด	คลินิกแพทย์จำลอง	รพ.สุโขทัย
รพ.กำแพงเพชร	คลินิกหมอกิตติ	รพ.เชียงคำ
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	รพ.แม่จัน	รพ.ลำปาง
คอมมูนิตี๋ จ.ตาก	รพ.พะเยา	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน
รพ.แพร่	รพ.อุตรดิตถ์	รพ.รวมแพทย์
รพ.ศรีสังวร	รพ.เชียงใหม่	รพ.เพชรบูรณ์
รพ.ปางมะผ้า	ศุทธิพันธ์คลินิก	รพ.เชียงใหม่
รพ.พิจิตร	รพ.ปาย	รพ.อมก๋อย
รพ.อุทัยธานี	รพ.แม่แจ่ม	รพ.ดอกคำใต้
รพ.ปง	รพ.จุน	รพ.เชียงใหม่
รพ.ชาติตระการ	รพ.พพบพระ	คลินิกแพทย์ทินกร
รพ.แจ้ห่ม	รพ.วังเหนือ	รพ.แม่สาย
รพ.แม่ระมาด	รพ.ค่ายกาวิละ	รพ.พญามิ่งราย
สถานฟื้นฟูศูนย์เบิกอรุณ	รพ.แม่ลาน้อย	รพ.หล่มเก่า
รพ.สามเงา	ศูนย์บำบัดแม่ฮ่องสอน	รพ.เชียงใหม่ราม จำกัด
รพ.น้ำปาด	รพ.ขุนตาล	รพ.บางระกำ
รพ.หนองไผ่	รพ.เวียงสา	

ภาคอีสาน มีสถานบำบัด 21 แห่ง คือ

รพ.ขอนแก่น	รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์	รพ.ประจำจังหวัดสรรพสิทธิ
รพ.หนองคาย	รพ.สกลนคร	วัดท่าชีศรีสุมังคคาราม
คลินิก โลกกรวดตาแพทย์	รพ.เลย	รพ.กุสุมาลย์
รพ.หนองบัวลำภู	รพ.นครพนม	รพ.ศรีสะเกษ
รพ.บุรีรัมย์	รพ.มุกดาหาร	รพ.กาฬสินธุ์
รพ.สุรินทร์	รพ.ร้อยเอ็ด	รพ.ยโสธร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศูนย์บำบัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.อุดรธานี

รพ.มหาสารคาม

ภาคใต้ มีสถานบำบัด 31 แห่ง คือ

รพ.ยะลา

รพ.เบตง

รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

รพ.ปัตตานี

รพ.สุราษฎร์ธานี

รพ.วชิระภูเก็ต

รพ.นราธิวาส

รพ.กระบี่

รพ.ชุมพร

รพ.ตรัง

รพ.สวรรคตธรรมย์

รพ.หาดใหญ่

รพ.เกาะสมุย

รพ.สงขลา

รพ.พัทลุง

รพ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

รพ.พังงา

รพ.ระนอง

รพ.สุโขทัย

รพ.สตูล

ศูนย์ชุมชนบำบัดภาคใต้

รพ.ท่าศาลา

แพทย์ปรัชญา

รพ.เกาะยาว

ศูนย์บำบัด จ.ปัตตานี

รพ.ทับปุด

จงพรคลินิก

รพ.ธัญญารักษ์

รพ.อานันทมหิดล

นครไทยโพลีคลินิก

บ้านอาระกอม

ภาคกลาง มีสถานบำบัด 79 แห่ง คือ

รพ.ค่ายฉิมพลี

รพ.อาภากรเกียรติวงศ์

รพ.นครปฐม

รพ.นนทบุรี(พระนั่งเกล้า)

รพ.ลพบุรี

รพ.พระปกเกล้า

รพ.พระนครศรีอยุธยา

รพ.สิงห์บุรี

รพ.อินทร์บุรี

รพ.พระพุทธบาท

สาธารณสุข จ.สระบุรี

รพ.สระบุรี

รพ.ชลบุรี

รพ.บางละมุง

รพ.ประจวบคีรีขันธ์

รพ.ค่ายธนระรัต

รพ.บ้านโป่ง

รพ.เพชรบุรี(พระจอมเกล้า)

รพ.ดำเนินสะดวก

รพ.มะการักษ์

คลินิกพิศาลบุตร

รพ.สนามจันทร์

รพ.พหลพลพยุหเสนา

รพ.สมุทรปราการ

รพ.โพธาราม

รพ.แหลมสิงห์

รพ.บ่อพลอย

รพ.สอยดาว

รพ.ไทรโยค

รพ.บ้านฉาง

รพ.ปากท่อ

รพ.แก่ง

รพ.คลองใหญ่

รพ.ระยอง

รพ.เจ้าพระยามรราช

รพ.สมุทรสงคราม

รพ.สมุทรสาคร

รพ.ราชบุรี

รพ.อ่างทอง

รพ.ตราด

รพ.นครนายก

รพ.ขลุง

รพ.สมเด็จพระสังฆราช

รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

รพ.บ้านหมี่

รพ.ฉะเชิงเทรา

รพ.ปทุมธานี

คลินิกแพทย์วิเชียร

รพ.เขาสุกิม

รพ.มะขาม

รพ.โป่งน้ำร้อน

คอมมูนิตี้อินคอนโตร

สถานฟื้นฟูบ้านสันติสุข

รพ.ท่าม่วง

รพ.ชัยนาท

รพ.รังสิต

รพ.สมเด็จพระยุพฯ จ.สระแก้ว

รพ.บางระจัน

ศูนย์เกิดใหม่บางคล้า

ศูนย์เกิดใหม่ชาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อื่น ๆ เหตุผลที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้น เช่น ทักษะสถานส่งมา
- ลักษณะของการใช้ยาเสพติด** รูปแบบการใช้ยาเสพติดในระยะ 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา
- จำแนกตามรายงานผู้เข้ารับการรักษา ดังนี้
- ใช้ยาชนิดเดียว การใช้ยาเสพติดชนิดเดียวเป็นประจำ โดนมไม่ใช้ยาเสพติดอื่นร่วม
 - ใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป การใช้ยาแบบนี้จะยึดเอายาเสพติดที่ใช้มากที่สุดใน 30 วันก่อนเข้ารับการรักษาเป็นชนิดแรกและใช้ยาเสพติดที่ใช้เป็นอันดับรองเป็นยาชนิดที่สอง
 - ใช้ผสมกัน การใช้ยาเสพติดตั้งแต่สองชนิดสลับกันในการเสพแต่ละครั้ง
 - ใช้ผสม/สลับ การใช้ยาเสพติดหลาย ๆ ชนิดร่วมกันและการใช้แต่ละครั้งไม่แน่นอน
- วิธีเสพ** คือ วิธีการนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย จำแนกเป็น 4 วิธี คือ ฉีด กิน สูบ และดมซึ่งรวมถึงวิธีการนวดด้วย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบรายละเอียดและเหตุผลของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับ การบำบัดเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาซึ่งอาจจะช่วยลดปัญหาการติดยา เสพติดของนักเรียนนักศึกษาในอนาคตได้
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดของยาเสพติดที่ใช้
3. ทำให้ทราบแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 กำหนดความหมายของคำว่า ยาเสพติดให้โทษ ไว้ดังนี้ คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน สูบ ถัด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น

- ผู้ที่เสพยา ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเป็นลำดับ
- ผู้ที่เสพยา จะเกิดอาการถอนยา เมื่อหยุดใช้ยา หรือขาดยา
- ผู้ที่เสพยา จะเกิดความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา
- ผู้ที่เสพยา จะมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลง

2.2 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ

1. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ คือ

- ประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน แอลเอสดี และ เอ็กซ์ตาซี หรือ MDMA จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง
- ประเภท 2 ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคคาอีน ไดเฟน็อกซีเลท เอธิลมอร์ฟีน เมทาโดน ฯลฯ จัดเป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป
- ประเภท 3 ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย ที่มี ฝิ่น โคเคอีน หรือ ไดเฟน็อกซีเลท เป็นส่วนผสม ฯลฯ จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยา ที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย
- ประเภท 4 ได้แก่ อะเซติกแอนไฮไดรต์ อะเซติลคลอไรด์ จัดเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2
- ประเภท 5 ได้แก่ พืชกระท่อม และ เห็ดขี้ควาย จัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ คือ

- ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอิน เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล ไดอะซีเพรม แลคเกอร์ คลอไดอะซีปอิกไซด์ กาว ทินเนอร์ ฯลฯ
- ประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) อิเฟดรีน (ยาอี) กระเทียม โคลาอิน ฯลฯ
- ประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย
- ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ กัญชา (ซึ่งอาจกด กระตุ้นหรือ หลอนประสาทร่วมกัน)

2.3 ชนิดของยาเสพติดให้โทษที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน

ฝิ่น (OPIUM)

ลักษณะทั่วไป ต้นฝิ่นเป็นพืชล้มลุก นิยมปลูกกันทางภาคเหนือของประเทศไทย เนื้อฝิ่น ได้มาจากยางที่กรีดจากผล (กระเปาะ) ฝิ่นมีสีน้ำตาล กลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่า ฝิ่นดิบ และหากนำฝิ่นดิบมาต้ม เคี้ยวหรือหมัก จะได้ฝิ่นที่มีสีน้ำตาล ไหม้ปนดำ มีรสขมเฉพาะตัว เรียกว่า ฝิ่นสุก จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทั้งฝิ่นดิบ และฝิ่นสุกมีฤทธิ์ในการกดระบบประสาท ในอดีตทางการแพทย์ใช้เป็นยาระงับอาการปวด แก้โรคท้องเดินและไอ

อาการผู้เสพติดฝิ่น

- ผู้ที่เสพฝิ่น ขณะที่เสพฝิ่นเข้าสู่ร่างกายจะมีอาการจิตใจเลื่อนลอย ซึม ง่วง พุดจาวกไปวนมา อารมณ์ดี ความคิดและการตัดสินใจเชื่องช้า
- ผู้ที่เสพฝิ่นติดต่อกันเป็นเวลานาน สุขภาพร่างกายจะทรุดโทรม ตัวซีดเหลือง ชูบผอม ดวงตาเหม่อลอย ริมฝีปากเขียวคล้ำ อ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า ง่วงเหงาหาวนอน เกียจคร้าน ไม่รู้สึกตัว ซิพจรเต้นช้า อารมณ์แปรปรวนง่าย พุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย ความจำเสื่อม และหากไม่ได้เสพฝิ่น เมื่อถึงเวลาจะมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย บางรายมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงคืนทุนนุราย น้ำมูกน้ำตาไหล ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดตามกล้ามเนื้อตามกระดูก ปวดบิดในท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หายใจลำบาก อาจชักและหมดสติได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มอร์ฟีน (MORPHINE)

ลักษณะทั่วไป เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล สีครีม สีเทา ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำง่าย มอร์ฟีนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์ในการกดประสาทและสมองรุนแรงกว่าฝิ่น ประมาณ 8-10 เท่า เสพติดได้ง่าย มีลักษณะต่างกัน เช่น อัดเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแท่งเหลี่ยม มีเครื่องหมาย 999 หรือ OK เป็นสัญลักษณ์ และชนิดน้ำบรรจุหลอด

อาการผู้เสพติดมอร์ฟีน ผู้ที่เสพมอร์ฟีน ระยะแรกฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะช่วยลดความวิตกกังวล คลายความเจ็บปวดต่างๆ ตามร่างกาย ทำให้มีอาการง่วงนอน และหลับง่าย และหากเสพจนเกิดอาการติด ฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะทำให้ผู้เสพมีอาการเหม่อลอย เซื่องซึม จิตใจเลื่อนลอย เกียจคร้านไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบกาย สุขภาพร่างกายผ่ายผอม ทрудโทรม และเมื่อไม่ได้เสพจะเกิดอาการกระวนกระวาย ความคิดสับสน พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หวาดระแวง หูอื้อนอนไม่หลับ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนอาจชักและหมดสติในที่สุด

เฮโรอีน (HEROIN)

ลักษณะทั่วไป เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เฮโรอีนได้จากการสังเคราะห์ตามกรรมวิธีทางเคมี ฤทธิ์ของเฮโรอีนมีความรุนแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-80 เท่า เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน มี 2 ชนิด คือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ หรือเฮโรอีน เบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ชนิดนี้จะมีเนื้อเฮโรอีนสูงถึง 90-95 % ไม่มีกลิ่น รสขมจัด (นิยมเรียกว่าผงขาว) มักบรรจุอยู่ในถุง ห่อกระดาษ พลาสติก หรือหลอด ฯลฯ นิยมเสพ โดยวิธีฉีด สูบ ฯลฯ

2. เฮโรอีนผสม หรือ เฮโรอีนเบอร์3 นิยมเรียกกันว่า แค๊ป ไอระเหย ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น หลากสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีดินลูกรัง ฯลฯ ชนิดนี้จะมีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 5-20% เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เนื่องจากมีสารพิษประเภทสารหนู สติ๊กนิน กรดประสาทรทอง ฯลฯ เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย มักจะพบบรรจุอยู่ในซองพลาสติกหรือห่อกระดาษ นิยมเสพโดยวิธีสูดไอระเหย

อาการผู้เสพติดเฮโรอีน เฮโรอีน (ผงขาว) เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง เสพติดได้ง่าย เพียง 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง อาจทำให้ติดได้ทันที ผู้ที่เสพเฮโรอีนขณะที่เสพฤทธิ์ของเฮโรอีนจะกดประสาท ทำให้เกิดอาการมึนงง เซื่องซึม ง่วง เคลิ้มหลับได้เป็นเวลานานไม่สนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบข้าง บางรายเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาลาย สำหรับผู้ที่เสพจนติด เสพเป็นประจำ ร่างกายจะทรุดโทรม ผอมตัวซีดเหลือง ขอบตาคล้ำ ดวงตาเหม่อลอย น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประสาทเสื่อม ความคิดสับสน ความจำเสื่อม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และหากใช้ยาเกินขนาดฤทธิ์ของเฮโรอินจะทำให้หัวใจหยุดทำงาน เกิดอาการ “ช็อค” ถึงแก่ความตายได้ทันที สำหรับอาการขาดยา หรือไม่ได้เสพยาเมื่อถึงเวลาเสพ ผู้เสพติดเฮโรอินจะเกิดอาการทรมานทุรนทุราย ทุกข์ทรมาน น้ามูกน้ำตาไหล ความคิดฟุ้งซ่าน สับสน หงุดหงิด กระวนกระวาย ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อตามกระดูก ปวดท้องอย่างรุนแรง หูอื้อ ตาพร่ามัว อาเจียนอย่างรุนแรง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด นอนไม่หลับ บางรายมีอาการเพื่อคลั่ง ชักและหมดสติ อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

สารระเหย (VOLATILE SOLVENT)

ลักษณะทั่วไป สารระเหย คือ สารที่ได้มาจากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอ ระเหยได้รวดเร็วในอากาศ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชกำหนดการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 สารระเหยจะพบเห็นอยู่ในรูปผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต่างๆ เช่น ทินเนอร์ แลคเกอร์ สีฟัน กาวน้ำ กาวยาง น้ำยาล้างเล็บ ฯลฯ มีลักษณะเป็นของเหลวเฉพาะตัว ระเหยได้ดี สามารถดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว นิยมนำมาเสพโดยวิธีการสูดดมเข้าสู่ร่างกาย

อาการผู้เสพติดสารระเหย ผู้ที่เสพจะได้รับการเป็นพิษจากการสูดดมสารระเหยใน 2 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. พิษระยะเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากการเสพสารระเหยประมาณ 15 – 20 นาที ในระยะแรกจะทำให้ผู้เสพมีอาการ ตื่นเต้น ความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง ต่อมาจะมีอาการเหมือนคนเมาสุรา (แต่ไม่มีกลิ่นสุรา) พูดจาอ้อแอ้ ไม่ชัดเจน ความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ เกิดอาการระคายเคืองที่เยื่อภายในปาก และจมูก ตามีความไวต่อแสงมากขึ้น หูแว่ว กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ฤทธิ์ของสารระเหยจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพนอนไม่หลับ มีอาการเพ้อฝัน หลังจากนั้นจะเกิดอาการเหม่อลุ่ม ง่วงเหงาหาวนอน หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ไอ คลื่นไส้ ใจสั่น ชักและเกร็ง อาจหมดสติได้และหากสูดดมเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่มากเกินไป ฤทธิ์ของสารระเหยจะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หัวใจทำงานผิดปกติ อาจถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของหัวใจล้มเหลว

2. พิษเรื้อรัง ผู้ที่สูดดมสารระเหยต่อเนื่องกันเป็นเวลานานๆ ระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะถูกสารพิษจากสารระเหยทำลาย ก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคมะเร็งปอด ไตอักเสบ การทำงานของหัวใจผิดปกติ โรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้สารพิษ “โทลูอีน” (TOLUENE) จะทำลายเม็ดเซลล์ประสาทระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม หลงลืม อาจถึงขั้นพิการทางสมอง กลาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นโรคสมองฝ่อถาวร ระบบกล้ามเนื้อของร่างกายจะทำงานไม่ประสานกัน กล้ามเนื้อจะลีบลง มือสั่น การทรงตัวไม่ดี เดินเซไปเซมา อาจเป็นอัมพาตที่แขนขา ตลอดจนเกิดโรคขาดมึนปลายมือปลายเท้า บางรายจะมีอาการทางประสาทสำหรับผู้ที่ติดสารระเหย เมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการขาดยา เกิดอาการหงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอน ปวดท้อง เหงื่อออกมาก ปวดตามกล้ามเนื้อ ความคิดฟุ้งซ่าน มีพฤติกรรมก้าวร้าว นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เจ็บหน้าอก คลื่นไส้และอาเจียน สารระเหยเป็นสิ่งเสพติดที่มีความร้ายแรงกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ อีกมากมาย โดยเฉพาะโรคสมองฝ่อถาวร ปัจจุบันวงการแพทย์ได้ยืนยันว่า ยังไม่มียาหรือวิธีการใดๆ ที่จะสามารถรักษาโรคสมองฝ่อให้หายกลับคืนเป็นปกติได้

ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน (METHAMPHETAMINE)

ลักษณะทั่วไป ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาบ้าที่พบอาจมีหลายลักษณะ เช่น เม็ดกลม แบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจ หรืออาจเป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว สีน้ำตาล สีเหลือง สีกระน้ำตาล แต่ที่พบส่วนมากจะเป็นสีขาว เม็ดกลมแบน มีลักษณะบนเม็ดยา เช่น รูปหัวม้า LONDON 99 ฯลฯ ในอดีตฤทธิ์ของยาบ้าจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การออกฤทธิ์ของยาบ้าที่พึ่งเกิดขึ้นกับร่างกายผู้ที่เสพนั่น จะมีผลมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลาของการใช้ยา สุขภาพร่างกายผู้เสพ

กลุ่มผู้ใช้หรือเสพยาบ้า แต่เดิม “ยาบ้า” แพร่ระบาดมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และผู้ขับรถบรรทุก ผู้ที่ขับรถระยะทางไกล เพื่อให้ทำงานได้มากและนาน โดยไม่ต้องพักผ่อน แต่ปัจจุบัน “ยาบ้า” ได้แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนมากขึ้น และ เหตุผลในการใช้ก็เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และค่านิยมเพราะคำว่า โก่โก้ การเสพสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การกิน แล้วดื่มน้ำหรือสูราตามการดองในเครื่องดื่มน้ำร้อนกำลัง การผสมในกาแฟ หรือนำมาบดแล้วนำไปลงไฟสูดดม เป็นไอระเหย

อาการของผู้เสพติดยาบ้า ฤทธิ์ของยาบ้าจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้ คือ

- อาการทางกาย ผู้เสพยาบ้าประมาณ 20-30 กรัมต่อวัน จะมีอาการเบื่ออาหาร พุงตุงมาก ตื่นเต้นง่าย มือสั่นความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรงและเร็ว ไม้รู้สึกง่วง เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง ปากและจมูกแห้ง หน้ามัน ทำงานได้นานเกินกว่าปกติ รูม่านตาเบิกกว้าง สุนัขหรือจัด ท้องเสีย มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- อาการทางจิต เนื่องจากยาบ้ามีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและเป็นยาที่ถูกดูดซึมได้ง่าย การเสพจึงต้องเพิ่มขนาดเสมอๆ ซึ่งหากใช้หรือเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต เป็นโรคหวาดระแวง วิตกกังวล มีอาการประสาทหลอน บางรายเพื่อ คลุ้มคลั่ง เห็นภาพหลอนต่างๆ นานา อาจเป็นบ้าได้ และในขณะที่เกิดอาการดังกล่าวอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ เช่น ก่ออาชญากรรม ปล้นจี้ จับตัวประกัน หรือก่ออุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น และหากใช้ยาบ้ามากเกินไป หรือใช้ในปริมาณมาก จะทำให้ตัวซีดจนอาจเขียว มีไข้ขึ้น ใจสั่น ความดันโลหิตสูง หายใจไม่ออก มีอัสสัมมาก เดินโซเซ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจชัก หมอสติ หรือเสียชีวิตด้วยอาการของโรคหัวใจวายหรือ หลอดโลหิตในสมองแตก นอกจากนี้ผู้เสพยาบ้ายังมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด และเป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย

กระท่อม (KRATOM)

ลักษณะทั่วไป กระท่อมเป็นพืชยืนต้นขนาดกลางชนิดหนึ่ง พบมากในแถบทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย ไทย ฯลฯ จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่ง มีดอกกลมโตเท่าผลพุทรา มีชื่อเรียกต่างๆ กัน เช่น กระท่อมโคก กระท่อมพาย การเสพจะใช้ส่วนที่เป็นใบมาเคี้ยวสด หรือตากแห้งแล้วบดหรือหั่นเป็นผงหยาบ นำไปผสมกับน้ำร้อนดื่มแทนใบชาจีน พืชกระท่อมมีอยู่ 2 ชนิด คือ 1. ชนิดก้านแดง มีลักษณะของก้านเส้นของใบเป็นสีแดง เรื่อๆ 2. ชนิดก้านเขียว มีลักษณะของก้านและเส้นของใบเป็นสีเขียวตลอด ใบกระท่อมเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท เนื่องจากใบกระท่อมมีสารอันตรายชนิดหนึ่งเรียกว่า “ไมตราจันนิน” ทำให้ผู้ที่เสพใบกระท่อมมีความรู้สึกไม่เหน็ดเหนื่อยขณะทำงาน ทำงานได้นาน หายปวดเมื่อย ไม่รู้สึกหิว ทนแดดได้นาน แต่ไม่ชอบถูกฝน ในอดีตแพทย์แผนโบราณ ใช้ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรคบิด ท้องเดิน และระงับประสาท

อาการผู้เสพติดกระท่อม ผู้เสพใบกระท่อม จะพบว่ามึนร่างกายทรุดโทรมมาก เนื่องจากสุขภาพร่างกาย ทำงานเกินกำลัง ลักษณะที่เห็นชัด คือ ผิวหนังตามร่างกายแห้งเกรียมดำ ปากแห้ง แก้มเป็นจุดๆ และมีอาการนอนไม่หลับ ท้องผูก อูจจาระเป็นสีเขียวคล้ายมูลแพะ และหากเสพเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้สภาพจิตใจสับสน อาจมีอาการทางประสาทและเมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการขาดยา ร่างกายจะอ่อนเพลียปวดเมื่อยตามข้อ ตามกล้ามเนื้อ อารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ

เห็ดขี้ควาย (PSILOGYBE CUGENSIS MUSHROOM)

ลักษณะทั่วไป เป็นเห็ดพิษที่มักขึ้นอยู่ตามมูลควายแห้ง และมีขึ้นอยู่ทั่วไปแทบทุกภาคของประเทศไทย มีชื่อเรียกกันในบรรดานักท่องเที่ยวว่า MAGICMUSHROOM จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ลักษณะของเห็ดขี้ควายมีสีเหลืองซีดคล้ายสีฟางแห้ง บริเวณส่วนบนของหัวเห็ดที่มีรูปร่างคล้ายร่ม จะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ บริเวณก้านตอนบนใกล้ตัวร่ม มีแผ่นเนื้อเยื่อบาง ๆ สีขาวคล้ายวงแหวนแผ่อยู่รอบก้าน เห็ดขี้ควายพบได้ทั้งในสภาพที่เป็นเห็ดสด และเห็ดตากแห้ง ผู้ที่เสพหรือบริโภคเห็ดชนิดนี้เข้าไปร่างกายจะได้รับสารพิษ เช่น ไซโลลิน และ ไซโลไซลิน ซึ่งเป็นสารพิษที่มีฤทธิ์ในการหลอนประสาททำลายระบบประสาทอย่างรุนแรง ผู้เสพจะมีอาการมึนเมา จนอาจถึงขั้นเสียชีวิต

อาการผู้เสพเห็ดขี้ควาย ผู้ที่เสพหรือบริโภคเห็ดพิษจะรู้สึกร้อน วูบวาบ ตามเนื้อตัวแน่นหน้าอก ตาพร่า อึดอัดรู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้อาเจียน อาการดังกล่าวจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ใจขึ้นอยู่กับปริมาณของการเสพ และสภาพร่างกายของผู้เสพเป็นสำคัญ ในกรณีที่เสพหรือบริโภคเข้าสู่ร่างกายในปริมาณมาก หรือร่างกายมีภูมิต้านทานน้อย ฤทธิ์ของสารพิษอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ และบางรายก็อาจจะเกิดเพียงอาการมึนเมา เคลิ้ม ประสาทหลอน ตาพร่า และความคิดสับสน มีอาหารแปรปรวนทางจิต อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เพื่อ อาจบ้าคลั่งได้

กัญชา (CANNABIS)

ลักษณะทั่วไป กัญชา เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าชนิดหนึ่ง มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น THAI-STICKS , MARY-JANE หรือที่นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพบว่า เนื้อจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ลักษณะใบกัญชา จะเรียวยาวแตกเป็นแฉกคล้ายใบละหุ่งหรือมันสำปะหลัง ส่วนที่นำมาใช้เสพก็คือ ใบและยอดช่อดอกตัวเมีย โดยการนำมาตาก หรืออบแห้งแล้วบดหั่นเป็นผงหยาบ ๆ นำมาฆวนบุหรี สูบหรือ อาจสูบด้วยกลีง หรือ บ้องกัญชา บางรายใช้เคี้ยว หรือเจือปนกับอาหารรับประทาน ในกรณีที่เสพด้วยวิธีการสูบ กลิ่นกัญชาจะเหมือนกับเชือก หรือหญ้าแห้งไหม้ไฟ กัญชาจะออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกัน เริ่มตั้งแต่การกระตุ้น กด และหลอนประสาท ทั้งนี้เนื่องจากในช่อดอกและ ใบกัญชามีสารพิษที่ร้ายแรงชนิดหนึ่งเรียกว่า ETRAHYDROCANNABINOL (THC) เป็นสารพิษที่ทำลายสุขภาพร่างกาย และก่อให้เกิดอาการติดยา ผู้ที่เสพกัญชาเข้าสู่ร่างกายแล้ว ประมาณ 15-30 นาที ฤทธิ์ของสาร THC จะทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจผู้เสพเปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจถึงขั้นไม่สามารถควบคุมสติตนเองได้ อาจเพ้อคลั่ง มีอาการเป็นโรคจิตในเวลาต่อมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการของผู้เสพติดกัญชา ผู้ที่เสพกัญชาในระยะแรกของการเสพ ฤทธิ์ของกัญชา จะกระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการ ร่าเริง ช่างพูด หัวเราะง่าย หัวใจเต้นเร็ว ตื่นตื้นง่าย ต่อมาจะมีอาการคล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อน เนื่องจากกัญชาออกฤทธิ์กดประสาท ผู้เสพจะมีอาการ หูแว่ว ตกใจง่าย วิดกกังวล หวาระแวง บางรายคลื่นไส้ อาเจียน ความจำเสื่อม ความคิดสับสน เพ้อคลั่ง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาหารทางจิต นอกจากนี้สารพิษในกัญชา ยังทำลายระบบ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดโรคอื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจ และ โรคเมะเร็งปอดทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เกิดความผิดปกติของ สตรีโมนเพศและพันธุกรรม

2.4 วิธีสังเกตอาการของผู้ใช้ยาเสพติด

วิธีสังเกตว่าผู้ใดให้หรือเสพยาเสพติด สามารถสังเกตได้จากความเปลี่ยนแปลงหรือ ลักษณะอาการและสิ่งที่ตรวจพบ ดังต่อไปนี้ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใน นิสัย ความประพฤติ และบุคลิกภาพ

- เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ ขาดเหตุผล
- ขาดเรียน ขอบหนึ่โรงเรียน หรือขาดงานบ่อย ๆ จนผิดปกติ
- ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อถือไม่ได้
- ความคิดเชิงซ้ำ สติปัญญาเสื่อมลง ความจำเสื่อม มีผลให้การเรียน หรือการทำงานบกพร่อง
- พุดจาเชื่อถือไม่ได้ พุดไม่อยู่กับร่องกับรอย ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบ
- มักเก็บตัวเองเงียบ ๆ หลบซ่อนตัวเอง ทำตัวปกปิดลึกลับ
- ชอบเข้าห้องนํ้านาน ๆ
- พบอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการเสพยา เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระดาดย ของตะกั่ว ซากก้านไม้ขีดจำนวนมาก เศษกระดาดยไหม้ไฟ หลอดกาแฟตัดเป็นท่อนสั้น ๆ ฯลฯ
- พุดจากร้าว ร้าว คือรึ้น ผิดไปจากเดิม
- ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายไม่เรียบร้อย สกปรกไม่ค่อย อาบน้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- มีนิสัย มีข้ออ้างในการออกนอกบ้านเสนอ ชอบเที่ยวเตร่ กลับบ้านผิดเวลา
- ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อย เพราะจะขโมยเอาไปขายเพื่อซื้อยาเสพติด
- เกียจคร้าน ไม่ชอบทำงาน
- ง่วงเหงาหาวนอน นอนตื่นสายผิดปกติ
- มีอาหารวิตกกังวล เศร้าซึม สีหน้าละม่อมคล้ำ

2. อาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

- สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ซุปผอม ซีดเหลือง ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ง่วง
- ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้งแตก
- ตาแดงกำ รุ่มนตาขยาย
- น้ำมูกไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง
- บริเวณแขน ตามข้อพับ หัวไหล่ มีรอยแผล รอยข้ำเป็นจ้ำ ๆ (ร่องรอยของการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น)
- มีรอยแผลเป็นบริเวณแขน ท้องแขน อันเนื่องมาจากใช้ของมีคมกรีดเป็นทาง ๆ
- ผิวหน้าหายาก ราน เป็นแผลพุพอง อาจมีน้ำหนอง น้ำเหลือง คล้ายโรคผิวหนัง
- ชอบใส่เสื้อแขนยาว และสวมแว่นตากรองแสงสีเข้ม เพื่อปกปิดร่องรอย และอาการจากการเสพยาเสพติด

3. ลักษณะของอาการขาดยา

- หาวนอนบ่อย จามคล้ายคนเป็นหวัด น้ำมูก น้ำตาไหล
- กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาจถ่ายอุจจาระเป็นเลือด
- เหงื่อออกมากผิดปกติ
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียดในกระดูก ม่านตาขยาย โตขึ้น ตาพร่า ไม่สู้แดด มีอาการคืนทุนทุราย
- มีอาการสั่น หรือเป็นตะคริว ตามมือแขนขา หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง
- มีอาการชัก เกร็ง ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หัวใจเต้นแรงและถี่ผิดปกติ
 - นอนไม่หลับ
 - เพื่อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้
4. การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย
- ทดสอบด้วยยา โดยการฉีดยาทำลายฤทธิ์ของยาเสพติด ทำให้เกิดอาการขาดยา ตามข้อ 3
 - การเก็บปัสสาวะ เพื่อหาสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งสามารถบอกชนิดของยาเสพติดบางชนิดได้

2.5 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ

สาเหตุที่ทำให้คนเราใช้หรือเสพยาเสพติด มีหลายประการ เช่น

- การอยู่ใกล้ชิดกับยาเสพติด หรือผู้ติดยา
- การใช้ยาเพื่อลดปัญหา
- การถูกล่อลวง ชักชวน ถูกหลอกให้ทดลองโดยไม่รู้ว่าเป็นยาเสพติด
- ความอยากรู้อยากทดลอง ความคึกคะนอง
- เพื่อระงับความเจ็บปวด
- เพื่อหลบหนีความจริง เพื่อปกปิดปมด้อยของตนเอง
- เพื่อแสดงความเป็นปฎิภักษ์ต่อครอบครัว ต่อสังคม
- มีจิตใจที่อ่อนแอ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ
- เพื่อกระตุ้นประสาท
- การใช้ยาในทางที่ผิด

2.6 สาเหตุสำคัญของ การติดยาเสพติดในเยาวชน

เยาวชนที่ติดยาเสพติดมีสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. ถูกชักชวน เนื่องจากเยาวชนมีสัญชาติญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นถ้าเพื่อนชักชวนให้ลองย้อมจะขัดไม่ได้ ด้วยความต้องการการยอมรับจากเพื่อน และความอยากรู้อยากเห็น อยากลองด้วยจึงง่ายต่อการชักชวน
2. ความกดดันในครอบครัว เช่น
 - พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน เยาวชนเกิดความรำคาญ เมื่อบ้านจึงออกไปคบเพื่อนนอกบ้านจนกว่าจะถึงเวลานอน จึงกลับบ้านและในที่สุดก็ไปสูยาเสพติด
 - พ่อแม่หย่าร้าง ต่างคนต่างมีภรรยาหรือสามีใหม่ ทำให้ขาดความสนใจในลูกเท่าที่ควร ความน้อยใจว่าพ่อแม่ไม่รักลูก รู้สึกว่าเหวจึงหันไปสูยาเสพติด
 - พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก คิดว่าลูกต้องการเพียงเงินหรือต้องการอะไรพ่อแม่ก็หาให้ ไม่มีเวลาเอาใจใส่ให้ความสนิทสนม ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน ลูกต้องการให้พ่อแม่ยกย่องเมื่อทำดี ต้องการพูดคุยเล่าเรื่องต่างๆ แต่พ่อแม่มีภารกิจมาก เป็นเช่นนี้บ่อยๆ ลูกก็เสียใจกลายเป็นคนเงิบขมขื่นว่าเหวและไปสูการสูยาเสพติดได้
 - พ่อแม่แสดงออกในการรักลูกไม่เท่ากัน
3. ความจำเป็นอาชีพ เช่น ทำงานกลางคืนแล้วสูยาแก้แ้วง หรือ ข้อมใจให้เกิดความกล้า
4. ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ช่วยครอบครัวโดยการสูยาเสพติด แต่ด้วยอยู่ใกล้ชิตยาในที่สุดจึงเป็นทั้งผู้ส่งและผู้เสพยาเสพติด
5. สิ่งแวดล้อม บ้านอยู่ในแหล่งค้ายาเสพติด หรือมีผู้ใกล้ชิดติดยาจึงพลาดตกไปเป็นทาสยาเสพติด หรือเลิกเสพยาแล้วแต่สังคมไม่ยอมรับจึงกลับไปสูสังคมยาเสพติดเช่นเดิม
6. ขาดความรู้เรื่องยาและยาเสพติด หรือขาดความตระหนักในพิษภัยยาเสพติดทำให้พลาดตกเป็นเหยื่อทดลองยา และติดยาในที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 โทษพิษภัยของยาเสพติด

โทษพิษภัยอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจของผู้เสพเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อม ต่อระบบครอบครัว ระบบสังคม และประเทศชาติ ดังนี้

1. โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ

ฤทธิ์ของยาเสพติด จะมีผลกระทบต่อระบบประสาท และระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนจิตใจของผู้ที่เสพยาเสพติด ดังนั้นจะพบว่าสุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นมีร่างกายผอม ซูบซีด ผิวกดำ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำเสื่อม เป็นโรคคิดเชื่องอื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคกระเพาะปัสสาวะ ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายจะลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติสมรรถภาพ จิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้เสพยาติกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่น บุคลิกภาพสูญเสียไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจในการงาน การเรียน และผู้เสพยาบางรายอาจประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นพิการแขนขา เช่น พลัดตกจากที่สูงขณะทำงาน หกล้ม อันเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง

2. โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาเสพติดคนนอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเอง และครอบครัวแล้ว ยังทำให้ผู้เสพยากลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจ และรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อยาเสพติด บางรายอาจต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่างๆ อันเกิดจากการใช้ยาหรือเสพยาเสพติด กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด อีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัว เกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว เป็นต้น

3. โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่เสพยาเสพติดนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกลัวว่าตนเองค้อย โอกาสทางสังคมแล้ว ยังอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม (ปล้นจี้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์สิน) ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ (รถชน พลัดตกจากที่สูง) และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเอง และส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สภาวะการณ์ดังกล่าว กลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

4. โทษพินัยต่อประเทศชาติ

ผู้ที่เสพยาเสพติดและตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจ และความมั่นคงความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคน และงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุด บั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติ ต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพยาเสพติดเป็นเยาวชน

2.8 การป้องกันยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมในทุกๆด้าน นับตั้งแต่ด้านสุขภาพร่างกาย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนด้านความมั่นคงของประเทศชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงมีหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาและหน้าที่ของทุกคน ทุกๆ หน่วยงาน ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่ต้องร่วมมือกันดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง สำหรับในด้านการป้องกันยาเสพติดนั้น จึงควรเริ่มต้นจากเด็กและเยาวชน เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นรู้จักการป้องกันตนเองจากยาเสพติด เพราะเด็กและเยาวชนนับเป็นทรัพยากรบุคคลอันมีค่าที่จะเป็นพลังสำคัญต่อสังคม และประเทศชาติต่อไปในอนาคต วิธีการป้องกันยาเสพติดสามารถปฏิบัติได้ ดังต่อไปนี้

1. เด็กและเยาวชนกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติด
 - หมั่นศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษพินัย และอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด ตลอดจนเรียนรู้ถึงวิธีใช้ยาให้ถูกหลักการแพทย์
 - มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะไม่ริลอง ทดลองยาเสพติด (เพราะยาเสพติดบางประเภทเพียง 1-2 ครั้ง ก็จะทำให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดทันที)
 - ไม่เชื่อคำโฆษณาชวน หรือคำชักชวนใดๆ ว่ายาเสพติดจะสามารถช่วยให้คลายความทุกข์ หรือก่อให้เกิดความสุข ความสนุกต่าง ๆ อย่างเด็ดขาด
 - รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคมส่วนรวม เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ช่วยทำงานบ้าน ช่วยหารายได้พิเศษให้กับครอบครัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ในช่วงปิดภาคเรียน ชักชวนสมาชิกในครอบครัวออกกำลังการ เข้าร่วมกิจกรรม รณรงค์ในชุมชน เป็นต้น
- รู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดี
 - หลีกเลี่ยงการเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
 - เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาผู้ใหญ่ ผู้ใกล้ชิดที่เราไว้วางใจ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา
2. พ่อ – แม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์กับการป้องกันยาเสพติด
- ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ
 - แนะนำ ตักเตือน ให้ความรู้แก่สมาชิกฯ ของตน ให้เกิดความตระหนักถึงโทษพิษ ภัยของยาเสพติด
 - สอดส่องดูแลสมาชิกฯ ของตนอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่าติดยาให้รีบนำไปบำบัด รักษาทันที
 - ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกฯ ด้วยการไม่สูบบุหรี่ และให้ยาเสพติดใด ๆ
 - ส่งเสริมให้สมาชิกฯ รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

2.9 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สามารถแบ่งระบบการรักษาออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจ เต็มใจ มีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของภาครัฐบาลหรือเอกชน
2. ระบบต้องโทษ (Correctional System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
3. ระบบบังคับ (Compulsory System) หมายถึง การให้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยการตรวจหาสารเสพติด หากตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย ผู้เสพติดจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่จัดขึ้นตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พ.ร.บ. ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน หรืออาจจะขยายหรือลดระยะเวลาการบำบัดรักษาได้แต่รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre-admission) หมายถึง การดำเนินการศึกษาประวัติ ข้อมูลและภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้อยู่รับการรักษาคบครัว เพื่อแนะนำชักจูงและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา

การดำเนินงาน

- การสัมภาษณ์ประวัติ
- การลงทะเบียนประวัติ
- การแนะนำชี้แจง วิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์
- แนะนำบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนช่วยผู้ติดยาเสพติดให้เสพติด
- วิธีทางการแพทย์ เช่น เอ็กซเรย์ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ

2. ขั้นตอนพิษยา(Detoxification) หมายถึง การบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

การดำเนินการ

- เป็นการบำบัดรักษา โดยการให้ยาชนิดอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพติดหมดความต้องการยา เช่น ยาเมธาโดน ยาสมุนไพรร หรืออาจใช้วิธีการ “หักดิบ” ซึ่งเป็นการเลิกเสพยาทันทีทันใด โดยไม่ต้องใช้ยาชนิดอื่นทดแทน

- การถอนพิษยา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ติดยาไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาลแต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ติดยาต้องค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา ให้ปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม ให้รู้จักตนเอง ให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ มีความเชื่อมั่นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การดำเนินการ

เป็นการใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ บริการทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมชาติ การนันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น รูปแบบชุมชนบำบัดซึ่งเป็นการสร้างชุมชนจำลองให้ผู้ติดยาเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกฝนความรับผิดชอบ และรู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การฟื้นฟูจิตใจผู้ติดยาอาจใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักได้ เช่น การให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การเรียนรู้ ศีลภาวนา วิปัสสนา หลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ขั้นตอนติดตามดูแล(After-care) หมายถึง การติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหา ให้กำลังใจผู้ติดยาเหล่านั้น อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้ติดยาหวนกลับไปติดยาซ้ำ

การดำเนินการ

เป็นการใช้รูปแบบและวิธีการ เช่น การออกเยี่ยมเยียนผู้ติดยา การโทรศัพท์พูดคุย นัดพบ หรือการใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มงานจิตเวช ทำการศึกษาการใช้สารเสพติดของนักเรียนปรับสภาพ ปีการศึกษา 40 วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุโขทัย สรุปว่า นักเรียนปรับสภาพปี 40 วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุโขทัย ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดประเภท สุรา เบียร์ บุหรี่ โดยเริ่มใช้ครั้งแรกในระดับ มัธยม 1-4 มากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ความอยากรทดลอง และถูกเพื่อนชักชวน อาจเนื่องมาจากอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความตึงเครียดจากสภาวะทางกาย และความต้องการทางธรรมชาติของวัย ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ส่วนนักเรียนที่ยังไม่เคยใช้สารเสพติดมีความต้องการที่จะทดลองใช้ สุรา เบียร์ มากเป็นอันดับ 1 รองมาคือ ยาบ้า อาจเพราะ สุรา เบียร์ เป็นสารเสพติดที่มีจำหน่ายโดยไม่ผิดกฎหมาย มีการประชาสัมพันธ์เพื่อการค้าผ่านสื่อต่างๆ อย่างมากมายและต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โสภา ชูพิกุลชัย และ คณะ(2533) ทำการศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดใน เด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะในเขต ก.ท.ม. โดยใช้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดในชุมชนแออัด กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดจากหน่วยงานต่างๆ ใน ก.ท.ม. พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด รองลงมาคือ แถบชานเมือง และ กระจายอยู่ทั่วไปในกลางเมือง และเมื่อนำย่านที่อยู่อาศัยของเด็กและเยาวชนกับสารเสพติดที่เด็กใช้มาวิเคราะห์พบว่า ย่านที่อยู่กับชนิดของสารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นวิธีป้องกันต้องเจาะจงที่กลุ่ม หรือ พื้นที่ที่ล่อแหลม เช่น วัยรุ่นในชุมชนแออัด และ กระตุ้นให้ ชุมชนแออัดร่วมกันต่อสู้ และแก้ปัญหาของชุมชน

ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2533) จากการรายงานการแพร่ระบาดของ สารเสพติดในปี 2533 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ กัญชา แอมเฟตามีน ผีน เฮโรอีน และที่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ สารระเหย โดยเฉพาะในสถาน ศึกษาพบว่า นักเรียนมีแนวโน้ม ในการใช้สารเสพติดมากขึ้น สาเหตุของการใช้สารเสพติดคือ อยากร ทดลอง

นิรมล เปลี่ยนจรูญ(2530) วิจัยเรื่อง “ การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียน วัยรุ่น ในเขตกรุงเทพฯ : การเรียนรู้ทางสังคม” พบว่า การที่นักเรียนคบหาสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด น้อยหรือไม่ได้ใช้ โอกาสที่นักเรียนจะไม่ใช้ยาเสพติดมีมากที่สุด การใช้กัญชานั้นมีผลมาจาก การเลียนแบบจากบุคคลมากกว่าสื่อมวลชนอย่างมาก สำหรับนักเรียนที่ใช้สารระเหยเพราะเลียนแบบ จากกลุ่มเพื่อนสนิทและจากสื่อมวลชน ความถี่ในการใช้กัญชาหรือสารระเหยจะเพิ่มขึ้นในกรณีที่ นักเรียน ได้มีโอกาสคบหาสมาคม หรือเข้าไปอยู่ในแวดวงของผู้ที่ใช้ยาเสพติดอยู่เป็นประจำ

รายงานการศึกษา “ สภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา 2530 ” โดยหน่วยศึกษา นิเทศ์ กรมการฝึกหัดครู ร่วมกับ N.A.U. สถานทูตสหรัฐอเมริกา พบว่า สารเสพติดที่นักเรียน นัก ศึกษา ระดับมัธยม ใช้มากที่สุดคือ เหล้า บุหรี่ กัญชา ตามลำดับ นอกจากนั้นมีจำนวนผู้เคยใช้ไม่ถึง ร้อยละ 1 ลักษณะการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้ลองใช้ครั้งเดียว ส่วนที่ใช้เป็นครั้งคราวและ ประจำไม่เกินร้อยละ 1 ยกเว้น บุหรี่และเหล้า มีผู้ใช้บ่อยประมาณร้อยละ 0.4 และสาเหตุที่ทำให้ใช้ สารเสพติดส่วนใหญ่คือ อยากรลอง ส่วนสาเหตุรองลงมาคือ เพื่อความสนุก มีเรื่องไม่สบายใจ เพื่อ ความโก้หรู และเพื่อนชวน ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการศึกษาเป็นลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสนับสนุนในการทำปัญหาพิเศษ
2. กำหนดขอบเขตการศึกษา
 - 2.1 กำหนดปัญหาที่จะศึกษา
 - 2.2 กำหนดวัตถุประสงค์
 - 2.3 กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะศึกษา
 - 2.4 กำหนดตัวแปรและสถิติที่จะศึกษา
3. การรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด 217 แห่งของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ข้อมูลตัวอย่างนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเก็บข้อมูลมาจากรายงานประจำปีของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

3.4.1 χ^2 -Test for independence

เป็นการทดสอบว่าตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นและขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. มีตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป
2. แต่ละตัวแปรมีลักษณะที่สนใจแบ่งได้ตั้งแต่ 2 ระดับ
3. ข้อมูลต้องมีมาตราวัดแบบนามบัญญัติและอันดับ
4. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะอยู่ในรูปความถี่

สมมติฐาน

H_0 : ตัวแปรทั้ง 2 เป็นอิสระต่อกัน

H_1 : ตัวแปรทั้ง 2 ไม่เป็นอิสระต่อกันหรือมีความสัมพันธ์กัน

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$df = (r-1)(c-1)$$

โดยที่ o_{ij} เป็นความถี่ในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j $i = 1, \dots, r$ $j = 1, 2, \dots, c$

E_{ij} เป็นความถี่ที่คาดหวังในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j

$$E_{ij} = \frac{(n_{i.})(n_{.j})}{n..}$$

$n_{i.}$ เป็นความถี่รวมของแถวที่ i

$n_{.j}$ เป็นความถี่รวมของสดมภ์ที่ j

$n..$ เป็นความถี่รวมทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสรุปผล

จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 เมื่อค่า χ^2 ที่ได้จากการคำนวณมีมากกว่า χ^2 ที่ได้จากตารางของการแจกแจงแบบ χ^2 ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) มีค่าเท่ากับ $df = (r-1)(c-1)$

1) ที่ระดับนัยสำคัญ α หรือค่า p-value น้อยกว่า α ที่กำหนด นั่นคือ

- ปฏิเสธ H_0 เมื่อ $\chi^2_{cal} > \chi^2_{\alpha, (r-1)(c-1)}$

3.4.2 χ^2 - Test for Homogeneity

เป็นการทดสอบความเป็นเอกภาพ (Test for Homogeneity) ใช้สำหรับทดสอบว่าสัดส่วนลักษณะที่สนใจในศึกษาในระดับต่างๆ ของประชากรหนึ่งแตกต่างจากประชากรอื่นหรือไม่ เมื่อมีหลายๆ ประชากรสัดส่วนระหว่างลักษณะที่สนใจศึกษาในระดับต่างๆ มีค่าที่หรือไม่มีในทุกประชากร

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. มีประชากรตั้งแต่ 2 ชุคขึ้นไป
2. แต่ละประชากรมีลักษณะที่สนใจแบ่งได้ตั้งแต่ 2 ระดับ
3. ข้อมูลต้องมีมาตราวัดแบบนามบัญญัติและอันดับ
4. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะอยู่ในรูปความถี่

สมมติฐาน

H_0 : สัดส่วนระหว่างลักษณะที่สนใจศึกษาในระดับต่างๆ ของทุกประชากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : มีอย่างน้อยหนึ่งประชากรที่สัดส่วนระหว่างลักษณะที่สนใจศึกษาในระดับต่างๆ มีค่าแตกต่างจากประชากรอื่นๆ

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$df = (r-1)(c-1)$$

โดยที่ o_{ij} เป็นความถี่ในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j $i = 1, \dots, r$ $j = 1, 2, \dots, c$

E_{ij} เป็นความถี่ที่คาดหวังในแถวที่ i และสดมภ์ที่ j

$$E_{ij} = \frac{(n_{i.})(n_{.j})}{n_{..}}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- n_i เป็นความถี่รวมของแถวที่ i
- n_j เป็นความถี่รวมของสดมภ์ที่ j
- $n_{..}$ เป็นความถี่รวมทั้งหมด

การสรุปผล

จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 เมื่อค่า χ^2 ที่ได้รับจากการคำนวณมีมากกว่า χ^2 ที่ได้จากรายการของการแจกแจงแบบ χ^2 ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) มีค่าเท่ากับ $df = (r-1)(c-1)$ ที่ระดับนัยสำคัญ α หรือค่า p-value น้อยกว่า α ที่กำหนด นั่นคือ

- ปฏิเสธ H_0 เมื่อ $\chi^2_{cal} > \chi^2_{\alpha, (r-1)(c-1)}$

3.4.3 χ^2 -Test for Proportions

การทดสอบความเหมาะสมเป็นการทดสอบว่าความถี่ของค่าสังเกตที่ได้จากตัวอย่างมีการแจกแจงสอดคล้องกับความถี่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ หรือการแจกแจงค่าสังเกตเป็นไปตามการแจกแจงแบบใดแบบหนึ่งหรือไม่ ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลลักษณะเดียวหรือทางด้านเดียว

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. มีประชากร 1 ประชากร
2. ประชากรมีลักษณะที่สนใจแบ่งได้ตั้งแต่ 2 ระดับ
3. ข้อมูลต้องมีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ
4. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะอยู่ในรูปความถี่

สมมติฐาน

H_0 : ความถี่ของค่าสังเกตกับความถี่ของค่าคาดหวังไม่แตกต่างกันหรือเท่ากัน

H_1 : ความถี่ของค่าสังเกตกับความถี่ของค่าคาดหวังแตกต่างกันหรือไม่เท่ากัน

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

$$df = (k-1)$$

โดยที่ o_j เป็นความถี่ในลักษณะย่อยที่ j $j = 1, \dots, k$

E_j เป็นความถี่ที่คาดหวังในลักษณะย่อยที่ j

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสรุปผล

จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 เมื่อค่า χ^2 ที่ได้รับจากการคำนวณมีมากกว่า χ^2 ที่ได้จากตารางของการแจกแจงแบบ χ^2 ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) มีค่าเท่ากับ $df = (k-1)$ ที่ระดับนัยสำคัญ α หรือค่า p-value น้อยกว่า α ที่กำหนด นั่นคือ

- ปฏิเสธ H_0 เมื่อ $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\alpha, (k-1)}$

ข้อควรระวังของการทดสอบ χ^2

1. ค่าสถิติที่คำนวณจากข้อมูลใด ๆ จะมีความมากกว่าหรือเท่ากับศูนย์เสมอ
2. จำนวนความถี่ทั้งหมดควรมีขนาดใหญ่ คือ ไม่ควรต่ำกว่า 50
3. ความถี่คาดหวังในแต่ละกลุ่ม ไม่ควรมีค่าเล็กเกินไป คือ ไม่ควรต่ำกว่า 5 แต่ถ้าพบว่าจำนวนกลุ่มมีค่าความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนกลุ่มทั้งหมดแล้ว อาจแก้ไขดังนี้
 - เพิ่มจำนวนตัวอย่าง (n) ให้มากขึ้น หรือ เพิ่มค่าสังเกตให้มากขึ้น
 - รวมกลุ่มที่อยู่ติดกันเข้าด้วยกันจนกระทั่งค่า E_{ij} ไม่น้อยกว่า 5 วิธีนี้จะทำได้เมื่อการรวมกลุ่มแล้ว ไม่ทำให้เสียความหมายของกลุ่ม
4. ข้อมูลในตารางที่จะนำมาวิเคราะห์ควรเป็นข้อมูลแจกแจงนับ ไม่ควรอยู่ในรูปสัดส่วนและร้อยละ
5. χ^2 ที่ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระเท่ากับ 1 และความถี่คาดหวังของบางกลุ่มมีค่าไม่ต่ำกว่า 5 แต่น้อยกว่า 10 ตัวสถิติ χ^2 จะไม่มีความต่อเนื่องจำเป็นต้องปรับค่าต่อเนื่องด้วยวิธีการของเยท (Yate) ดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.4 Cramer's contingency coefficient(V)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์แล้ว พบว่าความสัมพันธ์มีจริงหรือไม่ใช้ไคสแควร์เป็นมาตรวัดโดยตรง เพราะค่าของไคสแควร์มีค่าไม่จำกัด นั่นคือ $0 < \chi^2 < \infty$ (เมื่อใกล้ 0 ถือว่าตัวแปรเป็นอิสระกัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน) จึงทำให้ยากที่จะหาระดับของความสัมพันธ์ว่ามีมากน้อยเพียงใด ดังนั้น จึงมีการคิดค้นวิธีการที่จะจำกัดให้ค่าของ χ^2 อยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ซึ่งมีหลายวิธีเช่น

- Phi-coefficient
- Pearson's contingency coefficient(C)
- Tschuprow's contingency coefficient(T)
- Cramer's contingency coefficient(V)

ซึ่งวิธีสุดท้าย นับว่ามีประสิทธิภาพในการใช้มากกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะสามารถใช้ได้กับตารางการจรขนาด $r * c$ ใดๆก็ได้ และค่าที่คำนวณออกมามีค่าสูงสุดไม่เกิน 1 ซึ่งผิดกับวิธีอื่นๆ ที่มีข้อจำกัดของตารางการจร เช่น ต้องมีขนาด $2 * 2$ หรือใช้ได้กับ $r * c$ ต้องเท่ากันนอกจากนี้ค่าที่คำนวณได้อาจมีค่ามากกว่า 1 ซึ่งยากแก่การแปลผล

Cramer's contingency coefficient(V) มีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$V = \sqrt{\frac{(\chi^2 / N)}{(q-1)}}$$

เมื่อ N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$$q = \text{Min}(r,c)$$

หรือค่า q ได้จากการเลือกค่าที่ต่ำสุดของจำนวนแถว(r) หรือจำนวนสดมภ์ (C) ค่าใดค่าหนึ่ง เช่น ถ้า $r = 4, c = 2$ ค่า q ก็จะเท่ากับ 2

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ V เป็นดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ V	ระดับความสัมพันธ์
0.00-0.25	น้อย(weak)
0.26-0.50	ปานกลาง(moderate)
0.51-0.75	ค่อนข้างมาก(moderate strong)
0.76-1.00	มาก(strong)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการติดยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 โดยได้ข้อมูลมาจากการเก็บข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพฯ และผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้อ่านที่กลงเครื่องคอมพิวเตอร์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

4.2 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดในแต่ละปี ภาค ช่วงอายุ ระดับการศึกษา เพศ ชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน สถานภาพของบิดามารดา และ เหตุผลในการเข้ารับการบำบัด

4.3 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดครั้งแรกในแต่ละช่วงอายุ และ ชนิดยาเสพติดที่ใช้

4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้

4.5 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัด

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

นักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 5 ปี คือตั้งแต่ พ.ศ. 2537 – 2541 มีจำนวนทั้งหมด 31,257 คน เป็นเพศชาย 30,597 คน และเพศหญิง 660 คน โดยจำแนกตามปี ภาค และ ระดับการศึกษาดังตารางต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด 217 แห่ง จำแนกตามปี พ.ศ. 2537-2541

เพศ	ปี					
	2537	2538	2539	2540	2541	รวม
ชาย (ร้อยละ)	4149 (13.56)	5668 (18.52)	4586 (14.19)	7226 (23.62)	8968 (29.31)	30597 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	109 (16.52)	162 (24.55)	74 (11.21)	91 (13.79)	224 (33.94)	660 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	4258 (13.62)	5830 (18.65)	4660 (14.91)	7317 (23.41)	9192 (29.41)	31257 (100.00)

จากตารางที่ 1 พบว่านักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดในปี พ.ศ. 2541 มากที่สุดเป็น คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2540 คิดเป็นร้อยละ 23.41 และน้อยที่สุดคือปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นร้อยละ 13.62 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 29.31 และน้อยที่สุดคือปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นร้อยละ 13.56 เพศหญิงเข้ารับการ บำบัดมากที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 33.94 และน้อยที่สุดคือปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นร้อย ละ 16.52

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด 217 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 จำแนกตามภาค

เพศ	ภาค					
	ก.ท.ม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	รวม
ชาย (ร้อยละ)	9797 (32.11)	10039 (32.91)	5726 (18.77)	2986 (9.79)	1958 (6.42)	30506 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	295 (44.9)	167 (25.42)	109 (16.59)	62 (9.44)	24 (3.65)	657 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	10092 (32.38)	10206 (32.75)	5835 (18.72)	3048 (9.78)	1982 (6.37)	31163 (100.00)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 2 พบว่านักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดในภาคกลาง มากที่สุดเป็นคิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาคือ ก.ท.ม. คิดเป็นร้อยละ 32.38 และน้อยที่สุดคือภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 6.37 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายเข้ารับการบำบัดในภาคกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.91 และน้อยที่สุดคือภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 6.42 เพศหญิงเข้ารับการบำบัดในก.ท.ม. มากที่สุดเป็น คิดเป็นร้อยละ 44.9 และน้อยที่สุดคือภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 3.65

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด 217 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 จำแนกตามระดับการศึกษา

เพศ	ระดับการศึกษา						รวม
	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ป.ว.ช	ป.ว.ส	มหาวิทยาลัยและอื่นๆ	
ชาย (ร้อยละ)	3166 (10.94)	12448 (43.00)	3034 (10.48)	8248 (28.49)	1209 (4.18)	844 (2.92)	28949 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	69 (10.95)	268 (42.54)	68 (10.79)	187 (29.68)	18 (2.86)	20 (3.17)	630 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	3235 (10.94)	12716 (42.99)	3102 (10.49)	8435 (28.52)	1227 (4.15)	864 (2.91)	29579 (100.00)

จากตารางที่ 3 พบว่านักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาคือระดับ ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 28.52 และน้อยที่สุดคือ มหาวิทยาลัยและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.91 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายเข้ารับการบำบัดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 และน้อยที่สุดคือ มหาวิทยาลัยและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.92 เพศหญิงเข้ารับการบำบัดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดเป็น คิดเป็นร้อยละ 42.54 และน้อยที่สุดคือระดับ ป.ว.ส. คิดเป็นร้อยละ 2.86

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดแต่ละปี ภาค ช่วงอายุ ระดับการศึกษา เพศ ชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน สถานภาพของบิดามารดา และ เหตุผลในการเข้ารับการบำบัด

4.2.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

	ปี					รวม
	2537	2538	2539	2540	2541	
รวม (ร้อยละ)	4258 (13.62)	5830 (18.65)	4660 (14.91)	7317 (23.41)	9192 (29.41)	31257 (100.00)
$\chi^2 = 2634.04$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$						

จากตารางที่ 4 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด ในเวลา 5 ปี ปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2540 คิดเป็นร้อยละ 23.41 และปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.62 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 2634.04$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.2.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละภาค

	ภาค					
	ก.ท.ม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	รวม
รวม (ร้อยละ)	10092 (32.38)	10206 (32.75)	5835 (18.72)	3048 (9.78)	1982 (6.37)	31163 (100.00)
$\chi^2 = 9474.42$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$						

จากตารางที่ 5 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดจากภาคกลางมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาคือ ก.ท.ม. คิดเป็นร้อยละ 32.38 และภาคใต้มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.37 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 9474.42$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.2.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละช่วงอายุ

	ช่วงอายุ				รวม
	<15	15-19	20-24	>24ปี	
รวม (ร้อยละ)	1929 (5.45)	19595 (55.32)	12525 (35.36)	1372 (3.87)	35421 (100.00)
$\chi^2 = 26287.37$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 3$					

จากตารางที่ 6 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.32 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-24 คิดเป็นร้อยละ 35.36 และช่วงอายุมากกว่า 24 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.87 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 26287.37$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.2.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละระดับการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละระดับการศึกษา

	ระดับการศึกษา						รวม
	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ป.ว.ช	ป.ว.ส	มหาลัยและอื่นๆ	
รวม (ร้อยละ)	3235 (10.94)	12716 (42.99)	3102 (10.49)	8435 (28.52)	1227 (4.15)	864 (2.91)	29579 (100.00)
$\chi^2 = 22184.52$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 5$							

จากตารางที่ 7 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาคือระดับ ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 28.52 ในระดับมหาวิทยาลัยและอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.91 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 22184.52$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.2.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 -2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามปี พ.ศ. 2537-2541

เพศ	ปี					
	2537	2538	2539	2540	2541	รวม
ชาย (ร้อยละ)	4149 (13.56)	5668 (18.52)	4586 (14.19)	7226 (23.62)	8968 (29.31)	30597 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	109 (16.52)	162 (24.55)	74 (11.21)	91 (13.79)	224 (33.94)	660 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	4258 (13.62)	5830 (18.65)	4660 (14.91)	7317 (23.41)	9192 (29.41)	31257 (100.00)
$\chi^2 = 54.247$, p-value = 0.000 , df = 4						

จากตารางที่ 8 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในเวลา 5 ปี ปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2540 คิดเป็นร้อยละ 23.41 และปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.62 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ ได้ว่า เพศชายเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 29.31 น้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นร้อยละ 13.56 เพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 33.94 น้อยที่สุดคือปี พ.ศ. 2539 คิดเป็นร้อยละ 11.21 และจะเห็นได้ว่าในแต่ละปีเพศชายเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 54.247$, p-value = 0.000 < 0.01)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.6 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามภาค

เพศ	ภาค					รวม
	ก.ท.ม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
ชาย (ร้อยละ)	9797 (32.11)	10039 (32.91)	5726 (18.77)	2986 (9.79)	1958 (6.42)	30506 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	295 (44.9)	167 (25.42)	109 (16.59)	62 (9.44)	24 (3.65)	657 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	10092 (32.38)	10206 (32.75)	5835 (18.72)	3048 (9.78)	1982 (6.37)	31163 (100.00)
$\chi^2 = 52.930$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$						

จากตารางที่ 9 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดจากภาคกลางมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาคือ ก.ท.ม. คิดเป็นร้อยละ 32.38 และภาคใต้มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.37 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า เพศชายจากภาคกลางมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 32.91 น้อยที่สุดคือภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 6.42 เพศหญิงจาก ก.ท.ม. มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 44.9 ส่วนภาคที่มีผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุดคือภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 3.65 และจะเห็นได้ว่าในแต่ละภาคเพศชายเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 52.930$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.7 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ

เพศ	ช่วงอายุ				รวม
	<15	15-19	20-24	>24ปี	
ชาย (ร้อยละ)	1895 (5.45)	19166 (55.13)	12359 (35.55)	1345 (3.87)	34765 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	34 (5.18)	429 (65.4)	166 (25.3)	27 (4.12)	656 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	1929 (5.45)	19595 (55.32)	12525 (35.36)	1372 (3.87)	35421 (100.00)
$\chi^2 = 31.565$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 3$					

จากตารางที่ 10 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุ 15-19 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.32 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-24 คิดเป็นร้อยละ 35.36 และช่วงอายุมากกว่า 24 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.87 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปีเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 55.13 และ 65.4 ตามลำดับ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุดในช่วงอายุมากกว่า 24 ปีเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 3.87 และ 4.12 ตามลำดับ และจะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงอายุ เพศชายมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 31.565$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.8 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามระดับการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดจำแนกตามระดับการศึกษา

เพศ	ระดับการศึกษา						รวม
	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ป.ว.ช	ป.ว.ศ	มหาวิทยาลัยและอื่นๆ	
ชาย (ร้อยละ)	3166 (10.94)	12448 (43.00)	3034 (10.48)	8248 (28.49)	1209 (4.18)	844 (2.92)	28949 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	69 (10.95)	268 (42.54)	68 (10.79)	187 (29.68)	18 (2.86)	20 (3.17)	630 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	3235 (10.94)	12716 (42.99)	3102 (10.49)	8435 (28.52)	1227 (4.15)	864 (2.91)	29579 (100.00)

$\chi^2 = 3.123$, $p\text{-value} = 0.681$, $df = 5$

จากตารางที่ 11 พบว่าจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาคือระดับ ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 28.52 และในระดับมหาวิทยาลัยและอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.91 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 43.00 และ 42.54 ตามลำดับ เพศชายในระดับชั้นมหาวิทยาลัยและอื่นๆมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.92 เพศหญิงในระดับ ป.ว.ช. มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.86 จะเห็นได้ว่าในแต่ละระดับการศึกษา เพศชายมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ามารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ามารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 3.123$, $p\text{-value} = 0.681 > 0.01$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.9 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด
จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตาม
ชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด

	ชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด					รวม
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	
รวม	15751	1188	291	13879	105	31214
(ร้อยละ)	(50.46)	(3.81)	(0.93)	(44.46)	(0.34)	(100.00)
$\chi^2 = 39624.04$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$						

จากตารางที่ 12 พบว่าชนิดยาเสพติดที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดติดมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันคือ เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 50.46 รองลงมาคือ แอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 44.46 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดแต่ละชนิดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดแต่ละชนิดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 39624.04$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.2.10 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด
จำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตาม
สถานภาพของบิดามารดา

	สถานภาพบิดามารดา							รวม
	อยู่ราบรื่น	อยู่ไม่ราบรื่น	บิดาตาย	มารดาตาย	หย่า	แยกกันอยู่	บิดามารดาตาย	
จำนวน (ร้อยละ)	21650 (72.02)	2121 (7.06)	1729 (5.75)	399 (1.33)	1443 (4.80)	2566 (8.54)	153 (0.51)	30061 (100.00)
$\chi^2 = 82889.95$, p-value = 0.000 , df = 6								

จากตารางที่ 13 พบว่าสถานภาพของบิดามารดาที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษามาเข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ อยู่อย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 72.02 รองลงมาคือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.54 และน้อยที่สุดคือบิดามารดาเสียชีวิตทั้งสองคนคิดเป็นร้อยละ 0.51 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละสถานภาพของบิดามารดาแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละสถานภาพของบิดามารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 82889.95$, p-value = 0.000 < 0.01)

4.2.11 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตาม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด

	สาเหตุที่เข้ารับการบำบัด							รวม
	สุขภาพ ไม่ดี	ไม่มีเงิน ชื้อยา	กลัวถูกจับ	หาซื้อยา เสพติดยาก	ทางบ้าน บังคับ	อยากเลิก	อื่นๆ	
จำนวน (ร้อยละ)	3380 (11.04)	1613 (5.27)	848 (2.77)	270 (0.88)	8042 (26.26)	11321 (36.97)	5154 (16.82)	25474 (100.00)
$\chi^2 = 22904.49$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 6$								

จากตารางที่ 14 พบว่าสาเหตุที่นักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ อยากเลิก คิดเป็นร้อยละ 36.97 รองลงมาคือทางบ้านบังคับ คิดเป็นร้อยละ 26.26 และน้อยที่สุดคือหาซื้อยาเสพติดยาก คิดเป็นร้อยละ 0.88 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 22904.49$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$)

4.3 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดครั้งแรกในแต่ละชนิดยาเสพติดที่ใช้ และ ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก

4.3.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก					รวม
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	
รวม (ร้อยละ)	5813 (19.72)	2392 (8.11)	8777 (29.77)	11787 (39.98)	716 (2.42)	29485 (100.00)
$\chi^2 = 13925.95$, p-value = 0.000 ; df = 4						

จากตารางที่ 15 พบว่าชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดติดมากที่สุดคือ แอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 39.98 รองลงมาคือ กัญชา คิดเป็นร้อยละ 29.77 และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดครั้งแรกแต่ละชนิดแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดครั้งแรกแต่ละชนิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 13925.95$, p-value = 0.000 < 0.01)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตาม
ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก

	ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก				รวม
	<15	15-19	20-24	>24ปี	
รวม (ร้อยละ)	7137 (24.13)	20545 (69.47)	1732 (5.86)	161 (0.54)	29575 (100.00)
$\chi^2 = 34811.75$, p-value = 0.000 , df = 3					

จากตารางที่ 16 พบว่าช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษา
เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.47 รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 15 ปี คิด
เป็นร้อยละ 24.13 และน้อยที่สุดคือ มากกว่า 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.54 และสำหรับการทดสอบ
สมมติฐานที่ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุเริ่มใช้ยาเสพติด
ครั้งแรกแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับ
การบำบัดในแต่ละช่วงอายุเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 =$
34811.75 , p-value = 0.000 < 0.01)

4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน

4.4.1 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด

เพศ	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด					
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	รวม
ชาย (ร้อยละ)	15376 (50.32)	1157 (3.79)	281 (0.92)	13645 (44.66)	96 (0.31)	30555 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	375 (56.90)	31 (4.70)	10 (1.52)	234 (35.51)	9 (1.37)	659 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	15751 (50.46)	1188 (3.81)	291 (0.93)	13879 (44.46)	105 (0.34)	31214 (100.00)
$\chi^2 = 42.785$; $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$ $V = 0.037$						

จากตารางที่ 17 พบว่าชนิดยาเสพติดที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดคิดมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันคือ เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 50.46 รองลงมาคือ แอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 44.46 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงคิดเฮโรอีนมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.32 และ 56.90 ตามลำดับ และจะเห็นได้ว่าในแต่ละชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน เพศชายมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้ารับการบำบัด 30 วัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 42.785$, p-value = 0.000 < 0.01) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.037 (V = 0.037) สรุปได้ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก

4.4.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด

ช่วงอายุ	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด					
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	รวม
<15 (ร้อยละ)	87 (4.53)	262 (13.64)	9 (0.47)	1551 (80.74)	12 (0.62)	1921 (100.00)
15-19 (ร้อยละ)	7688 (39.29)	831 (4.25)	179 (0.91)	10833 (55.36)	36 (0.18)	19567 (100.00)
20-24 (ร้อยละ)	6827 (82.71)	68 (0.82)	83 (1.01)	1245 (15.08)	31 (0.38)	8254 (100.00)
>24 (ร้อยละ)	1120 (81.69)	20 (1.46)	17 (1.24)	189 (13.79)	25 (1.82)	1371 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	15722 (50.53)	1181 (3.80)	288 (0.93)	13818 (44.41)	104 (0.33)	31113 (100.00)
$\chi^2 = 7064.511$, p-value = 0.000 , df = 12 V = 0.2382						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 18 พบว่านักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี และ ช่วงอายุ 15-19 ปี ใช้แอมเฟตามีนมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.74 และ 55.36 ตามลำดับ นักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุ 20-24 ปี และ มากกว่า 24 ปี ใช้เฮโรอีนมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 82.71 และ 81.69 ตามลำดับ และ สำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 7064.511$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.2382 ($V = 0.2382$) สรุปได้ว่า ปัจจัยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก



4.4.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละระดับการศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 ก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละระดับการศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด

ระดับการศึกษา	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด					
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	รวม
ประถมศึกษา (ร้อยละ)	728 (22.61)	413 (12.83)	23 (0.71)	2046 (63.54)	10 (0.31)	3220 (100.00)
ม.ต้น (ร้อยละ)	5056 (39.86)	572 (4.51)	105 (0.83)	6920 (54.56)	30 (0.24)	12683 (100.00)
ม.ปลาย (ร้อยละ)	1796 (57.34)	46 (1.47)	72 (2.30)	1214 (38.76)	4 (0.13)	3132 (100.00)
ป.ว.ช. (ร้อยละ)	5615 (66.62)	94 (1.12)	82 (0.97)	2619 (31.07)	18 (0.21)	8428 (100.00)
ป.ว.ศ. (ร้อยละ)	948 (77.39)	9 (0.73)	12 (0.98)	256 (20.90)	0 (0.00)	1225 (100.00)
มหาชลัยและอื่นๆ (ร้อยละ)	704 (81.86)	4 (0.47)	16 (1.86)	131 (15.23)	5 (0.58)	860 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	14847 (50.25)	1138 (3.85)	310 (1.05)	13186 (44.62)	67 (0.23)	29548 (100.00)
$\chi^2 = 3850.241$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 20$ $V = 0.147$						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 19 พบว่านักเรียนนักศึกษาในระดับชั้นประถมและมัธยมต้นใช้แอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.54 และ 54.56 ตามลำดับ นักเรียนนักศึกษาในระดับชั้นมัธยมปลาย ป.ว.ช. ป.ว.ส. มหาลัยและอื่นๆ ใช้เฮโรอีนก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.34 , 66.62 , 77.39 และ 81.86 ตามลำดับ และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 3850.241$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.147 ($V = 0.147$) สรุปได้ว่า ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละภาคที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละภาคที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด

ภาค	ชนิดของยาเสพติด 30 วันก่อนเข้ารับการบำบัด					
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	รวม
ก.ท.ม. (ร้อยละ)	7284 (72.25)	250 (2.48)	101 (1.00)	2419 (23.99)	28 (0.28)	10082 (100.00)
กลาง (ร้อยละ)	4001 (39.24)	205 (2.01)	70 (0.69)	5889 (57.76)	30 (0.29)	10195 (100.00)
เหนือ (ร้อยละ)	2085 (35.84)	217 (3.73)	14 (0.24)	3475 (59.74)	26 (0.45)	5817 (100.00)
ใต้ (ร้อยละ)	1737 (87.33)	69 (3.47)	29 (1.46)	144 (7.24)	10 (0.50)	1989 (100.00)
อีสาน (ร้อยละ)	591 (15.37)	445 (11.57)	881 (22.91)	1919 (49.91)	9 (0.23)	3845 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	15698 (49.17)	1186 (3.71)	1095 (3.43)	13846 (43.37)	103 (0.32)	31928 (100.00)
$\chi^2 = 10959.946$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 16$ $V = 0.262$						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 20 พบว่านักเรียนนักศึกษาใน ก.ท.ม. และภาคใต้ ใช้เฮโรอีนก่อนเข้ารับ การบำบัด 30 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.25 และ 87.33 ตามลำดับ นักเรียนนักศึกษาในภาค กลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน ใช้แอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อย ละ 57.76 , 59.74 และ 49.91 ตามลำดับ และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยภาคมี ความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุป ได้ว่า ปัจจัยภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัย สำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 10959.946$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.262 ($V = 0.262$) สรุปได้ว่า ปัจจัยภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถาน
บำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

เพศ	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก					รวม
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	
ชาย (ร้อยละ)	5615 (19.46)	2314 (8.02)	8638 (29.93)	11583 (40.14)	707 (2.45)	28857 (100.00)
หญิง (ร้อยละ)	198 (31.53)	78 (12.42)	139 (22.13)	204 (32.48)	9 (1.43)	628 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	5813 (19.72)	2392 (8.11)	8777 (29.77)	11787 (39.98)	716 (2.42)	29485 (100.00)
$\chi^2 = 84.289$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 4$ $V = 0.0534$						

จากตารางที่ 21 พบว่าชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดติดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 39.98 รองลงมาคือ กัญชา คิดเป็นร้อยละ 29.77 และเมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศจะพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงใช้แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดชนิดแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.14 และ 32.48 ตามลำดับ และจะเห็นได้ว่าในแต่ละชนิดยาเสพติดเพศชายมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 84.289$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.0534 ($V = 0.0534$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปได้ว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก

4.4.6 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัด ในสถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาในแต่ละช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดในสถาน
บำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ช่วงอายุเริ่มแรก ที่ใช้ยาเสพติด	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก					รวม
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	
<15 (ร้อยละ)	53 (3.00)	277 (15.66)	50 (2.83)	1367 (77.28)	22 (1.24)	1769 (100.00)
15-19 (ร้อยละ)	3134 (17.12)	1604 (8.76)	3970 (21.69)	9238 (50.47)	358 (1.96)	18304 (100.00)
20-24 (ร้อยละ)	2280 (28.56)	461 (5.78)	3981 (49.87)	994 (12.45)	266 (3.33)	7982 (100.00)
>24 (ร้อยละ)	336 (25.02)	46 (3.43)	760 (56.59)	135 (10.05)	66 (4.91)	1343 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	5803 (19.75)	2388 (8.12)	8761 (29.80)	11734 (39.91)	712 (2.42)	29398 (100.00)
$\chi^2 = 6136.966$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 12$ $V = 0.228$						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 22 พบว่านักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี และ ช่วงอายุ 15-19 ปี ใช้น้ำยาเสพติดชนิดแรกคือแอมเฟตามีนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.28 และ 50.47 ตามลำดับ นักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในช่วงอายุ 20-24 ปี และ อายุมากกว่า 24 ปี ใช้น้ำยาเสพติดชนิดแรกคือ กัญชามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.87 และ 56.59 ตามลำดับ และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยช่วงอายุที่ใช้น้ำยาเสพติดครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยช่วงอายุที่ใช้น้ำยาเสพติดครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 6136.966$, $p\text{-value} = 0.000 < 0.01$) และเมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.228 ($V = 0.228$) สรุปได้ว่า ปัจจัยช่วงอายุที่ใช้น้ำยาเสพติดครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.7 ผลการวิเคราะห์จำนวนนักเรียนนักศึกษาในแต่ละภาคที่เข้ารับการบำบัดใน
สถานบำบัด จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดจากสถานบำบัดในแต่ละ
ภาค จำแนกตามชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ภาค	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก					รวม
	เฮโรอีน	สารระเหย	กัญชา	แอมเฟตามีน	อื่นๆ	
ก.ท.ม. (ร้อยละ)	2966 (30.10)	959 (9.73)	3648 (37.02)	2054 (20.84)	228 (2.31)	9855 (100.00)
กลาง (ร้อยละ)	1339 (13.70)	513 (5.25)	2380 (24.35)	5268 (53.90)	273 (2.79)	9773 (100.00)
เหนือ (ร้อยละ)	955 (17.33)	369 (6.70)	982 (17.82)	3087 (56.02)	118 (2.14)	5511 (100.00)
ใต้ (ร้อยละ)	395 (21.58)	105 (5.74)	1183 (64.64)	113 (6.17)	34 (1.86)	1830 (100.00)
อีสาน (ร้อยละ)	141 (5.79)	439 (18.04)	552 (22.68)	1246 (51.19)	56 (2.30)	2434 (100.00)
รวม (ร้อยละ)	5796 (19.71)	2385 (8.11)	8745 (29.74)	11768 (40.02)	709 (2.42)	29403 (100.00)
$\chi^2 = 5092.34$, $p\text{-value} = 0.000$, $df = 16$ $V = 0.186$						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 23 พบว่านักเรียนนักศึกษาใน ก.ท.ม. และภาคใต้ ใช้น้ำเสพติดชนิดแรก คือ กัญชามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.02 และ 64.64 ตามลำดับ นักเรียนนักศึกษาในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน ใช้น้ำเสพติดชนิดแรก คือ แอมเฟตามีนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.90 , 56.02 และ 51.19 ตามลำดับ และสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ปังจ๊ายภาคมีความสัมพันธ์กับ ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ สรุปได้ว่า ปังจ๊ายภาคมีความสัมพันธ์กับชนิด ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 5092.34$, p-value = 0.000 < 0.01) และ เมื่อทดสอบระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีค่า 0.186 (V = 0.186) สรุปได้ว่า ปังจ๊าย ภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ใน ระดับที่น้อยมาก

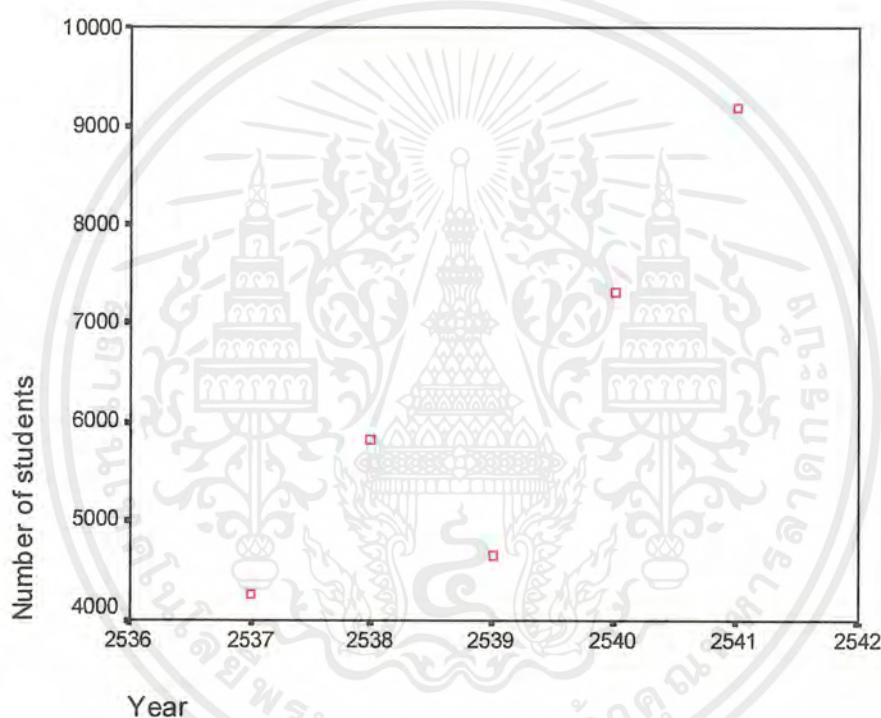


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัด

4.5.1 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการนำจำนวนของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 มาทำ scatter plot ได้ผลดังภาพที่ 1

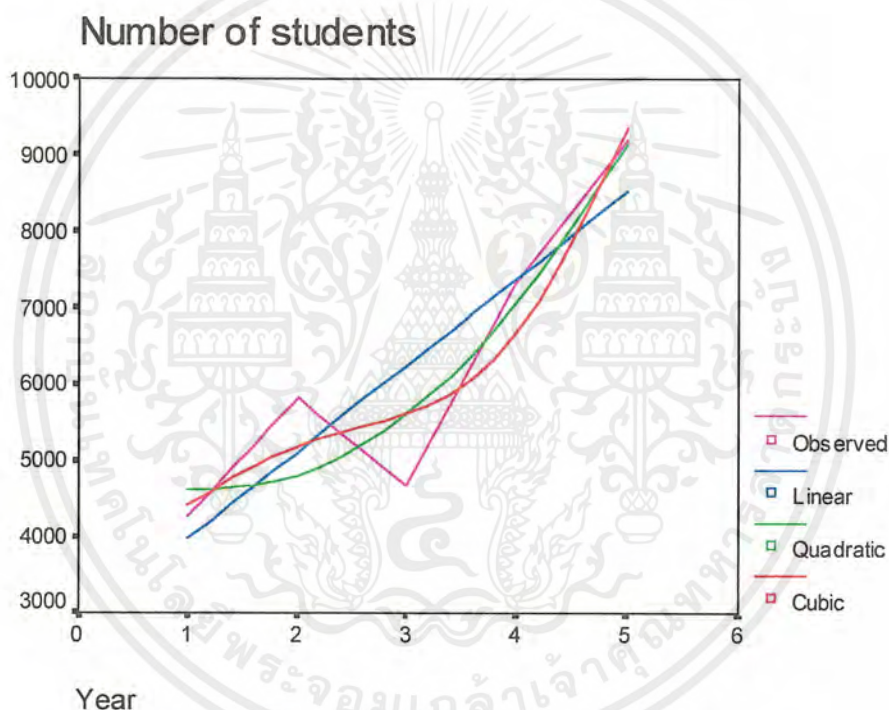


ภาพที่ 1 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากภาพที่ 1 พบว่า Scatter Plot มีรูปแบบใกล้เคียง Linear , Quadratic และ Cubic จึงทำการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบของ Model ที่ใกล้เคียงกับ Scatter Plot ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 24 และภาพที่ 2

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

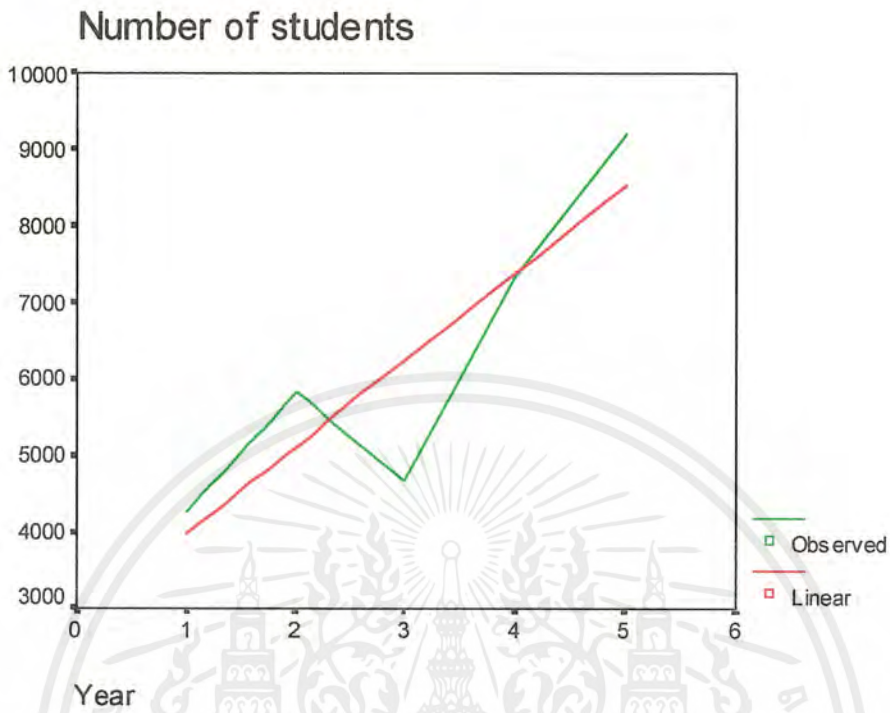
Model	Rsq	d.f.	F	Sigf	b0	b1	b2	b3
Linear	0.783	3	10.83	0.046	2844.9	1135.5		
Quadratic	0.868	2	6.59	0.132	5061.4	-764.36	316.643	
Cubic	0.892	1	2.74	0.412	2317.4	3090.31	-1153.4	163.333



ภาพที่ 2 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ

ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด โดยใช้โปรแกรม SPSS จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแบบ Cubic และ Quadratic ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.412 และ 0.132) และพบว่าตัวแบบ Linear เป็นตัวแบบที่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.046) สรุปได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมด คือ Linear ดังภาพที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Linear

รูปแบบ Linear ดังภาพที่ 3 มี Model ดังนี้ $y = 2844.90 + 1135.50x$

เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด

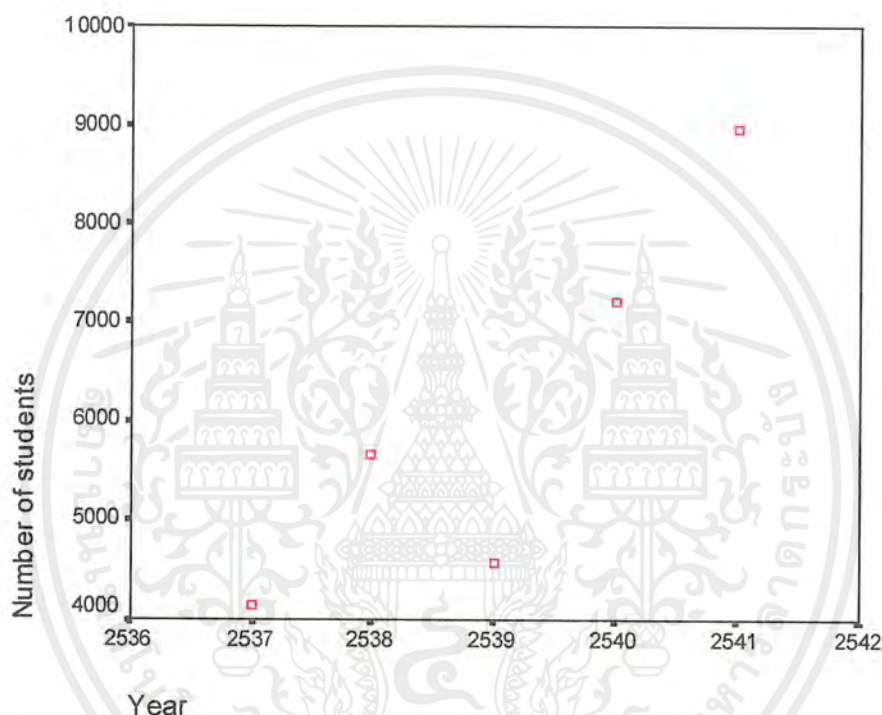
x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

จากสมการสามารถทำนายได้ว่า ปีต่อไปจำนวนของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ 1,135.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5.2 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการนำจำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 มาทำ scatter plot ได้ผลดังภาพที่ 4



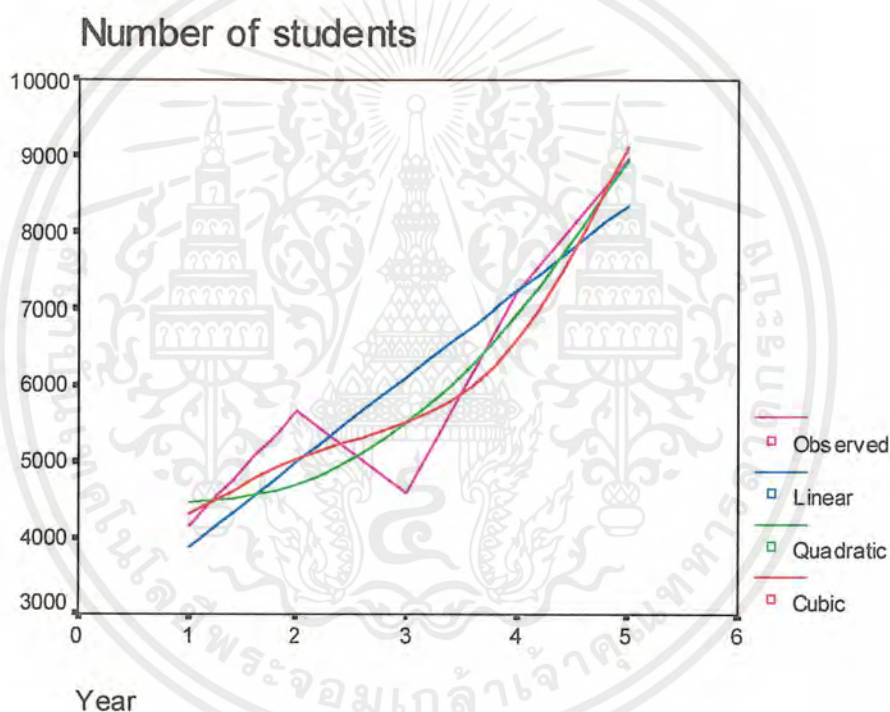
ภาพที่ 4 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากภาพที่ 4 พบว่า Scatter Plot มีรูปแบบใกล้เคียง Linear , Quadratic และ Cubic จึงทำการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบของ Model ที่ใกล้เคียงกับ Scatter Plot ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 25 และภาพที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

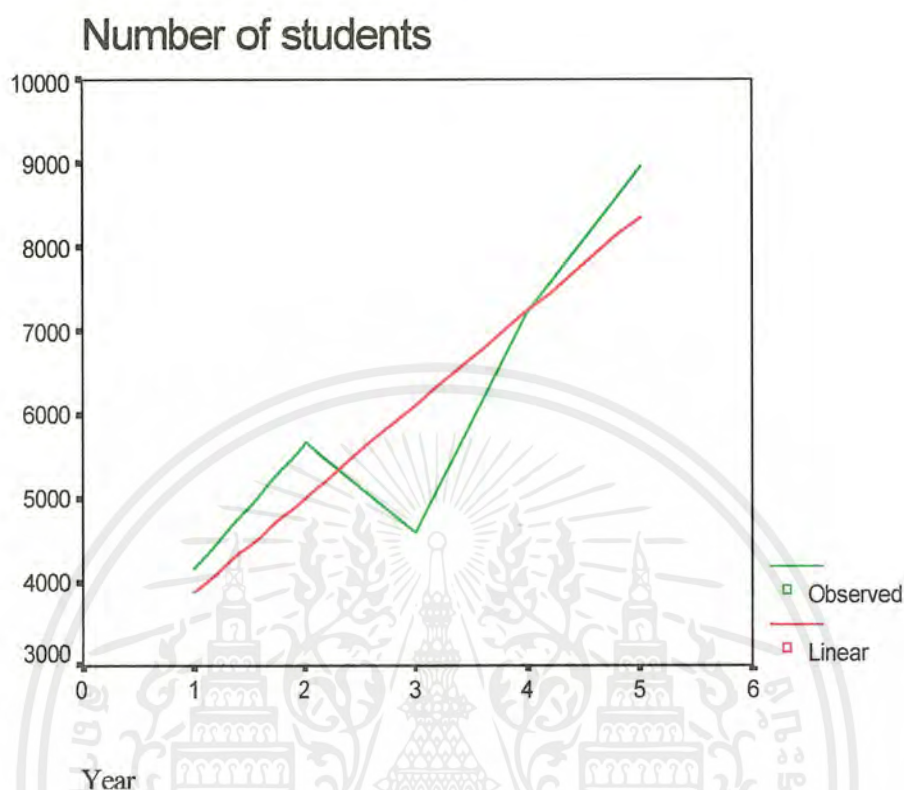
Model	Rsqr	d.f.	F	Sigf	b0	b1	b2	b3
Linear	0.795	3	11.6	0.042	2760.60	1119.60		
Quadratic	0.873	2	6.89	0.127	4844.60	-666.69	297.714	
Cubic	0.892	1	2.74	0.412	2460.40	2682.55	-979.540	141.917



ภาพที่ 5 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ

ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด โดยใช้โปรแกรม SPSS จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแบบ Cubic และ Quadratic ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.412 และ 0.127) และพบว่าตัวแบบ Linear เป็นตัวแบบที่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.042) สรุปได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมด คือ Linear ดังภาพที่ 6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Linear

รูปแบบ Linear ดังภาพที่ 6 มี Model ดังนี้ $y = 2760.60 + 1119.60x$

เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด

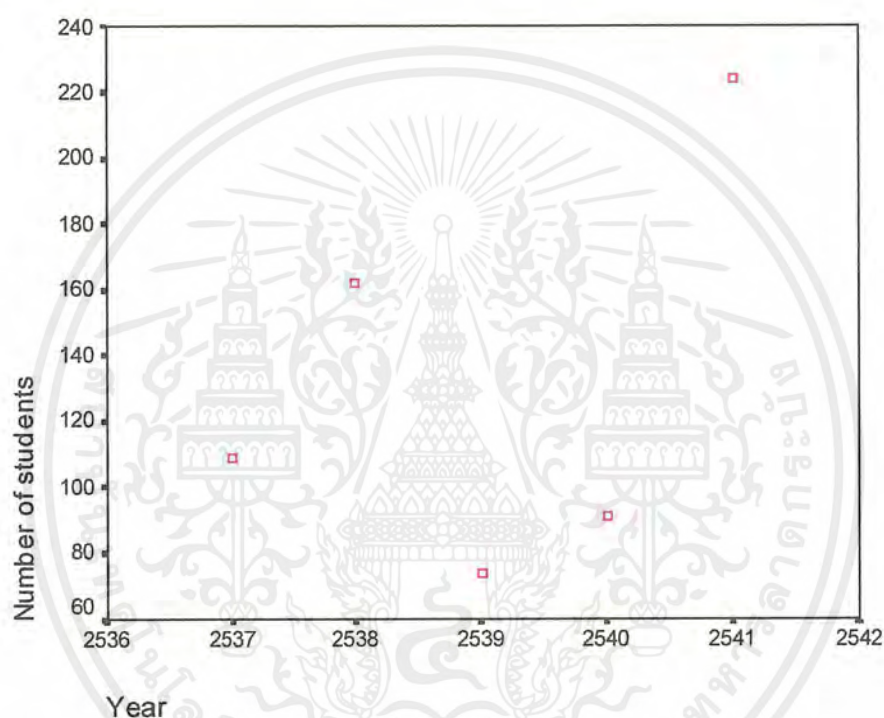
x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

จากสมการสามารถทำนายได้ว่า ปีต่อไปจำนวนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัดจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ 1,119.60

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5.3 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเกษตรหญิงที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2541

จากการนำจำนวนนักเรียนนักศึกษาเกษตรหญิงที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 มาทำ scatter plot ได้ผลดังภาพที่ 7



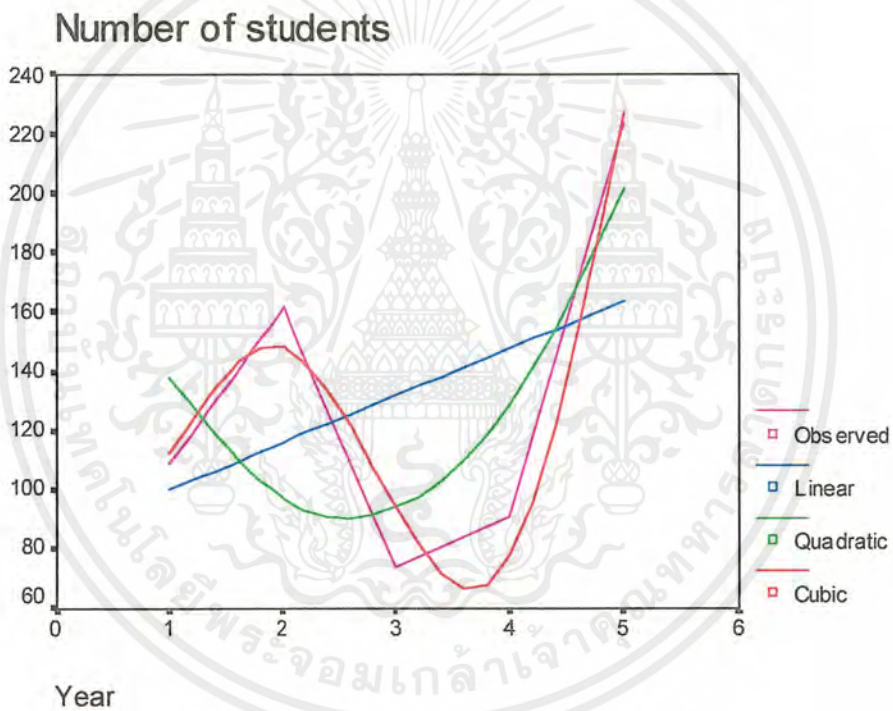
ภาพที่ 7 Scatter Plot ของนักเรียนนักศึกษาเกษตรหญิงที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

จากภาพที่ 7 พบว่า Scatter Plot มีรูปแบบใกล้เคียง Linear , Quadratic และ Cubic จึงทำการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบของ Model ที่ใกล้เคียงกับ Scatter Plot ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 26 และภาพที่ 8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541

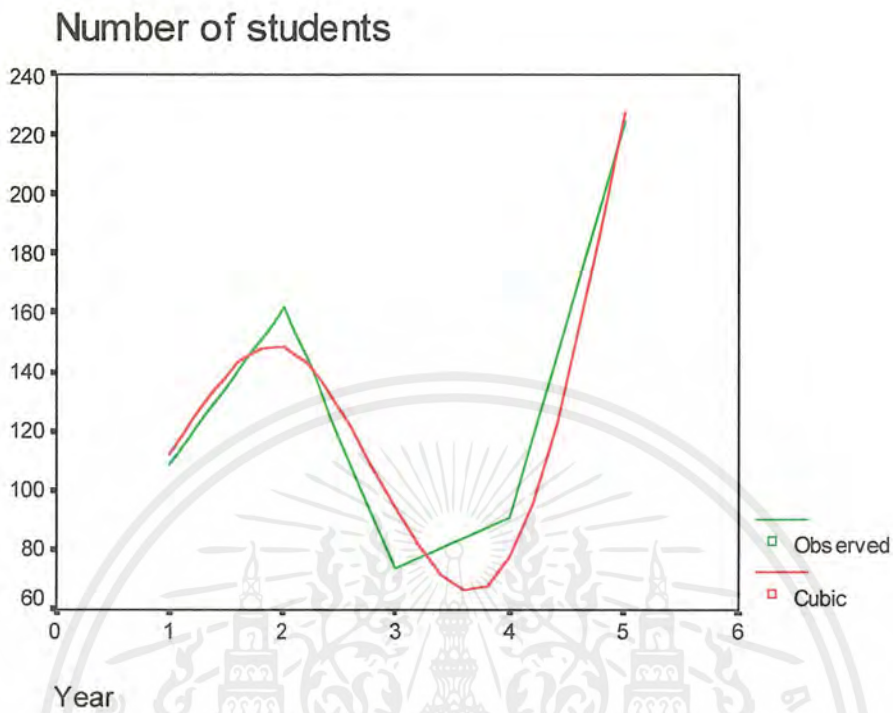
Model	Rsq	d.f.	F	Sigf	b0	b1	b2	b3
Linear	0.169	3	0.61	0.491	84.30	15.900		
Quadratic	0.505	2	1.02	0.495	216.80	-97.671	18.929	
Cubic	0.947	1	5.98	0.290	-143.00	407.762	-173.820	21.4167



ภาพที่ 8 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดใน Model ต่างๆ

ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด โดยใช้โปรแกรม SPSS จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแบบทั้ง 3 ตัวแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่พบว่าตัวแบบ Cubic เป็นตัวแบบที่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.3 (Sigf = 0.290) สรุปได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงในที่นี้คือ Cubic ดังภาพที่ 9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 9 กราฟแนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Cubic

รูปแบบ Cubic ดังภาพที่ 9 มี Model ดังนี้

$$y = -143.00 + 407.762x - 173.82x^2 + 21.417x^3$$

เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด

x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี พ.ศ. 2537 - 2541 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทั่วประเทศ และศึกษาแนวโน้มของจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด สรุปได้ดังนี้

1. จากจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดจำแนกตามปีพบว่า ในปี พ.ศ. 2541 มากที่สุด เป็นจำนวน 9,192 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมาก็คือ ปี พ.ศ. 2540 เป็นจำนวน 7,317 คน คิดเป็นร้อยละ 23.41 เมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ภาคกลางมากที่สุด เป็นจำนวน 10,206 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาก็คือ ก.ท.ม. เป็นจำนวน 10,092 คน คิดเป็นร้อยละ 32.38 เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 15-19 ปีมากที่สุด เป็นจำนวน 19,595 คน คิดเป็นร้อยละ 55.32 รองลงมาก็คือ ช่วงอายุ 20-24 ปี เป็นจำนวน 12,525 คน คิดเป็นร้อยละ 35.36 และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด เป็นจำนวน 12,716 คน คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาก็คือ ป.ว.ช. เป็นจำนวน 8,435 คน คิดเป็นร้อยละ 28.52

2. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละปีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาก็คือ ปี พ.ศ. 2540

3. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละภาคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ภาคกลางมีจำนวนที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาก็คือ ก.ท.ม. น้อยที่สุดคือ ภาคใต้

4. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ โดยพบว่า ช่วงอายุ 15-19 ปีมีจำนวนที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาก็คือ ช่วงอายุ 20-24 ปี

5. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละระดับการศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาก็คือ ระดับ ป.ว.ช.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า เพศชายเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2541 น้อยที่สุดคือ ปี 2537 ส่วนเพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2541 น้อยที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2539 และในแต่ละปีเพศชายเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง

7. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละภาค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า เพศชายมีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดมาจากภาคกลาง น้อยที่สุดคือ ภาคใต้ ส่วนเพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากที่สุดจาก ก.ท.ม. น้อยที่สุดคือ ภาคใต้ และในแต่ละภาค เพศชายเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง

8. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี และช่วงอายุ 20-24 ปี เพศชายเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง ส่วนช่วงอายุ 15-19 ปี และมากกว่า 24 ปี เพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศชาย แต่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปีเหมือนกัน

9. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงเข้ารับการบำบัดมากที่สุดในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเหมือนกัน เพศชายมีผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุดคือ ในระดับการศึกษาชั้นมหาวิทยาลัยและอื่น ๆ ส่วนเพศหญิงน้อยที่สุดในระดับ ป.ว.ช. และในแต่ละระดับการศึกษาพบว่าเพศชายมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง

10. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดแต่ละชนิดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ชนิดยาเสพติดที่มีนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดคิดมากที่สุดก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันคือ เฮโรอีน รองลงมาคือ แอมเฟตามีน สารระเหย และกัญชา ตามลำดับ

11. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละสถานภาพของบิดามารดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า นักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดมาจากสถานภาพของบิดามารดาที่อยู่อย่างราบรื่น รองลงมาคือ แยกกันอยู่ และน้อยที่สุดคือ บิดามารดาเสียชีวิตทั้ง 2 คน

12. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ในแต่ละเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า สาเหตุที่นักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคืออยากเลิก รองลงมาคือทางบ้านบังคับ และน้อยที่สุดคือหาซื้อยาเสพติดยาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษา ที่ติดยาเสพติดครั้งแรกแต่ละชนิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกที่มีนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดติดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีน รองลงมาคือ กัญชา เฮโรอีน และสารระเหย ตามลำดับ

14. สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ 15-19 ปี รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 15 ปี

15. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน คือ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และภาค และปัจจัยที่มีผลกับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ เพศ ช่วงอายุ และภาค

16. ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด พบว่าตัวแบบ Linear เป็นตัวแบบที่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.046) ซึ่งให้ค่า R^2 สูงสุด ($R^2 = 0.783$) สรุปได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด คือ Linear ซึ่งมี Model ดังนี้ $y = 2844.90 + 1135.50x$ เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัด

x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

17. ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด พบว่าตัวแบบ Linear เป็นตัวแบบที่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sigf = 0.042) ซึ่งให้ค่า R^2 สูงสุด ($R^2 = 0.795$) สรุปได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด คือ Linear ซึ่งมี Model ดังนี้ $y = 2760.60 + 1119.60x$ เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศชายที่เข้ารับการบำบัด

x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

18. ในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด พบว่าตัวแบบ Cubic เป็นตัวแบบที่ระดับนัยสำคัญ 0.3 (sigf = 0.29) ซึ่งให้ค่า R^2 สูงสุด ($R^2 = 0.947$) สรุปได้ว่าตัวแบบที่เหมาะสมที่สุดในการวิเคราะห์แนวโน้มของนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ คือ Cubic ซึ่งมี Model ดังนี้ $y = -143.00 + 407.76x - 173.82x^2 + 21.42x^3$ เมื่อ y คือ จำนวนนักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัด

x คือ ปี (พ.ศ. 2537 ค่า $x = 1$, พ.ศ. 2538 ค่า $x = 2$, ..., พ.ศ. 2541 ค่า $x = 5$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 วิจารณ์ผลการวิเคราะห์

ตามผลการวิเคราะห์ในหัวข้อ 5.1 สามารถที่จะนำมาวิจารณ์ประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

1 จำนวนนักเรียนนักศึกษาติดยาเสพติดมากขึ้นในแต่ละปีนั้น อาจเนื่องมาจากยาเสพติดหาซื้อเสพได้ง่ายมากขึ้น มีการเผยแพร่เข้ามาในสถานศึกษา โดยนักเรียนเป็นผู้ขายรายย่อยเอง และสาเหตุที่ทำให้ให้นักเรียนนักศึกษาติดมากขึ้นอาจมาจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน พ่อแม่อาจมีเวลาสนใจหรือให้ความอบอุ่นแก่บุตรน้อยเกินไปทำให้เด็กมีปัญหา

2 นักเรียนนักศึกษาที่อยู่ใน ก.ท.ม.และ ภาคกลาง ติดยาเสพติดมาก อาจเนื่องมาจาก ก.ท.ม. และภาคกลางเป็นศูนย์รวมของความเจริญมากมาย นักเรียนนักศึกษาอาจมีปัญหาว่าเด็กภาคอื่นๆ มีการเสพยาเสพติดเป็นแฟชั่น และมีการใช้ยาเสพติดอย่างแพร่หลาย อีกทั้ง ก.ท.ม. และภาคกลางอาจเป็นเส้นทางการขนส่งยาเสพติดจากทุกภาคของประเทศทำให้มีการค้าขายในส่วนนี้มากกว่าในภาคอื่นๆ

3 ช่วงอายุ 15-19 ปีมีผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด อาจเนื่องมาจากวัยนี้เป็นช่วงวัยรุ่นอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เมื่อเด็กมีปัญหาไม่คอยปรึกษาพ่อแม่ผู้ปกครอง จะคิดเพื่อนและเชื่อคำแนะนำของเพื่อนๆ มากกว่า และเมื่อแก้ไขปัญหามาไม่ได้ก็พึ่งยาเสพติด ในช่วงอายุนี้มีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงทำให้เด็กติดยาเสพติดมากขึ้น และช่วงอายุ 20-24 ก็มีผู้ติดยาเสพติดมากเช่นกันอาจเนื่องมาจากใช้ยาเสพติดเป็นแฟชั่น มีแหล่งมั่วสุมตามสถานบันเทิงที่นักเรียนนักศึกษาชอบไปอยู่มากมาย

4 นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากอาจเนื่องมาจากเป็นช่วงที่เด็กยังเป็นวัยรุ่น ติดเพื่อน อยากรู้อยากลอง และเป็นช่วงที่เด็กมีปัญหาแล้วไม่คอยขอปรึกษาพ่อแม่เพราะคิดว่าพ่อแม่ไม่เข้าใจ ส่วนในระดับ ป.ว.ช. ที่ติดมากกว่าในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่างๆที่ช่วงอายุอยู่ราวๆเดียวกันนั้นอาจเนื่องมาจากในระดับมัธยมปลายการเรียนการสอนเคร่งครัดกว่าสายอาชีพ ส่วนมากนักเรียนมัธยมปลายมีจุดมุ่งหมายที่จะต้องตั้งใจศึกษาเพื่อสอบเข้าในระดับมหาวิทยาลัยจึงไม่คอยสนใจเรื่องยาเสพติดเท่ากับนักเรียนสายอาชีพที่ไม่ต้องทุ่มเทอย่างหนักกับการเรียนมากนัก

5 เพศชายมีนักเรียนนักศึกษาติดยาเป็นจำนวนมากกว่าเพศหญิงในทุกๆปี อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ พ่อแม่ ผู้ปกครองมักสนใจหรือห่วงลูกผู้หญิงมากกว่าลูกชาย และปล่อยลูกชายให้มีอิสระมากกว่าลูกผู้หญิง ดังนั้นเด็กเพศชายจึงมีอิสระ และคิดเพื่อนๆมากกว่าเด็กผู้หญิง จึงทำให้เมื่อถูกชักจูงให้ลองใช้ยาเสพติดก็เชื่อเพื่อนๆได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6 นักเรียนนักศึกษาเพศชายใน ก.ท.ม. และ ภาคกลาง มีสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดใกล้เคียงกัน แต่นักเรียนนักศึกษาเพศหญิงใน ก.ท.ม. มีสัดส่วนในการใช้ยาเสพติดสูงกว่าภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน จึงเป็นที่น่าสนใจว่านักเรียนนักศึกษาเพศหญิงที่อยู่ใน ก.ท.ม. ดิถยาเสพติดมากอาจเนื่องมาจาก ใน ก.ท.ม. สังคมมีแต่การแข่งขัน ค่าครองชีพสูง พ่อแม่ต้องเอาแต่ทำงานจึงไม่มีเวลาให้ความสนใจหรือดูแลอย่างเพียงพอเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ เมื่อไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่ก็ทำให้โอกาสที่เด็กจะมีปัญหาก็คงมากขึ้น จึงหันไปพึ่งยาเสพติดนั่นเอง

7 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน ซึ่งช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี และช่วงอายุ 20-24 ปี เพศชายเข้ารับการรักษาดีกว่าเพศหญิง ส่วนช่วงอายุ 15-19 ปี และมากกว่า 24 ปี เพศหญิงเข้ารับการรักษาดีกว่าเพศชาย แต่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเข้ารับการรักษาสูงสุดในช่วงอายุ 15-19 ปีเหมือนกัน อาจเนื่องมาจากอยู่ช่วงวัยรุ่นนั่นเอง วัยรุ่นเป็นพวกที่อยากรู้ อยากรลอง

8 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแต่ละระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีความคิดใกล้เคียงกัน ทำให้กล้าทำในสิ่งต่างๆ เหมือนกัน และถ้ามองในแง่ของจำนวนที่เข้ารับการรักษาจะพบว่าเพศชายมีจำนวนที่มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นเราจึงควรควบคุมดูแลเพศชายมากเป็นพิเศษ

9 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดแต่ละชนิดก่อนเข้ารับการรักษา 30 วันแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ที่ใช้เฮโรอีนและแอมเฟตามีนมากอาจเนื่องมาจากยาเสพติดประเภทนี้มีฤทธิ์แรงและสะดวกในการซื้อ ส่วนสารระเหยและกัญชามีฤทธิ์อ่อนกว่าและมีวิธียุ่งยากในการเสพ จึงไม่เป็นที่นิยม

10 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาในแต่ละสถานภาพของบิดามารดาแตกต่างกัน โดยทั่วไปสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากในการอบรมบุตร ดังนั้นครอบครัวที่มีปัญหาทางครอบครัว เช่น บิดามารดาแยกกันอยู่ น่าจะมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาสูงสุด แต่กลับเป็นครอบครัวที่บิดามารดาอยู่กันราบรื่น ซึ่งความจริงแล้วในสังคมมีจำนวนครอบครัวที่อยู่กันราบรื่นมากกว่าครอบครัวที่มีปัญหา จึงทำให้มีสัดส่วนผู้เข้ารับการรักษาที่ดีที่สุดก็ได้

11 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาในแต่ละเหตุผลที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกัน ซึ่งเหตุผลคือ อยากรเลิกมากที่สุด อาจเนื่องมาจากเมื่อเสพยาเสพติดไปนานๆ แล้วทำให้เสียสุขภาพ ร่างกายอ่อนแอ สังคมภายนอกไม่ยอมรับ ประกอบกับทางบ้านบังคับให้เลิก จึงมีความคิดที่จะเข้ารับการรักษา

12 สัดส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดครั้งแรกแต่ละชนิดแตกต่างกัน ซึ่งการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด อาจเนื่องมาจากแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นเม็ด สะดวกในการซื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพราะมีจำหน่ายมาก และแพร่ระบาดเข้าไปในสถานศึกษา ส่วนวิธีการเสพก็ง่ายกว่าการเสพยาเสพติดชนิดอื่น

13 สักส่วนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดในแต่ละช่วงอายุเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกัน ซึ่งช่วงอายุ 15-19 ปีมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสูงสุด อาจเนื่องมาจากช่วงอายุนี้อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งชอบลอง ทำหาย ไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่ ทำให้เป็นวัยที่มีผู้ติดยามากที่สุด

14 ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน จะเห็นได้ว่าชนิดยาเสพติดทุกประเภทที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วันนั้น เพศชายมีจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นจำนวนแตกต่างกันมาก อาจเนื่องมาจากเพศชายเป็นเพศที่มีความกล้า ความทำหายนอกเหนือจากเพศหญิง จึงทำให้เพศชายที่เข้ารับการบำบัดมีจำนวนสูงมาก ดังนั้น ควรจะให้ความสนใจและเอาใจใส่นักเรียนนักศึกษาเพศชายในเรื่องยาเสพติด เป็นพิเศษเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเสพติดในอนาคต

15 ปัจจัยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับชนิดยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน อาจเนื่องมาจากนักเรียนนักศึกษาในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียน อยากรู้อยากทดลองหรือกำลังอ่านหนังสืออย่างหนักเพื่อเตรียมตัวสอบจึงต้องใช้ยาเสพติดเพื่อให้ร่างกายตื่นตัวอยู่ตลอด ซึ่งแอมเฟตามีนจะเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดเพราะหาซื้อง่ายอาจซื้อจากเพื่อนด้วยตัวเองหรือจากอาจารย์ที่ไม่มีจริยบรรณบางคนก็ได้และราคาก็ถูกกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ส่วนช่วงอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันต่างๆจึงอยากลองยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงขึ้นและมีเงินพอที่จะซื้อยาเสพติดที่ราคาแพงขึ้นได้ เฮโรอีนจึงเป็นที่นิยมในช่วงอายุนี้มากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น

16 ปัจจัยระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน อาจเนื่องมาจาก ในระดับประถมศึกษาและมัธยมต้นเป็นช่วงที่เรียนอยู่ในโรงเรียนซึ่งมีการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนมากที่สุดเพราะหาซื้อง่ายและราคาถูกกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ส่วนในระดับมัธยมปลาย ป.ว.ช. ป.ว.ส. มหาวิทยาลัยและอื่นๆ อยากลองใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงขึ้นและมีเงินพอที่จะซื้อยาที่ราคาแพงขึ้นได้ เฮโรอีนจึงเป็นยาเสพติดที่นิยมมากที่สุดในระดับนี้

17 ปัจจัยภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน อาจเนื่องมาจาก ใน ก.ท.ม. และ ภาคใต้ ส่วนใหญ่นักเรียนนักศึกษาหาเงินได้ง่ายและมีเงินพอที่จะซื้อยาที่แพงได้ จึงสามารถซื้อเฮโรอีนมาใช้กันได้ง่าย ส่วนภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน ส่วนใหญ่ต้องทำงานเพื่อแลกกับเงินหาเงินมาด้วยความยากลำบาก จึงนิยมใช้แอมเฟตามีนมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น เพราะมีราคาถูกและหาซื้อง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

18 ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก อาจเนื่องมาจากเพศชายมีความคิดคะนอง และ กล้าลองมากกว่าเพศหญิงจึงทำให้การใช้ยาเสพติดครั้งแรกแตกต่างกัน

19 ปัจจัยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก อาจเนื่องมาจากนักเรียนนักศึกษาในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนอนุบาลหรือขาดทดลองหรือกำลังอ่านหนังสืออย่างหนักเพื่อเตรียมตัวสอบจึงต้องใช้ยาเสพติดเพื่อให้ร่างกายตื่นตัวอยู่ตลอด ซึ่งแอมเฟตามีนจะเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดเพราะหาซื้อง่ายซื้อจากเพื่อนด้วยกันเองหรือจากอาจารย์ที่เห็นแก่เงินบางคนก็ได้และราคาก็ถูกกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ส่วนช่วงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันต่างๆ รู้มากกว่าจึงอยากลองยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงขึ้นและมีเงินพอที่จะซื้อยาเสพติดที่ราคาแพงขึ้นได้ ดังนั้นกัญชาและเฮโรอีนจึงเป็นที่นิยมในช่วงอายุนี้มากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น

20 ปัจจัยภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ซึ่งภาคกลาง เหนือ และอีสาน นิยมใช้แอมเฟตามีนและกัญชามาก อาจเนื่องมาจาก มีแหล่งขายและผลิตมาก ส่วนภาคใต้ และก.ท.ม. นิยมใช้กัญชาและเฮโรอีนมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลน้อยเกินไป เนื่องจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รวบรวมครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2535 ถ้ามีข้อมูลหลายๆ ปีก็จะนำมาวิเคราะห์แนวโน้มได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาเสพติดทั้งหมดนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลได้ยาก ในการศึกษารั้งนี้ได้ข้อมูลมาจากแบบสอบถามที่ศูนย์บำบัดต่างๆ 127 แห่งบันทึกไว้และรวบรวมโดยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงศึกษาได้เฉพาะผู้ที่เข้ารับการบำบัดเท่านั้น
3. การศึกษารั้งนี้สนใจเฉพาะนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด ถ้าต้องการศึกษาผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ก็สามารถขอข้อมูลจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเพิ่มเติมได้
4. จากการวิเคราะห์แนวโน้มพบว่ามึนักเรียนนักศึกษาติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี จึงควรจะมีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานศึกษาต่างๆ ควรมีการอบรมเรื่องโทษของยาเสพติด และพ่อแม่ควรให้ความสนใจและดูแลลูกๆ ในช่วงนี้เป็นพิเศษ
5. การวิเคราะห์ครั้งนี้อาจนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาได้ไม่มากนัก เนื่องจากวิเคราะห์ได้แค่ปัจจัยที่มีในแบบสอบถาม ดังนั้นในการทำแบบสอบถามครั้งต่อไปควรจะถามถึงปัจจัยอื่นๆอีก เช่น สาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดครั้งแรก เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต
6. จากผลการวิเคราะห์ที่ได้นั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยภาคมีความสัมพันธ์กับชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด 30 วัน ดังนั้นในการวิเคราะห์ครั้งต่อไปจึงควรวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ เช่น ช่วงอายุ ระดับการศึกษา โดยแยกพิจารณาทีละภาค เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาในแต่ละภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

แบบสอบถามจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ป.ป.ส. 1-2533



สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
แบบผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา

1. ชื่อสถานพยาบาล.....

2. ชื่อ(นาย, นาง, น.ส.).....สกุล.....ชื่ออื่น.....

3. รูปแบบการบำบัดรักษา 1. ผู้ป่วยใน 2. ผู้ป่วยนอก

4. เลขทะเบียนผู้ป่วย.....

5. หนังสือสำคัญแสดงตน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

6. เข้ารับการบำบัดรักษาวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

8. เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

9. สถานที่เกิดอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

10. สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวไทยระบุเผ่า).....ศาสนา.....

11. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

12. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. แยกกันอยู่ 4. หย่า/หม้าย

13. สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้น.....เมื่ออายุ.....ปี

14. อาชีพปัจจุบัน 1. นักเรียน 2. จำนวน..... 3. งานประจำ ระบุ..... 4. งานชั่วคราว ระบุ..... 5. อื่นๆ ระบุ.....

15. รายได้จากงานอาชีพโดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

16. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย 30 วันก่อนมารับการบำบัดรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. บิดา 2. มารดา 3. คู่สมรส 4. บุตร 5. ญาติ
6. เพื่อน 7. อยู่คนเดียว 8. อื่นๆ ระบุ.....

17. ใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ.....

18. ใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุที่ยี่สิบ.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

19. สถานภาพของบิดามารดาขณะเริ่มติดยา (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
1. อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น 2. อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น 3. บิดาตาย 4. มารดาตาย
5. หย่า 6. แยกกันอยู่ 7. บิดามารดาตาย 8. อื่นๆ ระบุ.....

20. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ไม่รวมครั้งนี้ และการรอดเอง).....ครั้ง

21. เข้ารับการรักษารั้งแรกที่.....เมื่อ พ.ศ.....ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ขณะนั้น.....

22. เข้ารับการรักษารั้งสุดท้าย(ก่อนครั้งนี้)ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ขณะนั้น.....หลังจากรักษารั้งสุดท้ายรอดมาได้.....เดือน

23. เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษารั้งนี้ (ระบุข้อที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)
1. สุขภาพไม่ดี 2. ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด 3. กลัวถูกจับ
4. หาซื้อยาเสพติดยาก 5. ทางบ้านบังคับให้ขอขอร้อง 6. อื่นๆ ระบุ.....

24. ชนิดยาเสพติดที่ใช้ในระยะ 30 วันก่อนมารักษา (เรียงลำดับอัตราที่ใช้บ่อยจากมากไปหาน้อย)

ชื่อยา	วิธีใช้	จำนวนเงินที่ใช้/วัน	จำนวนครั้งที่ใช้/วัน	ลักษณะการใจ(ตอบเพียง 1 ข้อ)
1.....	1. ชนิดเดียว
2.....	ถ้าใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป
3.....	2. ผสมกัน
4.....	3. สลับกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กองกำกับการนโยบายและแผน. 2542. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด. เอกสารเผยแพร่.

กองบังคับการอำนวยการกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด, กรุงเทพฯ.

กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด. 2542. มหันตภัยยาเสพติด. เอกสารเผยแพร่.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

ส่วนการพัฒนาสื่อและเทคโนโลยี สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด. 2542. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด. เอกสารเผยแพร่. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กรุงเทพฯ.

Weiss Neil A. 1998. Introductory Statistic, 4th edition. Arizona State University, USA.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้จัดทำ

ชื่อ-นามสกุล	ณัฐกฤตา นามวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	5 มีนาคม 2521
สถานที่เกิด	ชลบุรี
การศึกษามัธยมศึกษาต้น	โรงเรียนชลกันยานุกูล
การศึกษามัธยมศึกษาปลาย	โรงเรียนชลกันยานุกูล

ชื่อ-นามสกุล	เพ็ญนภา ปราณอมรกิจ
วัน เดือน ปีเกิด	10 พฤศจิกายน 2521
สถานที่เกิด	ประจวบคีรีขันธ์
การศึกษามัธยมศึกษาต้น	โรงเรียนศึกษานารี
การศึกษามัธยมศึกษาปลาย	โรงเรียนศึกษานารี

ชื่อ-นามสกุล	อรารรณ จงสุจริต
วัน เดือน ปีเกิด	23 กุมภาพันธ์ 2521
สถานที่เกิด	ชุมพร
การศึกษามัธยมศึกษาต้น	โรงเรียนแสงอรุณ
การศึกษามัธยมศึกษาปลาย	โรงเรียนสตรีวิฑูระพงษ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้