

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-21 ปีที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ครั้งที่สอง โรงพยาบาลรัฐญารักษ์จำนวน 100 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยคำบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกของบุคคลในครอบครัวที่เสพยาเสพติด และคะแนนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายยาเสพติดที่มีต่อระยะเวลาที่เสพยาเสพติดของวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดและกลับเข้ารับการรักษาอีกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ 100 ราย วัยรุ่นที่กลับมาเสพยาเสพติดมีการจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ของบิดามารดา สาเหตุการกลับมาเสพยาเสพติด และมูลเหตุการเข้ารับการรักษา สรุปดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำโดยจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	78	78.0
หญิง	22	22.0
อายุ (ปี)		
15 - 17	33	33.0
18 - 21	67	67.0
(range = 15-21 ปี, $\bar{X} = 18.45$, S.D. = 2.02)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.0
ได้รับการศึกษา	99	99.0
ประถมศึกษา	15	15.0
มัธยมศึกษา	81	71.0
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร(ปวส.)	1	1.0
ปริญญาตรี	2	2.0

ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 78.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.45 ปี (S.D.=2.02) และมีอายุอยู่ในช่วง 18 – 21 ปี ร้อยละ 67 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วง 15-17 ปี ร้อยละ 33.0 โดยจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ในจำนวน 99 รายคิดเป็นร้อยละ 81.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำโดยจำแนกตามรายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 100)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
1,500 – 10,000	60	60.0
10,001 – 20,000	21	21.0
20,001 – 30,000	8	8.00
30,001 – 40,000	3	3.00
40,001 – 50,000	3	3.00
50,001 – 60,000	2	2.00
60,001 – 70,000	1	1.00
70,001 – 80,000	1	1.00
80,001 – 90,000	1	1.00
— (\bar{X} = 16375.20, S.D. = 16213.90, mode = 10,000, median = 10,000)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ร่วมกัน	58	58.0
ม่าย/หย่า/แยก	42	42.0
จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาซ้ำ		
2	66	66.0
3	21	21.0
4	5	5.0
5	2	2.0
6	2	2.0
7	3	3.0
8	1	1.0

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 1,500 – 10,000 บาทจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.0 และรายได้ของครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.0 ในส่วน

สถานภาพสมรสของบิดามารดาโดยที่บิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 58.0 และจำนวนครั้งที่
กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาแอมเฟตามีนซ้ำมากที่สุดคือครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนใน
ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) N=100 คน

สาเหตุการกลับมาเสพแอมเฟตามีน	จำนวน (ครั้ง) (n=272)	ร้อยละ
หักห้ามใจไม่ได้	69	25.36
มีเรื่องไม่สบายใจ	50	18.38
เสพแล้วสบายใจคลายเครียดได้	44	16.17
เสพตามเพื่อนชวน	43	15.80
อาศัยในสถานที่ขายแอมเฟตามีน	31	11.39
เที่ยวในสถานบันเทิงมีความสนุกสนานมากขึ้น	24	8.82
อ่านหนังสือได้นานขึ้น	5	1.83
ตามสมาชิกภายในบ้าน	2	0.73
เพื่อนบังคับ	1	0.36
อื่นๆ (ที่ระบุ....)	3	1.10
ความเคยชิน	1	0.36
ครอบครัวไม่ไว้ใจ	1	0.36
ว่างไม่มีอะไรทำ	1	0.36

สาเหตุในการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการหักห้ามใจไม่ได้
เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 25.36 เสพแอมเฟตามีนเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจเป็นอันดับ 2 คิดเป็น
ร้อยละ 18.38 และเสพแอมเฟตามีนแล้วสบายใจคลายเครียดเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.17 และ
เสพตามเพื่อนชวนเป็นอันดับที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 15.80 ตามลำดับ

๐
๖๖-๘๖๐
๓๕๖๓

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมูลเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนซ้ำในครั้งนี้

มูลเหตุการเข้ารับการรักษา	จำนวน (คน) (n=100)	ร้อยละ
อยากเลิกและต้องการบำบัดรักษา	52	52.00
เพื่อตนเองและครอบครัว	23	23.00
ถูกบังคับรักษา คดีพกพาอาวุธและถูกคุมประพฤติ	8	8.00
เบื่อกคิดว่าตนเองติดหนัก (เสพแอมเฟตามีน มากเกินไปขนาดที่ควรจะเป็น)	5	5.00
เริ่มต้นชีวิตใหม่	3	3.00
ความสบายใจของบิดา	3	3.00
มีเรื่องไม่สบายใจและมีปัญหาครอบครัว	2	2.00
ครูจับได้	1	1.00
มีคนคุกกว่าเลิกเสพไม่ได้	1	1.00
บิดาไม่ให้เข้าบ้าน	1	1.00
เพื่อลูก	1	1.00

มูลเหตุในการเข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนซ้ำในครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่
อยากเลิกและต้องการบำบัดรักษาคิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาเพื่อตนเองและครอบครัวร้อยละ
23.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาซ้ำ สรุปดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และทดสอบความแตกต่างกับระยะเวลาการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$ ราย)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการกลับมาเสพซ้ำ				p- value
	60 วัน		มากกว่า 60 วัน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ **					.116
หญิง	22	22.0	0	0	
ชาย	67	67.0	11	11.0	
อายุ **					1.000
(15-17 ปี)	29	29.0	4	4.0	
(18-21 ปี)	60	60.0	7	7.0	
(range =15-21ปี, \bar{X} =18.4ปี, S.D.=2.02)					
ระดับการศึกษา *					1.000
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.0	1	1.0	
ประถมศึกษา	14	14.0	5	5.0	
มัธยมศึกษา	71	71.0	0	0.0	
อนุปริญญา (ปวส.)	3	3.0	3	3.0	
ศึกษาปริญญาตรี	2	2.0	0	0.0	

* χ^2 -test, **Fisher exact probability test. ** $p < .001$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในเพศ อายุ และระดับการศึกษากับระยะเวลาการเสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส
ของบิดามารดาและทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง (n=100 ราย)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการกลับมาเสพซ้ำ				p- value
	60 วัน		มากกว่า 60 วัน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)*					0.077
1,500-10,000	54	54.0	2	2.0	
10,001-20,000	19	19.0	2	2.0	
20,001-30,000	8	8.0	0	0.0	
30,001-40,000	2	2.0	1	1.0	
40,001-50,000	3	3.0	0	0.0	
50,001-60,000	2	2.0	0	0.0	
60,001-70,000	0	0	1	1.0	
70,001-80,000	0	0	1	1.0	
80,001-90,000	1	1.0	0	0	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา **					1.000
อยู่ร่วมกัน	52	52.0	6	6.0	
ม่าย/หย่า/แยก	37	37.0	5	5.0	
เข้ารับการรักษาคั้งครั้งที่*					0.023*
2	61	61.0	5	5.0	0.296
3	17	17.0	4	4.0	
4	5	5.0	0	0	0.628
5	2	2.0	0	0	
6	1	1.0	1	1.0	0.174
7	3	3.0	0	0	
8	0	0	1	1.0	

* χ^2 -test, **Fisher exact probability test. *p < .05

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา กับระยะเวลาการเสพติด แอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา ซ้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างครั้งที่ 2 และ 8 (0.009), ครั้งที่ 3 และ 8 (.006), ครั้งที่ 4 และ 8 (0.013), ครั้งที่ 5 และ 8 (0.015), ครั้งที่ 6 และ 8 (0.003), กับครั้งที่ 7 และ 8 (0.014) มีความแตกต่างกับระยะเวลาในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนสมาชิกของบุคคลในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน และระยะเวลาที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกบุคคลในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน และระยะเวลาที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำ ดังตารางที่ 7-9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ที่เสพแอมเฟตามีน บุคคลที่เสพแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ของบุคคลที่เสพแอมเฟตามีน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 100)	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน		
ไม่มี	70	70.0
มี	30	30.0
1 คน	23	76.66
2 คน	5	16.66
3 คน	2	6.66
ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เสพแอมเฟตามีน		
พี่ชาย	10	33.33
ลูกพี่ลูกน้อง	8	26.66
น้องชาย	4	13.33
น้องชาย	4	13.33
พี่สาวและน้องสาว	2	6.66
บิดา	1	3.33
หลานชาย	1	3.33

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.0 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เสพติดแอมเฟตามีน และร้อยละ 30.0 มีสมาชิกในครอบครัวที่เสพแอมเฟตามีน โดยที่ร้อยละ 76.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครอบครัวเสพแอมเฟตามีนมีจำนวนสมาชิกที่เสพแอมเฟตามีนจำนวน 1 คน รองลงมา 2 คน ร้อยละ 16.6 ในส่วนสมาชิกที่เสพแอมเฟตามีนเป็นพี่ชายเป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นลูกพี่ลูกน้องอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.0, 26.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน			
ระดับน้อย	0-4	43	43.0
ระดับปานกลาง	5-7	47	47.0
ระดับมาก	8-10	10	10.0
($\bar{X} = 5.05, SD = 1.80$)			

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 43.0 และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนระดับมากพบเพียงร้อยละ 10.0

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างหยุดเสพแอมเฟตามีนและกลับไปเสพแอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้

ระยะเวลาที่หยุดเสพก่อนนำบำบัดรักษาครั้งล่าสุด (วัน)	จำนวน (คน) (n = 100)	ร้อยละ
60	89	89.0
90	5	5.0
98	1	1.0
150	1	1.0
168	1	1.0
180	1	1.0
365	1	1.0
730	1	1.0

กลุ่มตัวอย่างหยุดเสพแอมเฟตามีนก่อนที่จะกลับไปใช้อีกหลังจากการบำบัดรักษาครั้งล่าสุดตั้งแต่ 60 วัน ถึง 730 วัน โดยระยะเวลาอยู่ในช่วง 60 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.00

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชต่อระยะเวลาที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่น ผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาของวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนซ้ำ

ปัจจัยด้านเพศ จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 78.0 เพศหญิงร้อยละ 22.0 จากการศึกษาพบในเพศชายเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่าเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาการหวนกลับมาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในการเสพติดแอมเฟตามีนและเข้ารับการรักษาแล้วไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงนั้นมีโอกาสในการกลับมาเสพได้อีกไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาที่ได้พบเพศหญิงร้อยละ 22.0 ที่กลับมาเสพติดซ้ำ ซึ่งเป็นสถิติที่สูงขึ้น เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา เนื่องจากว่าเมื่อเพศหญิงติดสารเสพติดแล้ว โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีบุตร โดยที่ไม่ได้ตั้งใจได้มากตามไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงหมายถึงการกระทำหรือปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอาจเกิดจากอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่ตามลำพังกับคนรัก หรือเพื่อนต่างเพศในที่รโหฐาน การเที่ยวสถานบันเทิง การไปเที่ยวกินกับเพื่อนต่างเพศโดยไม่มีผู้ใหญ่ไปด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดทำให้ไม่สามารถควบคุมสติหรือขาดความยับยั้งชั่งใจและถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) หากพิจารณาสัดส่วนจำนวนของผู้ที่กลับมาเสพระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าคล้ายกับการศึกษาของ โยชินปอยสูงเนิน (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนกลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 96.0 เพศหญิงเพียงร้อยละ 4.0 นอกจากนี้จากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเช่นกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 90.0 เพศหญิงร้อยละ 10.0 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนเพศชายที่เสพแอมเฟตามีนในครั้งแรกมีสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิง ดังที่ในการศึกษาของถาวร สุขสำราญ(2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้า: ศึกษากรณีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี พบว่าเด็กชายมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าสูงกว่า

เพศหญิง แต่ดังที่กล่าวข้างต้นว่าไม่พบความแตกต่างกันระหว่าง 2 เพศนี้ในการกลับมาเสพซ้ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากฤทธิ์ของแอมเฟตามีนที่ยังคงตกค้างอยู่ในร่างกาย เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89; ตารางที่ 9) หยุดเสพแอมเฟตามีนภายใน 60 วัน ดังนั้นปัจจัยทางชีวภาพจึงเป็นปัจจัย หนึ่งที่อาจเป็นตัวทำให้ผลการศึกษาดังที่ปรากฏ

ปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 18-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.0 และพบว่า ร้อยละ 60.0 หวนกลับมาเสพแอมเฟตามีนอีกในระยะเวลา 60 วัน (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 15-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 ซึ่งนับว่าเป็นช่วงที่มีอายุน้อย และแสดงให้เห็นว่ากลุ่มนี้มีการเสพครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่าที่ปรากฏ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหา อื่นๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาการถูกคุมประพฤติเมื่อต้องถูกจับในคดีเสพสารเสพติด (วริศรา เพียงสุข, 2540) การลักทรัพย์เพื่อการได้มาซึ่งการเสพสารเสพติดเป็นต้น (ทิพย์อร ไชยณรงค์, 2535) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะเวลา 60 วันคิดเป็น ร้อยละ 29.0 หากพิจารณาช่วงอายุ 18-21 ปี จัดได้ว่าเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายโดยธรรมชาติของ บุคคลในช่วงอายุนี้อันแล้วควรจะมี ความมั่นคงและมีเหตุผล รวมถึงมีทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อ การดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่และมีการปรับตัวดีขึ้น (ดวงใจ กสานติกุล, 2536; อุมพร ตรังคสมบัติ, 2542) แต่กลับพบวัยรุ่นช่วงอายุนี้นี้ได้มากกว่าวัยรุ่นตอนกลางที่อายุ 15-17 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาของโยชิน ปอยสูงเนิน (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพ แอมเฟตามีนกลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระหว่าง 16-18 ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) รวมถึงการศึกษาของนนทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เช่นกัน โดยทำการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่พบมีอายุระหว่าง 14-16 ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) จะเห็นว่าช่วงอายุที่พบในการ ศึกษาทั้ง 2 การศึกษาจะเป็นช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำเป็นส่วนใหญ่ แตกต่างจากการศึกษาดังที่พบว่า เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายและเริ่มเข้าสู่ผู้ใหญ่แล้ว

อย่างไรก็ตามการศึกษาดังนี้ พบว่าช่วงอายุกับระยะเวลาหวนกลับมาเสพแอมเฟตามีน ซ้ำไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่ผู้ใหญ่แล้วก็ตาม หากพิจารณาถึงประเด็นสำคัญของมูลเหตุในการหวนกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำและเข้ารับ การรักษาในครั้งนี้ พบว่าเกิดจากการหักห้ามใจไม่ได้พบถึงร้อยละ 25.36 มีเรื่องไม่สบายใจร้อยละ 18.38 เสพแอมเฟตามีนแล้วสบายใจคลายเครียดได้ร้อยละ 16.17 และเสพตามเพื่อนชวนร้อยละ 15.80 (ตารางที่ 5) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคลผู้เสพเองทั้งสิ้น สอดคล้องกับผล

การวิจัยของชาญคณิต ก. สุริยมณี (2529) รัตนา สุขุมลจันทร์ (2534) และจิรุจ ปรหม โมบล (2530) ที่พบว่าสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะสู้มรสขาดสารเสพติด และมีความต้องการเสพ ประกอบกับไม่มั่นใจในตนเอง หวาดกลัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย และการที่กลับไปคบเพื่อนที่เสพสารเสพติดอีกมีผลทำให้บุคคลที่เสพสารเสพติดหันกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก และเมื่อพิจารณาในด้านชีวเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด โดยที่บุคคลเคยเสพสารเสพติดจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะระดับของโดปามีน (dopamine) ดังการศึกษาของพัชรี คุ่มคำชู (2539) ที่พบว่าในระยะถอนพิษยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีความสัมพันธ์กับระดับของโดปามีน (dopamine) และจะกลับสู่ภาวะปกติภายหลังการหยุดเสพแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลามากกว่า 60 วัน กล่าวคือเมื่อบุคคลหยุดเสพแอมเฟตามีนมากกว่า 60 วัน ระดับของโดปามีนจะเข้าสู่ภาวะปกติ ความต้องการในการกลับไปเสพซ้ำของกลุ่มตัวอย่างจะลดลง แต่การศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89; ตารางที่ 9) หยุดเสพแอมเฟตามีนหลังการบำบัดรักษาก่อนกลับไปเสพซ้ำครั้งสุดท้ายในระยะเวลา 60 วันดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นปัจจัยทางชีวภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการหวนกลับมาเสพซ้ำสูง ผลการศึกษารั้งนี้ต่างจากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าปัจจัยนำโดยเฉพาะอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 11-19 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 14-16 ปี มีการเสพยาบ้าซ้ำมากที่สุดร้อยละ 62.0

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 99.0 โดยที่ร้อยละ 71.0 เป็นผู้ที่มิระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายขึ้นไป รวมถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนระดับประถมศึกษาร้อยละ 19.0 และเมื่อพิจารณาระยะเวลาในการหวนกลับไปเสพอีกพบได้ใน 60 วันและอยู่ในกลุ่มที่มีระดับมัธยมศึกษามากที่สุดเช่นกัน (ตารางที่ 2) แต่พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ไม่มีความแตกต่างในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้เสพถึงแม้ว่าจะได้รับการศึกษาในระดับการศึกษาใดก็ตาม หากเสพติดแอมเฟตามีนแล้วบุคคลนั้นย่อมมีโอกาสในการกลับมาเสพได้อีกเช่นเดียวกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าปัจจัยนำโดยเฉพาะด้านชั้นปีที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นนักเรียนซึ่งเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด

ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 15,00-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 10,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.0 แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันกับระยะเวลาในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำ แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าความสามารถในการใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับจากครอบครัวมากนัก เพียงใดก็ตาม โอกาสในการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดแล้วไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของขวัญดา ภูริวิทย์ธีระ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ผู้ติดเฮโรอีนทางเส้นเลือด พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.18$) เมื่อพิจารณาในด้านของการบำบัดรักษา อาจกล่าวได้ว่า ผู้มีรายได้ดีกว่าจะมีโอกาสและความสามารถในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมถึงสมาชิกในครอบครัวได้มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า จึงทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยมีโอกาสในการดูแลตนเองและสมาชิกภายในครอบครัวน้อยลงตามไปด้วย ทำให้ความสามารถในการดูแลสุขภาพพลคน้อยลง (Caldwell, et al., 1970) นอกจากนี้รายได้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการป้องกันและรักษาโรคด้วย (Kasl & Cobb, 1966) แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะการเสพซ้ำแตกต่างจากการศึกษาทั้งสองข้างต้น

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสบิดามารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 58.00 และแยกกันอยู่ร้อยละ 42.0 (ตารางที่ 4) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะหวนกลับมาเสพแอมเฟตามีนในระยะเวลา 60 วันทั้ง 2 กลุ่ม และพบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันกับระยะเวลาในการกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำ (ตารางที่ 4) ซึ่งต่างจากการศึกษากับการศึกษานันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชาญรักษ์ พบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดา ซึ่งเป็นปัจจัยนำและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.3; p<.05$) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุการกลับไปเสพซ้ำจากการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว ได้แก่การกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว และการที่ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม (พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ, 2536) และจากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ข้างต้นก็พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก ดังนั้นปัจจัยนี้จึงควรได้รับการศึกษาต่อไป

ในสังคมปัจจุบันจะเป็นที่สังเกตได้ว่าถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของครอบครัววัยรุ่น การที่ครอบครัวอยู่ร่วมกันหรือแม้แต่การที่ครอบครัวแยกทางกันแล้วก็ตามจำนวนวัยรุ่นที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำไม่มีความแตกต่างกันเลย แต่กลับพบว่าวัยรุ่นที่กลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำนั้นอิทธิพลที่มีผลกลับพบว่าเป็นภาวะด้านจิตใจ รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึก

มากกว่า (สมบัติ สุพพัตชัย, 2535) นอกจากนี้จากการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรสุภกุล (2544) ที่ศึกษาปัญหาของครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนที่กลับมารักษาซ้ำ พบว่าสิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดสำหรับครอบครัว คือความกังวลใจว่าเพื่อนจะมาชวนลูกไปเสพแอมเฟตามีนอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ในครั้งใหม่ที่พบว่าสาเหตุที่วัยรุ่นกลับมาเสพแอมเฟตามีนซ้ำคือเสพตามเพื่อนชวนร้อยละ 15.80 (ตารางที่ 5)

ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำ พบว่าจำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาแอมเฟตามีนซ้ำมากที่สุดคือครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.0 ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 31.0 ครั้งที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) โดยในระยะเวลาที่ 60 วันมากที่สุดในครั้งที่ 2, 3 และ 4 ร้อยละ 61.0, 17.0 และ 5.0 ตามลำดับ จากการทดสอบพบว่าจำนวนครั้งในการศึกษา มีความแตกต่างกันกับระยะเวลาการเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในระยะเวลาที่สามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนแล้วกลับมาเสพเม็ดแรกและเข้ารับการรักษาอีก โดยจะเห็นว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กลับมาเสพภายในระยะเวลา 60 วัน และมากกว่าระยะเวลา 60 วัน ส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนจำนวนมากในครั้งที่ 2, 3 และ 4 (ตารางที่ 4) ซึ่งให้เห็นว่าการบำบัดรักษาสารเสพติดจำเป็นต้องมีระยะเวลาพอที่ทำการบำบัดอย่างเพียงพอในการรักษา โดยทั่วไประยะเวลาในการบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกมีระยะเวลาที่น้อยกว่า 90 วัน ซึ่งผลดีที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นผู้เสพสารเสพติดหลายรายจึงต้องเข้ารับการรักษาหลายครั้งและรับผลของการบำบัดรักษาแบบสะสม ส่วนในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพการบำบัดเกิดขึ้นได้ในสถานที่หลายแห่งรวมทั้งหลายรูปแบบ และเวลาระยะเวลานานที่แตกต่างกัน เพราะการคิดสารเสพติดเป็นความผิดปกติเรื้อรังซึ่งอาจเกิดซ้ำๆ การบำบัดรักษาในระยะสั้นมักจะไม่เพียงพอ การบำบัดรักษาจึงเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ระยะยาว โดยใช้การบำบัดแบบการผสมผสานรวมถึงการบูรณาการ และ การปฏิบัติหลายครั้งกว่าที่ผู้เสพติดจะเลิกเสพได้สำเร็จ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งจากการศึกษาที่ได้ในการศึกษานี้จึงพบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 ซึ่งมีได้ทั้งการกลับมาเสพซ้ำใน 60 วัน และการกลับมาเสพมากกว่า 60 วัน จนถึงในการเข้ารับการรักษาในครั้งที่ 8 โดยการกลับมาเสพมากกว่า 60 วันเพียงร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 2) ดังนั้นการที่ผู้ติดสารเสพติดต้องมีการเข้ารับการรักษาหลายๆครั้งนั้นเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับค่านิยม ทศนคติที่มีต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะได้เข้าใจและมีกำลังใจที่จะบำบัดรักษาในผู้ที่เข้ารับการรักษาหลายครั้ง (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2544)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เสพแอมเฟตามีนพบว่า มีร้อยละ 30.0 ที่เสพแอมเฟตามีนเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ามีจำนวน 1 คนร้อยละ 76.0 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 และจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 ด้วยกัน เมื่อพิจารณาในด้านความสัมพันธ์พบว่า เป็นพี่ชายร้อยละ 33.3 พี่สาวและน้องสาว ร้อยละ 6.66 และบิดาร้อยละ 3.33 (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าภายในครอบครัวยังมีบุคคลที่เสพแอมเฟตามีนเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นได้พบเห็นอยู่เป็นประจำภายในบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดทัศนคติ ค่านิยมหรือแบบแผนความประพฤติที่ไม่ถูกต้องและเกิดการกระทำตาม ดังคำกล่าวของชุนสเตอร์และคิลบี (Schuster & Kilbey, 1992) ที่ว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่เสพสารเสพติดก็จะมีการใช้สารเสพติดด้วย คล้ายกับการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวเสพแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุเริ่มเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50; p = .00$)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนของวัยรุ่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนในระดับปานกลางร้อยละ 47.0 ระดับน้อยและระดับมากร้อยละ 43.0 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 8) ซึ่งให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างยังคงเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญอยู่ถึงแม้ว่าจะได้มีการประกาศสงครามกับยาเสพติดโดยคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 29/2546 เรื่องการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดและคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 30/2546 และมีประกาศสงครามขึ้นแตกหักกับยาเสพติดเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2546 (สำนักงานและคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546) ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะออกมาตรการการปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวดแล้วก็ตาม แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเพิ่มความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง ควรมีการตรวจตราการเสพและการซื้อขายแอมเฟตามีนในโรงเรียนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากจากการศึกษาของโยธิน ปอยสูงเนิน (2544) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน ได้แก่สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีนบริเวณที่พักอาศัยและในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการระบาดของแอมเฟตามีนในปัจจุบันทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการเสพติดได้ง่ายขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวาสนา พัฒนกำจร (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดและกลุ่มใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่าที่พักอาศัยใกล้แหล่งขายแอมเฟตามีน การใกล้ชิดกับสารเสพติด ตลอดจนความสะดวกในการซื้อหาแอมเฟตามีนจากเพื่อน ในโรงเรียน และในชุมชนใกล้บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรสุภกุล (2544) ศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวและวัยรุ่นติดแอมเฟตามีนที่กลับมารักษารักษา พบว่าการมีที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งซื้อขายหรือเสพแอมเฟตามีน กล่าวคือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีแหล่งซื้อขายแอมเฟตามีนใกล้ที่อยู่อาศัยจะมีโอกาสกลับไปเสพแอมเฟตามีนมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่เสพแอมเฟตามีน เพื่อนบ้านส่วนใหญ่เสพแอมเฟตามีน พื้นที่ที่อาศัยอยู่มีกลุ่มบุคคลขายแอมเฟตามีน และวัยรุ่นเคยไปซื้อแอมเฟตามีนให้ญาติหรือเพื่อน

นอกจากนี้การมีบ้านอยู่ใกล้เอเย่นต์ขายแอมเฟตามีน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสกลับไปเสพแอมเฟตามีนได้มากขึ้น และการศึกษาของวรรณภา สุขเสถียร (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ พบว่าผู้เสพสามารถหาซื้อสารเสพติดได้ง่ายตามที่ต้องการ กล่าวคือการหาซื้อสารเสพติดมาเสพได้ง่ายทำให้การเสพสารเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้นนั่นเอง จากผลการศึกษาที่ได้ชี้แนะว่าการปราบปรามยาเสพติดยังคงต้องคงอยู่ต่อไปในบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นทั้งผู้เสพและผู้ขาย เพื่อลดปัญหาการเสพซ้ำดังกล่าว