

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ผู้ติดยาบ้า

- 1.1 ความหมายของยาบ้า
- 1.2 ประวัติความเป็นมาของยาบ้า
- 1.3 ลักษณะและชนิดของยาบ้า
- 1.4 วิธีการเสพและพิษของยาบ้า
- 1.5 สาเหตุของการติดยาบ้า
- 1.6 อาการขาดยาบ้า
- 1.7 การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า

2. ลักษณะการเสพยาบ้า

3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

- 3.1 ความหมายและการแบ่งอายุของวัยรุ่น
- 3.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 3.3 ความต้องการของวัยรุ่น

4. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

- 4.1 ความหมายและประเภทของครอบครัว
- 4.2 การปฏิบัติของครอบครัว
- 4.3 การปฏิบัติของครอบครัวต่อบุตรวัยรุ่น
- 4.4 ครอบครัวกับปัญหาการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
- 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว

และการปฏิบัติของครอบครัวกับ

ลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ติดยาบ้า

ผู้ติดยาบ้ามักจะใช้ยาบ้าเป็นเครื่องมือในการพยายามป้องกันตนเอง จากความคุกคามของภาวะเครียดในชีวิตประจำวันของตน ความคิดเช่นนี้เป็นตัวนำที่ก่อให้เกิดการติดยาบ้า จนในที่สุดการติดยาบ้ากลายเป็นภาวะเครียดที่คุกคามเพิ่มเติมจากความเครียดที่มีอยู่ เนื่องจาก การติดยาบ้ารบกวนต่อระบบชีวจิตสังคมของผู้ติดยาบ้า

1.1 ความหมายของยาบ้า

ยาบ้า (Amphetamine) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง เดิมผู้เสพเรียกว่า “ยาม้า” จัดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ด้วยฤทธิ์ของยาที่ทำให้ผู้เสพล้มคลั่งคล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเรียกเป็น “ยาบ้า” และกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 (พ.ศ.2539) ลงวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา ก่อนจะกล่าวถึงความหมายของยาบ้า จะขอกล่าวถึงความหมายของยาเสพติด ดังนี้

ยาเสพติดนั้น ตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1988: 417) ใช้คำศัพท์เช่นเดียวกับคำว่า “Drug” และให้ความหมายไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) สารใดๆ ที่ใช้เป็นยาหรือส่วนผสมในยา เพื่อฆ่าเชื้อโรคหรือมีผลต่อหน้าที่ของร่างกายหรืออวัยวะ (Organ) 2) สารใดๆ ที่ใช้ในทางเคมีหรือการย้อมสี และ 3) ยาเสพติด ยานอนประสาท ฯลฯ ซึ่งใช้เป็นปกตินิสัย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดและยาเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจใน

ลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสฟขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสฟทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพทั่วไปทรุดโทรมลง

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 (อ้างในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.) ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า สารเคมีหรือหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสฟเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ กับให้รวมตลอดถึงพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะดังนี้ (อ้างในสุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย, 2540: 59)

- 1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสฟยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
- 2) มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ
- 3) เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการของการอดหรือเลิกยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) และ
- 4) ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดๆ ก็ตาม เมื่อเสฟเข้าสู่ร่างกายทั้งโดยการรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดการติดและก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่จะเสฟ และเพิ่มปริมาณการเสฟขึ้นเรื่อยๆ เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการขาดยาขึ้น

ส่วนยาน้ำมันได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ยาบ้า หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (กองวัตถุควบคุมยาเสพติด, 2540: 1)

ธงชัย อุณเฑาะ (2540: 2) กล่าวว่า เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท กระตุ้นประสาท

ไซเวส (Shives, L. R., 1986: 372) กล่าวว่า คือยาที่กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาท ส่วนกลาง และทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง

นพพร พานิชสุข (2528) ให้ความหมายว่า เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท มีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง เมื่อเสพเข้าไปแล้วอาจโดยทางการรับประทาน การเคี้ยว หรือการสูบโดยทางจมูก ยาเสพติดประเภทนี้ยังผลให้เกิดความรู้สึกสบาย ตื่นตัว ตื่นเต้น และเชื่อมั่นในตัวเองชั่วขณะ หรือบางที่เป็นยาที่ใช้ระงับความอ่อนเพลีย ลดความเจริญอาหาร เป็นต้น

สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2540) ให้ความหมายของยาบ้าว่า หมายถึง ยาเสพติด ประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นยา ที่ได้จากการสังเคราะห์ขึ้นมา และอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยาบ้า หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติด ให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีผลทำให้ผู้เสพเกิด ความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง

1.2 ประวัติความเป็นมาของยาบ้า

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นสารชนิดหนึ่งค้นพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2429 และได้นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เมื่อปี พ.ศ. 2470 โดยเภสัชกรชาวเมืองแคลิฟอร์เนียชื่อ Gordon Allens ซึ่งขณะนั้นต้องการสังเคราะห์สารเพื่อนำไปใช้รักษาหอบหืดแทนอีเฟดริน (Ephedrine) ภายหลังการศึกษาวิจัยพบว่า แอมเฟตามีนสามารถรักษาหอบหืดได้จริง จึงได้จดทะเบียนสิทธิบัตรยาไว้ และในปีพ.ศ. 2475 ได้ขายสิทธิให้กับบริษัท Smith Kline and French Laboratory ต่อมาได้ผลิตขยายยาลดดมชนิดสูดดม (Inheler) ชื่อ เบนซีดรีน (Benzedrine) ใช้ในการรักษา โรคง่วงหลับ (Narcolepsy) ลดอาการซุกซนของเด็ก (Hyperkinetic Syndrome) ลดความอยากอาหาร (Appetite Suppressants) และเป็นยากระตุ้น (Stimulant) เนื่องจากแพทย์ใช้แอมเฟตามีนเป็นยารักษาโรคและเชื่อว่าเป็นอันตรายกับมนุษย์น้อยมาก จึงมีการผลิตแอมเฟตามีนมากขึ้น หลังสงครามโลกครั้งที่สองพบว่า แอมเฟตามีนมีราคาถูกและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ภายหลังมีการศึกษาพบว่าการใช้แอมเฟตามีนทำให้เกิดการเสพติดและมีพิษต่อผู้ใช้ จึงถูกห้ามใช้ในเวลาต่อมา

แอมเฟตามีนมีชื่อเรียกตามภาษาตลาดว่า “ยาบ้า หรือ ยาขยัน” ในภาษาแสงเรียกว่า “Speed” มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย โดยออกฤทธิ์ส่วนใหญ่ที่ส่วนของสมองใหญ่ (Cerebrum) มีคุณสมบัติกระตุ้นต่อร่างกายและจิตใจ (Psychomotor Stimulants) โดยกระตุ้นบริเวณ Cerebral Cortex ทำให้จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความตื่นตัวเสมอ หายง่วงนอน หุดมาก มีความกล้า มีสมาธิและมีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น จึงนิยมใช้กันมากในหมู่ผู้ที่ทำงานหนัก และในผู้ที่ขับรถบรรทุก ถ้าใช้ในขนาดสูงๆ อาจลุ่มคลั่ง ประสาทหลอน ชักและตายได้ ยาบ้า 1 เม็ดนั้นจะออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 5 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย และการดื้อยาของแต่ละบุคคล

1.3 ลักษณะและชนิดของยาบ้า

ลักษณะ

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกลือละลายน้ำได้ดี แต่ละลายได้ไม่ดีในอีเธอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปเบสจะละลายได้ดีในอีเธอร์ แต่จะละลายได้ไม่ดีในน้ำ ในปัจจุบันมักทำในรูปชนิดเม็ด มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร มีหลายสี เช่น สีส้ม สีน้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้า ครีมน เหลือง ชมพู ซึ่งบางครั้งมีลักษณะเป็นจุดประเล็กๆ เช่น ขาวน้ำตาลเข้ม และดำ เป็นต้น มีน้ำหนักประมาณ 0.06-0.12 กรัม (60-120 มิลลิกรัม) ต่อเม็ด สัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยาที่พบมากที่สุดคือ ด้านหนึ่งเป็น M, K หรือเป็นตัวเลข 99 นอกจากนี้ยังพบสัญลักษณ์อื่นๆ อีก เช่น พี และ 99 และเส้นแบ่งครึ่งเม็ด WY และเส้นแบ่งครึ่งเม็ด เป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนด้านใดด้านหนึ่งของเม็ดยา

ชนิดของยาบ้า

ยาบ้าในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 ยาบ้าแท้ ซึ่งเป็นยาบ้ากลุ่มแรกที่แพร่ระบาด มีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ สารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางจำพวกแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน ซึ่งยาบ้าในท้องตลาดปัจจุบันจะมีส่วนประกอบของเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ประมาณ 20-25 มิลลิกรัม หรือร้อยละ 20-30 (สุชาติ เลาบพิพัตร, 2542)

ชนิดที่ 2 ยาบ้าปลอม เนื่องจากแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 มีการควบคุมและนำเข้าอย่างเข้มงวด จึงมีการนำตัวยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท

ส่วนกลาง แต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่ามาใช้ ได้แก่ อีเฟดรีน คาเฟอีน เซโอฟีลลิล ซึ่งเรียกว่า ยาบ้าปลอม

ชนิดที่ 3 ยาบ้าฉงน เมื่อปี 2538 พบว่ามีการแพร่ระบาดของสารออกฤทธิ์ ชื่อ เพนโพรพอกแรกซ์ (Penproporax) หรือมีสารเอนเอทิลแอมเฟตามีน (In-Ethylamphetamine) เป็นอนุพันธ์หนึ่งของแอมเฟตามีนผสมอยู่

1.4 วิธีการเสพและพิษของยาบ้า

วิธีการเสพ

วิธีการเสพยาบ้ามี 4 วิธี (ธีรศักดิ์ ชมบุญตร, 2540: 12) คือ

วิธีที่ 1 โดยการรับประทาน อาจรับประทานกับน้ำหรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิมที่ใช้ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การเสพด้วยวิธีนี้ใช้เวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 20-30 นาที กว่ายาจะผ่านกระเพาะอาหาร ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไปออกฤทธิ์ที่สมอง ยาบางส่วนจะถูกทำลายที่กระเพาะอาหารและตับ ทำให้ความรุนแรงของยาลดลง (สุชาติ เลาบรพิตร, 2542)

วิธีที่ 2 สูบ โดยบดคลุกเข้ากับบุหรี่

วิธีที่ 3 ฉีดเข้าเส้น

วิธีที่ 4 สูดควันระเหย คล้ายคลึงกับวิธีสูบบุหรี่ แต่จะบดใส่กระดาษฟรอยด์ เรียกว่า "เรือ" แล้วลนไฟ จากนั้นใช้หลอดคาแฟดูดควันที่ระเหยออกมา เรียกว่า "จับมังกร" ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายในหมู่นักเรียนวัยรุ่นที่เสพติดอยู่ในปัจจุบัน เป็นการเสพเพื่อความบันเทิงและสนุกสนาน การสูบไอของยาบ้ามีผลทำให้ยาบ้าออกฤทธิ์ต่อสมองภายใน 8 วินาที การเสพด้วยวิธีนี้เด็กจะติดยาอย่างรวดเร็วและเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าการกิน (สุชาติ เลาบรพิตร, 2542)

พิษของยาบ้า

พิษของยาบ้าต่อร่างกาย ขึ้นอยู่กับขนาดยา วิธีการเสพ และตัวบุคคล

ผู้ที่ใช้วันละ 5-15 มิลลิกรัม จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีสมาธิดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความตึงตัวของกระดูกและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ลำไส้และหลอดลมคลายตัว สำหรับนักกีฬาประเภทกรีฑาและว่ายน้ำจะทำให้สามารถวิ่งหรือว่ายน้ำได้เร็วขึ้น (Winger, G. and others, 1992: 135) และขนาดที่แพทย์ใช้ในการรักษาอยู่ระหว่าง 2.5-15 มิลลิกรัมต่อวัน

ผู้ที่ใช้วันละ 20-30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื่นตื้นง่าย พุดมาก มีการเคลื่อนไหวมาก มีอัสสัน เหงื่อออกมาก รู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว ความ

ดันโลหิตสูง และม่านตาขยาย เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการอ่อนเพลียไม่ร่าเริง และมีอารมณ์เศร้า ถ้าใช้แอมเฟตามีนมากกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ต่อวัน จะทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้เกิดการติดแอมเฟตามีนได้มากและเร็วขึ้น

ถ้าใช้เมทแอมเฟตามีนในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) ได้ และในโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจมีได้เท่ากันทั้งผู้ที่มีพื้นฐานสภาพจิตปกติและไม่ปกติ (วิชัย โปษยจินดาและไพพรรณ พิทยานนท์, 2525)

ผู้ที่ใช้ขนาดสูงวันละ 100-200 มิลลิกรัม จะเกิดอาการ Acute Psychosis ชนิด Amphetamine Type เหมือนโรคจิตชนิดหวาดระแวง โดยมีอาการ Paranoid Delusion เป็นอาการที่สำคัญของโรค บางรายอาจพบอาการที่เรียกว่า "Sign de magnan" คือผู้ป่วยรู้สึกเหมือนมีสัตว์เล็กๆ เช่น มดหรือแมลงมาไต่ตามผิวหนัง ที่แขนขา หรือตามตัว อาจมีความรู้สึกคันหรือรู้สึกเหมือนยาได้แทรกซึมอยู่ใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยบางรายพยายามใช้เข็มแทงผิวหนัง เพื่อจะเอาสิ่งที่คิดว่าอยู่ภายใต้ผิวหนังออกมา จนเกิดเป็นรอยแผลเป็นโดยทั่วไป

ขนาดของยาที่ทำให้ตายได้ (Lethal dose) จะอยู่ระหว่าง 500-630 มิลลิกรัม (สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ, 2541: 23)

1.5 สาเหตุของการติดยาบ้า

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดมีหลายประการ ซึ่งสาเหตุต่างๆ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน อย่างไรก็ตามทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้มีผู้คิดไว้มากมาย อธิบายปรากฏการณ์ไปในหลายแง่มุม เช่น นักเคมีหรือนักวิทยาศาสตร์จะสนใจอธิบายในแง่ของอิทธิพลของยาต่อระบบอวัยวะ ต่อความรู้สึกต่างๆ ในร่างกาย การต้านยาและการถอนยาของร่างกาย นักจิตวิทยาจะอธิบายปรากฏการณ์ของการติดยาในลักษณะของพฤติกรรม การเรียนรู้ การเกิดการเสริมแรงจากการใช้ยา เงื่อนไขที่ทำให้บุคคลใช้ยา นักสังคมวิทยาจะสนใจศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ผลักดันให้มีการใช้ยา ความกดดันจากกลุ่มเพื่อน ธรรมชาติของสิ่งแวดล้อมในสังคม บทบาทในสังคมต่อการติดยา ในขณะที่นักมนุษยวิทยาจะมุ่งพิจารณาการติดยาว่ามีรากฐานมาจากวัฒนธรรมของบุคคล เป็นต้น (เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ, 2525: 27) นอกจากนี้กลุ่มแพทย์และทีมสุขภาพมีความเห็นว่า การติดยาเสพติดเป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากสาเหตุทางด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมของบุคคล ซึ่งจะมองปัญหานี้ที่ตัวผู้เสพติด ส่วนกลุ่มตำรวจทหารจะมองว่าการติดยาเสพติดเป็นอาชญากรรมชนิดหนึ่ง และมีทัศนคติต่อผู้เสพติดว่าเป็นอาชญากรที่ควรได้รับการลงโทษ การแก้ปัญหาจึงควรมีมาตรการที่เข้มแข็งเด็ดขาดมากกว่า

สงสารให้อภัย (บรรจง สืบสมาน, 2536: 618-619) ซึ่งจากการศึกษาสรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาบ้าได้ 3 ประการคือ 1) ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) 2) ตัวผู้เสพ (Host) และ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment)

ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) ขึ้นชื่อว่า ยาเสพติด ย่อมแสดงความหมายไว้อย่างชัดเจนแล้วว่าถ้าเสพหรือใช้แล้ว จะทำให้ผู้เสพหรือใช้เกิดอาการติ เนื่องจากยาเสพติดมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ มีผลให้ต้องรับสารนั้นเข้าไปเป็นอาเจิน ซึ่งสารที่ทำให้เกิดปัญหาการเสติดนี้เรียกรวมๆ ว่า Psychoactive Compounds (บรรจง สืบสมาน, 2536: 623) แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ก็เช่นเดียวกัน ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2540: 28) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนอยู่ในอีกโลกหนึ่ง (สุพัตรา สุภาพ, 2538: 55) ทำให้ผู้เสติดใจ เมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไป อำนาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็พยายามจะคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายหรือที่เรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าจะไม่สามารถทนอาการได้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าต้องเสาะแสวงหามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพอยู่เรื่อยๆ และกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด

ตัวผู้เสพ (Host) ในตัวของมนุษย์ทุกคนย่อมมีความบกพร่องในร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย ยิ่งในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเจริญก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีและเทคนิควิทยาการต่างๆ สังคมมีความสับสนวุ่นวายมากขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์มากมาย ต้องพยายามปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ก้าวทันกับความเปลี่ยนแปลงนั้น ส่งผลให้มนุษย์มีความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามไปด้วย ซึ่งปัจจัยในตัวของผู้ติดยาบ้าที่เป็นสาเหตุหรือส่งเสริมให้ติดยาบ้า แบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตใจ

ปัจจัยทางด้านร่างกาย ในกลุ่มวัยแรงงานที่ต้องใช้พลังแรงงานในการประกอบอาชีพ เช่น คนขับรถบรรทุก คนงานรับจ้างที่ต้องทำงานหนัก จะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียจากการตรากตรำทำงานจึงหันมาใช้ยาบ้า เพราะเชื่อว่ายาบ้าจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีพลังงานเพิ่มขึ้น ไม่อ่อนเพลีย หรือในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่ต้องดูหนังสือสอบจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงนอน จึงใช้ยาบ้าเพื่อช่วยให้ไม่ง่วงนอน สามารถดูหนังสือได้เป็นเวลานานๆ

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทางด้านจิตใจที่ชักนำให้ติดยาบ้า คือ บุคลิกภาพพื้นฐาน (Basic Personality) ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและพันธุกรรม มีการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดจะพบว่า มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพ ทำให้มีแนวโน้มในการที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ บุคคลที่มีบุคลิกภาพผิดปกติและมีแนวโน้มในการใช้ยาบ้า มีหลายลักษณะ ดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) 1) ผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน เช่น มีอารมณ์ไม่มั่นคง และสติปัญญาต่ำ 2) ผู้ที่มีอารมณ์ความรู้สึกไม่มีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น จึงใช้ยาบ้าเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และระงับอารมณ์ของตนเอง 3) ผู้ที่มีสุขภาพจิตเรื้อรัง ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา จึงใช้ยาบ้าเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ และ 4) ผู้ที่มีปัญหาต่างๆ เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่างๆ ใช้ยาบ้าเป็นเครื่องปลอบใจดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เป็นเหตุให้ติดยาบ้า ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และการอยู่ใกล้ชิดกับยาบ้า มีรายละเอียด ดังนี้

ครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งเสริมให้บุคคลหันมาใช้ยาบ้าได้ โครงสร้างของครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดมักพบว่ามีความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ใกล้ชิดกันเกินไป (Enmeshed) จนแต่ละบุคคลไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง หรือห่างเหินกันเกินไป (Disengaged) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาระหว่างกันน้อย (Loiue, K. B., 1990: 334) เวกไซเดอร์ (Wegscheider, S. cite in Louie, K. B., 1990: 344) ได้กล่าวถึงกฎเกณฑ์ในครอบครัวที่มีผู้ติดยาเสพติดว่ามีลักษณะกฎเกณฑ์ที่สำคัญ 3 อย่าง คือ มีความโหดร้าย ทารุณ (Inhumer) มีความเข้มงวด (Rigid) และมีการปิดกั้น (Closed) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มักจะทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่หย่าร้าง พ่อ แม่ หรือทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ขาดสัมพันธภาพภายในครอบครัว (โสภฯ ชิปลมณณ์, 2540: 9) จากการศึกษาของนพพร พานิชสุข (2528) เรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้

ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่า ปัญหาและสาเหตุในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนจากสภาพครอบครัวที่หย่าร้าง ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษา ทำให้เด็กเกิดความสับสน ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของพอลสัน (Paulson, 1971: 5455-5456) ได้ศึกษาเรื่องยาเสพติดเกี่ยวกับแอมเฟตามีนกับนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยกรุงนิวยอร์ก พบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่ใช้ยาเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะเห็นห่างกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

เพื่อน การคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของบุคคลวัยรุ่น และวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนจึงมีเวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้มาก ในการศึกษาปัญหาการใช้ยาบ้า พบว่าตัวแปรที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ ผลกระทบจากการคบเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็ก เพราะถ้าเด็กได้คบเพื่อนที่เกเร หรือความประพฤติไม่ดีแล้ว ก็อาจถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ, 2539: 9) สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร พานิชกุล (2528) ที่พบว่าการคบเพื่อนที่ไม่ดี และได้รับการจูงใจในทางที่ผิด มีส่วนส่งเสริมให้เด็กใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน และการศึกษาของนิรมล เปลี่ยนจรรยา และคณะ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนที่ใช้ยากระตุ้นประสาทครั้งแรก พบว่า บุคคลที่แนะนำให้นักเรียนใช้ครั้งแรก คือเพื่อน นอกจากนี้ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527) ได้ศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น กับกลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาเฮโรอีนอายุ 12-25 ปี จำนวน 200 ราย โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การจำแนกในสวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเพื่อน พบว่าการรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากเพื่อนจะมีผลต่อการเสพยาเฮโรอีนของวัยรุ่นมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเพื่อนจะให้ข้อมูลว่าเฮโรอีนเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษ

การอยู่ใกล้ชิดกับยาบ้า เช่นอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งมีการระบาดของยาบ้าทำให้วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยอยากรู้อยากเห็น และอยากรลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน ได้ใช้ยาบ้ามากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่มียาบ้า มีงานวิจัยหลายเรื่องพบว่าสาเหตุที่ทำให้ติดยาบ้าเนื่องมาจากการอยากรลอง เช่น การศึกษาของสมโภชน์ มณฑิยธราสน์ (2540: 144) พบว่าสาเหตุการติดยาบ้าที่สำคัญเกิดจากความอยากรทดลองถึงร้อยละ 70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา โพธิ์ทอง (2533) พบว่า ส่วนใหญ่เสพยาเนื่องจาก อยากรลองเมื่อถูกเพื่อนชวน

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าสาเหตุของการติดยาบ้ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมและยาบ้า ซึ่งตัวบุคคลเป็นระบบย่อยของสิ่งแวดล้อม และได้รับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีพฤติกรรมได้ต่อกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แก้ปัญหาไม่ได้จึงหันไปใช้ยาบ้าเป็นที่พึ่งและเกิดการติดยาบ้าได้ในที่สุด

1.6 อาการขาดยาบ้า

เมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไปเป็นระยะเวลาต่างๆติดต่อกัน อำนาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็พยายามจะคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดย กระทั่งขั้นนี้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายซึ่งเรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) โดยทั่วไปอาการขาดยาบ้าแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541: 49)

ระยะที่ 1 เป็นระยะแรกหลังหยุดยาทันที (Crash) ระยะนี้มักเรียกกันในหมู่ผู้เสพว่า "มั่วถีบ" โดยผู้เสพจะใช้สุราเป็นตัวระงับอาการมั่วถีบ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมงจนถึง 4 วันหลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆ ลดลง สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก

ระยะที่ 2 ระยะถอนยา (Withdrawal) ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 10 สัปดาห์ ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับ และอารมณ์จะค่อยๆ กลับสู่ภาวะปกติ ยังมีอาการอยากยามากเป็นพักๆ ถ้ามีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้

ระยะที่ 3 ระยะหมดฤทธิ์ยา (Extinction) ระยะเวลาไม่แน่นอน อาจใช้เวลาเป็นเดือนๆ หรือหลายปี หลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะมีอาการอยากยาเป็นพักๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ดังนั้น จึงพบได้ว่า ผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นปีก็ยังคงวนกลับมาเสพได้อีก

1.7 การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า

การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยเฉพาะ โดยจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นให้การรักษาแก่ผู้ติดยาขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 มีชื่อว่า "สถานสงเคราะห์คนติดยา" อยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2505 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลยาเสพติด" ต่อมาในปี 2507 กรมประชาสงเคราะห์ได้โอนงานให้อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ฝ่ายเดียวเพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ในปี พ.ศ.2509 คณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) ในขณะนั้นได้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี จัดสร้างโรงพยาบาลยาเสพติด ขนาด 500 เตียง ขึ้นด้วยเงินที่ได้จากการขายฝิ่นของกลางเพื่อให้เป็นสถานพยาบาลยาเสพติดถาวรสำหรับภาคกลางเป็นแห่งแรกที่ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี สร้างเสร็จเมื่อ วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2509 และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าหากใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลยาเสพติดจะไม่เป็นการเหมาะสม เพราะทำลายจิตใจผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษา และอาจเป็นที่รังเกียจของสังคมได้ จึงได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลธัญญารักษ์" และได้เปิดดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ 1) ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยทางวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด 2) ให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด 4) ควบคุมดูแลการดำเนินงานของศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในส่วนภูมิภาค และ 5) ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ปัจจุบันโรงพยาบาลธัญญารักษ์ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภทแบบสมัครใจ สามารถรับรักษาแบบผู้ป่วยในได้ทั้งหมด 670 เตียง และแบบผู้ป่วยนอกไม่

จำกัดจำนวน การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าในโรงพยาบาลรัฐรักษานั้น ใช้วิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน (Classical Method) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการบำบัดที่สมบูรณ์แบบและเป็นที่ยอมรับในนานาประเทศ โดยได้กำหนดการรักษาไว้ 4 ขั้นตอน คือ (ธงชัย ชูนเอกลาภ, 2541: 49-57)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมก่อนการรักษา (Pre-admission)

ขั้นเตรียมก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา เหตุที่ต้องมีระยะนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจจัดการกิจธุระให้เรียบร้อย ให้เข้ารับการรักษาได้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่องและไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจิตใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา รวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุในการเสพยาบ้าจากปัญหาในครอบครัว การให้คำแนะนำรักษาครอบครัวไปด้วย เป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ตัวผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การตรวจสอบหลักฐาน การซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ สอบถามลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกาย และสภาพจิต ตรวจค้นหาสารเสพติดที่อาจซุกซ่อนมา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งปฐมนิเทศน์วิธีการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการรักษา แนะนำให้ครอบครัวให้ร่วมมือในการรักษาด้วย

การเตรียมการก่อนการรักษานี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในขั้นตอนถัดไป เป็นการเปิดใจของผู้ป่วยให้พร้อมต่อการรักษา แต่มีอุปสรรคหลายประการในขั้นตอนนี้ เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเมายาไม่สามารถให้ประวัติได้ หรือให้ไม่ครบถ้วน บางรายมาจากจังหวัดห่างไกล การแนะนำให้ไปเตรียมตัวก่อนจะทำได้ เพราะต้องรับผู้ป่วยไว้เลย ทำให้ความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ระยะนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

ขั้นตอนนี้เป็นการรักษาทางการแพทย์ เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การถอนพิษยาจริงๆแล้วไม่ใช่การรักษาพิษตกค้างในร่างกาย แต่เป็นพิษที่เกิดจากการขาดยาเสพติด ซึ่งทำให้ผู้ติดยามีอาการขาดยาที่ต้องการยาหรือทรมาณอย่างรุนแรง ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงถือว่าการถอนพิษยานี้ เป็นการบำบัดรักษาอาการอยากยาหรืออาการขาดยาเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถผ่านระยะนี้ไปได้โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน หรืออาการขาดยาที่ทรมาณมากเกินไป และสามารถงดหรือหยุดยาที่เสพเป็นประจำ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดต่อไปอีก

การถอนพิษยาใช้เวลาประมาณ 21 วัน รูปแบบการรักษาในขั้นนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่มีข้อควรคำนึงถึงหลายประการในการรักษา เช่น 1) การรักษาผู้ป่วยเสพยาบ้าควรจะให้หยุดยาทันที โดยไม่ต้องค่อยๆลดยา อาการถอนพิษยาไม่เป็นอันตรายรุนแรง 2) สำหรับผู้ป่วยหลายๆราย การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมจะจำเป็นในการหยุดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การใช้ยา 3) ควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพยา เช่น เพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกันหรือผู้ชาย 4) ควรจัดให้มีกิจกรรมหรือนันทนาการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่างานหรือกิจกรรมที่ต้องทำมีความสนุกสนาน ทดแทนการใช้ยาได้ 5) ถ้าเสพยาเสพยาติดอื่นๆด้วย เช่น กัญชา สุรา ยานอนหลับ ควรหยุดพร้อมกันหมด

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

เป็นที่นิยมโดยทั่วไปเพราะสะดวกในเรื่องของสถานที่ ค่าใช้จ่าย และไม่ได้เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยมากนัก ใช้บุคลากรและสถานที่น้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก แต่มักจะให้ผลในการรักษาไม่แน่นอน เพราะผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม บางครั้งในระหว่างการรักษาพบว่าการลักลอบใช้ยาบ้าได้อีก แต่ก็นับว่าเป็นข้อดีในอีกแง่หนึ่ง คือถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่า ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้การรักษาดึงดูดให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling) เป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยในการเลิกเสพยาบ้าได้ กิจกรรมต่างๆ ก็คล้ายกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การถอนพิษยา รักษาโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษา ทำกลุ่มบำบัด และสุ่มตรวจปัสสาวะ

การรักษาแบบผู้ป่วยใน มีข้อบ่งชี้ดังนี้ 1) อยู่ในภาวะที่อาจทำอันตรายแก่ตัวเองหรือผู้อื่นได้ 2) มีโรคแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อที่รุนแรง ภาวะการพยายามฆ่าตัวตาย 3) ผู้ป่วยติดสารเสพติดชนิดอื่นที่จำเป็นต้องรับการรักษาด้วย เช่น Alcohol 4) ในรายที่เสพยาบ้าในปริมาณมากๆ หรือติดมานานกว่า 1 ปี มีแนวโน้มที่จะหยุดยาไม่ได้ หากให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก 5) มีภาวะทางจิตใจและสังคมที่บกพร่อง เช่น ขาดที่พึ่งในครอบครัว ไม่มีที่อยู่ ไม่มีอาชีพ 6) ปฏิเสธที่จะรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการถูกบังคับให้รับการรักษาจากศาล 7) เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหลายครั้งแล้วไม่ได้ผล และ 8) อยู่ในสภาวะแวดล้อมทางสังคมและจิตใจที่แย่มาก เช่น ขาดที่พึ่งในครอบครัว ไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ หรืออยู่ในที่ที่สามารถหายาเสพติดได้ง่าย ไม่ขาดมือ

การรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน ไม่ควรปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยจัดให้อยู่ในสถานที่ปลอดภัยจากยาเสพติด การรักษาในชั้นตอนนี้ นอกจากให้การถอนพิษยาแล้ว ยังต้องจัดให้มีกิจกรรมอื่นรวมไปด้วย ได้แก่ ปฐมนิเทศ แนะนำกิจกรรมต่างๆ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ การทำจิตบำบัด กลุ่มบำบัด และจัดให้มีนันทนาการ หรือให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนาน เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดในการรักษา ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา คอยช่วยดูแลให้กำลังใจ และส่งตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อป้องกันการลักลอบนำยาเสพติดมาใช้ในหอผู้ป่วย

การถอนพิษยาบ้า

สำหรับการถอนพิษยาบ้า นั้น ไม่มียาที่จะทดแทนโดยตรงเหมือนกับการรักษา ยาเสพติดตระกูลฝิ่น การรักษาในระยะนี้จึงให้การรักษาตามอาการ เช่น ในรายที่มีอาการเครียด หงุดหงิด ควรให้ยาลดอาการเครียดในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 4-40 mg/day หรือ Lorazepam 2-3 mg/day ในรายที่มีอาการทางจิตก็ให้ยาต้านโรคจิต เช่น Haloperidol, Chlorpromazine, Thionidazine ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะจัดขนาดยาตามอาการทางจิต

ยาต้านอาการซึมเศร้า ได้แก่ ยาบางตัวในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant เช่น Desipramine, Nortryptiline และยาต้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น เช่น Fluoxetine นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้แล้ว ยังจะช่วยลดอาการอยากยาและลดอาการถอนพิษยาบางอย่างได้ เช่น อาการง่วงนอน หลับมาก หิวบ่อย กิ๋นจู้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงความประพฤติ และปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ปรับปรุงจิตใจที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงตนเอง การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาเสพติดได้นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และจะต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า มิฉะนั้นเขาอาจจะสับสนและหมดความอดทนได้ง่าย จนเป็นเหตุให้เกิดกรณีการกลับไปเสพซ้ำบ่อยๆ รูปแบบการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้มีหลายแบบ เช่น ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), Alcoholic Anonymous, Narcotic Anonymous แต่รูปแบบที่นิยมและได้ผลค่อนข้างดีในประเทศไทย คือชุมชนบำบัด โดยทั่วไปชุมชนบำบัดจะใช้ระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน ตามโปรแกรมของแต่ละแห่ง การรักษาในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายหลัง

นอกได้ การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้หลัก 2 ประการคือ 1) การช่วยเหลือการพึ่งตนเองของผู้ป่วย และ 2) การใช้อิทธิพลของกลุ่ม

กิจกรรมที่ทำในขณะนี้ ได้แก่ กลุ่มบำบัด (Group Therapy) งานบำบัด (Work Therapy) โดยให้ผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพที่โรงงานฝึกอาชีพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เกษตร เป็นต้น วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงโทษและให้รางวัล และครอบครัวสัมพันธ์ (Family Therapy)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow up) ขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญมากเช่นกัน เป็นการติดตามผลการรักษาว่าผู้ป่วยมีการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงชีวิตสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นอย่างไร ต้องเสริมกำลังใจหรือแนะแนวช่วยแก้ปัญหาต่างๆ หรือไม่ เพื่อช่วยประคับประคองส่งเสริมกำลังใจและสภาพจิตใจให้เข้มแข็ง ป้องกันการกลับไปติดยาบ้าซ้ำอีก โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี การติดตามหลังการรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

วิธีที่ 1 การติดตามผลโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง วิธีนี้ทำได้หลายแบบ โดยนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลตามกำหนด ไปพบผู้ป่วยที่บ้าน อาจทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ซึ่งจะทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก อาจจะนัดพบกันที่ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า หรือวัด หรือนัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นวิธีที่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะนายจ้างมักไม่ชอบให้มีการรบกวนเวลาทำงาน หรือผู้ป่วยอาจไม่ยอมให้ผู้ร่วมงานทราบว่าตนเองติดยาเสพติด แต่ถ้าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอิสระเอง การนัดแบบนี้ อาจกระทำได้

วิธีที่ 2 การติดตามผลโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะแนวทำได้ไม่สมบูรณ์นัก และแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

2. ลักษณะการเสพยาบ้า

ลักษณะ หมายถึง เครื่องแสดงสิ่งหนึ่งให้เห็นว่าต่างกับอีกสิ่งหนึ่ง, คุณภาพ, ประเภท (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

เสพ หมายถึง การใช้, กิน, บริโภค (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

เสพ ตามความหมายแห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535 หมายถึง การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกาย โดยรู้อยู่ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด (กองฝึกอบรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536)

ดังนั้น ลักษณะการเสพยาบ้า หมายถึง สิ่งแสดงถึงการที่ผู้เสพติดยาบ้ารับยาบ้าเข้าสู่ร่างกายอยู่เป็นประจำ ลักษณะการเสพยาบ้ามีรายละเอียด ดังนี้

จำนวนวันที่เสพยาบ้า

วัยรุ่นส่วนใหญ่เสพยาบ้าเพราะความอยากรลอง อยากรู้ฤทธิ์ของยาบ้า (ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์, 2537) ฤทธิ์ของยานั้นทำให้ผู้เสพอารมณ์ดี รู้สึกเบิกบาน มีความสุข ร่างกายกระฉับกระเฉง มีความกระตือรือร้น อากาการเหนื่อยล้าหายไป สมองแจ่มใส มีความรู้สึกอยากทำงานให้เสร็จ ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ตัดใจในฤทธิ์ของยาบ้า จึงเริ่มเสพบ่อยขึ้น ซึ่งเมื่อเสพยาบ้าไประยะหนึ่งจะทำให้เกิดการติดยา และมีอาการติดยา ผู้เสพจึงต้องเพิ่มทั้งปริมาณและเวลาในการเสพบ่อยขึ้น เพื่อให้ได้ผลของยาตามที่ร่างกายต้องการ จากการศึกษาของนวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2540) พบว่า วัยรุ่นส่วนมากเสพยาบ้าทุกวัน ร้อยละ 39 รองลงมาเสพ 3-5 วัน/สัปดาห์ และ 1-2 วัน/สัปดาห์ ตามลำดับ สอดคล้องกับจิตรลดา ยิ้มจำรูญ (2539) พบว่า โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างจะเสพสัปดาห์ละ 5 วัน

จำนวนครั้งที่เสพยาบ้า

จากการศึกษาของภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่า วัยรุ่นจะเสพยาบ้าวันละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 0.1 เช่นเดียวกับจิตรลดา ยิ้มจำรูญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เสพยาบ้าวันละ 2 ครั้ง

วิธีการเสพยาบ้า

ยาบ้าสามารถเสพเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งการสูบ การรับประทาน และการฉีด ขึ้นอยู่กับผู้เสพ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานมักจะเสพโดยการรับประทาน ส่วนใหญ่ผสมในเครื่องดื่มชูกำลัง มีบางรายรับประทานเป็นเม็ดแล้วดื่มน้ำตาม ซึ่งในกลุ่มนี้เสพยาบ้าเพื่อการประกอบอาชีพ ช่วยให้ไม่ง่วงในเวลาขับรถ หรือเพื่อให้มีแรงมากๆ สามารถทำงานได้นานๆ (วัฒนา พิมพ์อัฐ, 2536, อาภาศิริวงศ์ ณ อยุธยา, สุทธิจิตต์ จินตยานนท์ และ รัตนา จารุเบญญ, 2538, หทัยธร เกษตรวิเศษ, 2539) แต่มีแนวโน้มว่าจะเสพโดยการสูดควันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิตรลดา

ยัมจำรูญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมการเสพโดยการสูดควันเข้าไป ซึ่งผู้เสพให้เหตุผลว่า วิธีการสูบออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าวิธีการรับประทาน ส่วนในวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่จะเสพยาบ้าโดยการสูดควัน เหตุผลในการเสพเนื่องจากอยากลอง อยากรู้ฤทธิ์ของยา เพื่อแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ และอยากสนุก (ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์, 2537, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541)

ค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้า

ค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้าของผู้เสพแต่ละคนขึ้นอยู่กับปริมาณการเสพ และราคาของยาบ้าที่ผู้เสพนั้นสามารถซื้อได้ ราคาของยาบ้าในท้องตลาดไม่เท่ากัน แต่โดยเฉลี่ยประมาณ 50-120 บาท เท่าที่พบในภาคใต้ราคายาบ้าจะต่ำกว่าที่อื่น คือไม่เกินเม็ดละ 70 บาท ส่วนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง จะตกเม็ดละประมาณ 100 บาท (โครงการสัมมนา ระดับชาติ, ม.ป.ป.) จากการศึกษาของจิตจรดา ยัมจำรูญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเสพไม่เกินวันละ 1 เม็ด ราคายาบ้าที่ซื้อขายกันเม็ดละ 80 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้าตกวันละ 80 บาท แต่มีบางรายที่เสพยาบ้าสูงถึงวันละ 13 เม็ด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายถึงวันละ 1040 บาท นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งเสียไปโดยเปล่าประโยชน์

3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นนับว่าเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะจะต้องก้าวจากความเป็นเด็กเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จะมีการเปลี่ยนแปลงทุกๆด้านทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สภาพของความเป็นวัยรุ่นนี้มีคำเปรียบไว้หลายอย่าง บางคนอาจจะเปรียบวัยรุ่นว่าเป็นช่วงต้นของวัยสดใสหนุ่มสาวดังระยะอรุณรุ่ง บางคนอาจเปรียบตรงข้ามว่า วัยรุ่นคือระยะสนธยาของชีวิต จะเห็นว่ามี การเปรียบทั้งระยะเช้ามีดและพลบค่ำ ซึ่งมีความหมายที่ตรงข้ามกัน คือ เป็นช่วงของความคลุมเครือ ไม่แจ่มชัด ซึ่งสแตนลีย์ ฮอลล์ (George Stanley Hall) (อ้างในสุชา จันทรเฒ, 2529) ได้เปรียบวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยแห่งพายุแค้น (Storm and Stress) หมายถึง ความไม่สงบ ไม่หยุดนิ่ง

คำว่า "วัยรุ่น" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or To grow to maturity) (Hurlock อ้างในสุชา จันทรเฒ, 2529: 2)

3.1 ความหมายและการแบ่งอายุของวัยรุ่น

ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2536: 2) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการทั้งความเจริญทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่ง "ร่างกาย" คือ การไม่เป็นเด็กอีกต่อไป และ "จิตใจ" คือ การรู้จักใช้เหตุผล การรู้จักควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมต่างๆในสังคมได้

สุชา จันทรเอม (2529: 2) ให้ความหมายว่า วัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นที่ชัดเจนแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และจะสิ้นสุดเมื่อใด แต่กำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงและรูปร่างเป็นสำคัญ

แอตวอเตอร์ (Atwater, E., 1992: 3) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น คำว่าวัยรุ่นนี้มีความหมายเช่นเดียวกับวัยทีนเอจ (Teenage) หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี วัยนี้จะมีลักษณะแบบขุ่นงำ (Awkardness) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั่นเอง

การแบ่งอายุของวัยรุ่น

นักสังคมวิทยาหลายท่านได้แบ่งอายุของวัยรุ่นดังนี้ (Kogan and Cole, 1972; Keinston, 1970; Lipsitz, 1977 cite in Steinberg, L., 1993: 5)

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 11-14 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-18 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 18-21 ปี

สุชา จันทรเอม (2529: 3) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13 - 15 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15 - 18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความรู้สึกนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมาก ในด้านจิตใจนั้นเป็นผลพลอยได้จากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของแต่ละคนนั้นมักไม่เหมือน

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของแต่ละคนนั้นมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 18 - 21 ปี ในระยะนี้พัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต

ดวงใจ กสานติกุล (2536: 819) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) อายุ 11 - 13 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14 - 16 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent proper) อายุ 17 - 19 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) กล่าวว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปประมาณอย่างหลวมๆ ตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถานบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ยังมีพัฒนาการค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น โดยที่เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนและเพศชายมีการผลิตเซลล์สเปิร์มเป็นครั้งแรก และสิ้นสุดเมื่อสามารถเป็นอิสระจากการปกครองของผู้ใหญ่ ซึ่งแบ่งตามช่วงอายุได้เป็น 3 ระยะ คือ

วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 11-14 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 15-18 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19-21 ปี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาตามการแบ่งช่วงอายุของสุชา จันทร์เอม (2529) คือช่วงอายุระหว่าง 13-21 ปี

3.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการสำคัญของวัยรุ่นแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางด้านสังคม และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นเป็นผลมาจากการทำงานของต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) ซึ่งสร้างฮอร์โมนออกมาหลายชนิด รวมทั้งฮอร์โมนโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ฮอร์โมนนี้จะไปกระตุ้นต่อมเพศ (Gonad Gland) ให้ผลิตฮอร์โมนเพศออกมา และเมื่อทำงานร่วมกับฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่ออื่นๆ ภายในร่างกายแล้วมีผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว นักจิตวิทยาเรียกการเปลี่ยนแปลงระยะนี้ว่า "การโตเร็ว" (Growth Spurt) โดยสังเกตได้จากความสูงจะพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว และน้ำหนักก็เพิ่มตามไปด้วย ส่วนลักษณะการเจริญเติบโตทางเพศนั้น เพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 11-13 ปี รังไข่จะเจริญเต็มที่ เริ่มมีขนที่อวัยวะเพศ ทรวงอกจะเจริญเกือบเท่าผู้ใหญ่ ใบหน้ามีสิ่ว กล้ามเนื้อ และกระดูกแข็งแรง ส่วนเพศชายจะมีรูปร่างใหญ่โตขึ้น มีขนตามแขนขา มีหนวดเคราดก อวัยวะเพศเจริญเกือบเท่าผู้ใหญ่ มีการเคลื่อนที่ของน้ำอสุจิประมาณอายุ 14 ปี

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นมีทุกประเภท มีทั้งรัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา ริษยา ทิฐิ ถือดี หลงใหล อ่อนไหว วุ่นวายใจ สับสน หงุดหงิด เห็นแก่ตัว ดื้อรั้น เอาแต่ใจ แต่บางครั้งก็ยอมอะไรง่ายๆ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ

ลักษณะการแสดงออกของวัยรุ่นจะทวีความเข้มข้น เกรี้ยวกราด รุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสม จากลักษณะอารมณ์ดังกล่าวนี้ทำให้นักจิตวิทยาคนสำคัญคือ จี สแตนลีย์ ฮอลล์ (G. Stanley Hall) กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยของพายุบูแคมและมีความกดดันอยู่ภายใน บางครั้งพุ่งพล่าน บางครั้งก็เก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจอารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่คงที่ อาจจะเปลี่ยนจากอารมณ์หนึ่งไปสู่อารมณ์ตรงข้ามได้อย่างรวดเร็ว เช่น จากรักเป็นเกลียด จากดีใจเป็นเสียใจ การแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรงนี้จะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในด้านต่างๆ ยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางกายมากเท่าใดก็จะเกิดอารมณ์รุนแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เมื่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่นเจริญคงที่แล้วอารมณ์รุนแรงก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

พัฒนาการทางด้านสังคม

พัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่นมีส่วนสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านอื่นๆ ไปพร้อมกันคือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา

ในช่วงวัยรุ่น เด็กจะกระตือรือร้นสนใจในการติดต่อกับสังคมนอกบ้าน ความผูกพันกับบิดามารดาจะค่อยลดลง มักจะมีปัญหากระทบกระทั่งกันบ้างในทางด้านการขัดแย้งทางความคิด วัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ ไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบิดามารดา กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมาก วัยนี้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมากกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ มีความต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ โดยพยายามทำตนให้เข้ากับเพื่อน จึงเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อการกระทำของวัยรุ่น เช่น การแต่งกายตามแฟชั่นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนั้นยังมีการเลียนแบบเพื่อนทั้งกิริยา ท่าทาง ความประพฤติ สำนวนการพูด สัญลักษณ์ประจำกลุ่ม การใช้ศัพท์ที่คิดค้นขึ้นเองแล้วใช้ในหมู่พวกเขา เด็กวัยรุ่นตอนต้นต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม แต่เด็กวัยรุ่นตอนปลายต้องการเป็นที่ยอมรับทั้งกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ จะเริ่มหารูปแบบของผู้ใหญ่ที่ตนพอใจมากเป็นรูปแบบของตนเอง

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นระยะของการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเต็มที่ เปียเจต์ กล่าวถึงขั้นพัฒนาการความสามารถในช่วงวัยรุ่นว่า ความสามารถของระดับสติปัญญาจะเจริญถึงระดับสูงสุดขั้นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ซึ่งเขาเรียกว่า การแสดงออกระดับซับซ้อนหรือทฤษฎีภูมิ (Second order representation) เป็นแบบรวมของลักษณะการคิด 2 ลักษณะ คือ การคิดแบบรูปธรรม (Concrete operations) เป็นการคิดคำนึงถึงสิ่งที่เห็นและสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 และการคิดอย่างนามธรรม (Formal operation) คือ การหาสาระและเหตุผล ลักษณะแนวคิดทั้ง 2 อย่างนี้ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนอยู่ในใจเสมอ ลักษณะการคิดนามธรรมนี้ทำให้เกิดการพัฒนาทางความคิดของวัยรุ่น ดังนี้ 1) สามารถคิดแก้ปัญหาโดยอาศัยวิธีการหลายๆแบบ 2) สามารถเข้าใจลักษณะสัญลักษณ์ต่างๆ 3) สามารถใช้การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic thinking) 4) มีความจำดีมาก 5) มีความคิดกว้าง 6) มีจินตนาการกว้างขวางขึ้น และ 7) มีความเชื่อมั่นในสิ่งต่างๆรุนแรง

พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญมาก ผู้ที่เป็นพ่อแม่จำเป็นต้องรู้จักรักและเข้าใจถึงพัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่น เพราะพ่อแม่มีหน้าที่ที่จะต้องอบรมสั่งสอนและเลี้ยง

ดูบุตร จำเป็นจะต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการที่จะเรียนรู้และเข้าใจ พฤติกรรม การแสดงออกของวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ ถ้าหากบิดามารดาไม่มีความรู้และเข้าใจถึงพัฒนาการของวัยรุ่นแต่ละด้านแล้ว อาจจะทำให้เกิดปัญหาหรือช่องว่างระหว่างวัยขึ้น (Generation Gap) และไม่สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ อบรมสั่งสอนได้อย่างถูกต้องตามพัฒนาการของวัยรุ่นได้ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นผู้นั้น เติบโตขึ้นมาเป็นผู้ที่มีปัญหาได้

3.3 ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะผลักดันให้เกิดการกระทำและแสดงพฤติกรรมออกมา ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ชีวิตจะราบรื่นได้เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง ความต้องการในชีวิตของคนเราแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ ความต้องการทางสรีระ ความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคม

ความต้องการทางสรีระ (Physiological need) เป็นความต้องการที่มีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสภาพร่างกาย เป็นความต้องการทางสรีระ เช่น ความต้องการออกซิเจน ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

ความต้องการทางจิตใจ (Psychological need) เป็นความต้องการที่ร่างกายพัฒนาขึ้นมา หลังจากได้สัมพันธ์กับชีวิตจริงด้านต่าง ๆ นานพอสมควร ความต้องการประเภทนี้มีอยู่มากมาย เช่น ความรัก ความปลอดภัย ความสุขของชีวิต ความสำเร็จในการทำงาน ความยกย่องนับถือจากสังคม เป็นต้น

ความต้องการทางสังคม (Social Need) เป็นความต้องการอันเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่านั้น มนุษย์เราจะต้องอยู่ร่วมกันในสังคม และจะแยกสังคมออกจากตัวเราไม่ได้ ความต้องการทางสังคมก็จะมีตามไปด้วย เช่น ต้องการมีเพื่อนต่างเพศ ความต้องการที่จะร่วมกระทำกิจกรรมกับหมู่คณะ เป็นต้น

สำหรับวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลายด้าน อาทิ เช่น ทางร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ย่อมทำให้วัยรุ่นมีความคิดสับสน ยุ่งยาก และว้าวุ่นใจ ความต้องการของวัยรุ่นจะมีความแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2539: 166) คือ 1)

ความต้องการความรัก ความรักที่วัยรุ่นต้องการนั้นอาจมีหลายรูปแบบ อาทิ ความต้องการความรักจากบิดามารดา มีความรักเพื่อนฝูงพวกพ้อง รักเพื่อนต่างเพศ หรือรักตัวเอง อยากประสบความสำเร็จ 2) ความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการในข้อนี้เด็กวัยรุ่นมักมีความคิดรุนแรงมาก ทั้งนี้เพราะเป็นวัยที่อยู่ระหว่างช่วงการเป็นเด็กและการเป็นผู้ใหญ่ จึงมีความต้องการอยากแสดงออกด้วยการเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้น มักจะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่หรือบิดามารดาเข้ามาก้าวล่วงในชีวิตของตนเองมากเกินไป บางครั้งชอบทำอะไรโดยมิให้บิดามารดารู้เห็นหรือรับทราบด้วย หรือมีความรู้สึกไม่ต้องการให้ใครมาสั่งสอน หรือมาคอยช่วยเหลือโดยมีความคิดว่าตนเองโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว 3) ความต้องการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของบ้าน ของกลุ่มเพื่อน เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน การที่เด็กได้รับการยอมรับว่าเป็นลูก เป็นสมาชิกคนหนึ่งภายในครอบครัวที่ทุกคนชื่นชม ยอมรับด้วยความจริงใจ จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกผูกพันกับคนภายในบ้าน ผูกพันกับสถานที่ 4) ความต้องการเพื่อน สำหรับวัยรุ่นนี้เพื่อนมีอิทธิพลมากและมีความสำคัญ จึงพยายามทำตัวและประพฤติปฏิบัติให้เหมือนเพื่อนมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การแสดงออก รสนิยม ความคิดเห็น ฯลฯ 5) ความต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ วัยรุ่นมักมีความต้องการที่จะทดลองของแปลกๆใหม่ๆที่ยังไม่เคยประสบพบมาก่อน มักจะมีความปรารถนาอย่างรุนแรงที่จะเข้าไปเรียนรู้ด้วยตนเอง บางครั้งอาจเอาตัวเองเข้าไปทดลองเพื่อจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อถูกห้ามหรือกีดกันมักจะต้องเอาชนะ เช่น อยากลองสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น 6) ความต้องการความถูกต้อง ยุติธรรม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมักจะมีแนวความคิดที่ลึกซึ้ง กว้างไกลขึ้น มีการเรียนรู้จากบุคคลที่นับถือ และจากการอ่าน โดยมักจะถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับความถูกต้อง ยุติธรรมอย่างยิ่ง และอยากจะทำอะไรหลายๆอย่างเพื่อเรียกร้องความยุติธรรม 7) ความต้องการความงามทางร่างกาย ไม่ว่าจะวัยรุ่นชายหรือหญิงก็จะมีความรู้สึกต้องการให้คนรอบข้างชื่นชมเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตน เป็นเพราะว่าเด็กจะสำนึกว่าความสวยงามทางกายเป็นแรงจูงใจทำให้คนยอมรับ ทำให้เพื่อนยอมรับเข้าไปในกลุ่มได้ง่าย

ความต้องการของวัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้นมีความสอดคล้องกับที่สุพัตรา สุภาพ (2536: 43-45) ได้สรุปความต้องการของวัยรุ่นไว้ 13 ประการคือ 1) ต้องการความรัก คือ รักพ่อแม่ญาติพี่น้อง รักเพื่อนรักพวกพ้อง ในขณะที่เดียวกันอยากให้เพื่อนรัก รักตัวเอง รักเพื่อนต่างเพศ เช่น หญิงรักชาย ชายรักหญิง ซึ่งเป็นความรักแบบหนุ่มสาว 2) ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน มักจะออกมาในรูปของกิจกรรมกีฬาหรือการบันเทิง 3) ต้องการความเป็นอิสระ

ความต้องการนี้จะมีความรุนแรงมาก เพราะเป็นวัยอยู่ระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ จึงอยาก
 จะแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มากำก่ายในชีวิิตของตน ไม่ชอบให้ใคร
 มาสอน 4) ต้องการได้รับการยกย่อง ต้องการมีชื่อเสียง เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชม
 เชย หรืออยากเด่น อยากดัง เช่น อยากเป็นนักกีฬาที่เก่ง 5) มีอุดมคติสูง 6) มีความสนใจในเรื่อง
 เพศและเพื่อนต่างเพศ 7) ต้องการการรวมกลุ่ม เพื่อนมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อน
 ยอมรับ เพราะฉะนั้นจึงพยายามทำตามเพื่อน แม้บางครั้งจะขัดกับความรู้สึกก็ตาม 8) ต้องการ
 การยอมรับจากผู้ใหญ่ คือ อยากให้ผู้ใหญ่ยอมรับว่ามีความสามารถหรือมีประโยชน์ต่อสังคม
 9) ต้องการแบบอย่างที่ดี 10) ต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง คือ อยากได้หลักประกันว่า
 ถ้าหากทำในสิ่งที่ดีแล้วจะไม่ถูกลงโทษหรือไม่เป็นที่พอใจของผู้ใหญ่ 11) ต้องการประสบการณ์
 ใหม่ ๆ 12) ความรู้สึกรุนแรง เช่น ถ้าสมหวังก็ชื่นชมซาบซึ้ง ตื้นตัน ถ้าผิดหวังก็แค้นใจน้อยใจ
 และ 13) ต้องการมีอนาคต ต้องการความสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าความต้องการของเด็กวัยรุ่นมีความแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ บางทีก็เป็น
 ความต้องการที่ขาดความพอดี มักจะมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ทำให้เกิดความไม่เข้าใจใน
 ระหว่างครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา มักจะเกิดในลักษณะที่รุนแรงและมีอันตราย จึงมี
 ความจำเป็นที่ผู้เป็นบิดามารดาต้องเข้าใจและรู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ตลอดจนหาช่องทางที่เหมาะสม
 และถูกต้อง และมีการตอบสนองความต้องการบางอย่างให้ถูกต้อง เหมาะสม ย่อมทำให้เด็กวัยรุ่น
 สามารถใช้พลัง และความรู้สึกนึกคิดที่แต่ละบุคคลมีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว
 และสังคมได้ด้วยดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งในสังคม ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ต่างๆ มี
 ความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน และร่วมมือประสานกัน เพื่อคงสภาพะปกติในครอบครัว ครอบครัวเป็น
 สถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญและอิทธิพลอย่างมากต่อชีวิตมนุษย์ เพราะว่าครอบครัวนอกจากทำ
 หน้าที่ในการสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์ (Reproduction) ทำให้เราเกิดมาแล้ว ครอบครัวยังเป็นแหล่ง
 ที่เลี้ยงดู ปกป้องความปลอดภัย ให้ความรัก ความอบอุ่น และเสริมสร้างพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย

4.1 ความหมายและประเภทของครอบครัว

ความหมาย

สุพัตรา สุภาพ (2534: 66) ได้สรุปความหมายของครอบครัวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู (คือเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้) ปกติแล้วหมายรวมถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยา โดยไม่มีบุตรของตนเอง) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัว มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยา เป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวัดธรรมเดิม และอาจจะมีการสร้างสรรค้วัดธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส) (อ้างถึงในไข่มุกข์ มลิตทอง, 2539: 27) ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์ และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย และทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

เบอเกส (Burgess, 1963 cite in Friedman, 1992: 8) ได้กล่าวถึงความหมายของครอบครัวว่าประกอบด้วย 4 ประการคือ 1) ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส หรือผูกพันทางสายโลหิต รวมถึงการมีบุตรบุญธรรม 2) สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครอบครัวเดียวหรือบางครั้งแยกไปอยู่ต่างหาก 3) สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์และมีการติดต่อสื่อสารกันตามบทบาททางสังคม เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูกชายลูกสาว และพี่กับน้อง และ 4) ครอบครัวมีวัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งวัฒนธรรมนี้ได้รับมาจากวัฒนธรรมของสังคม มีการปฏิบัติ รักษาและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมในครอบครัวของตนเอง

เชอร์เวน, สโคลโลวีโนและทัสซี (Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. and Toussie,c. ,1995: 32) ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง ระบบสังคมเล็กๆ ที่สร้างโดยบุคคลแต่ละคนที่มีความสัมพันธ์กันโดยการแต่งงาน และจัดตั้งเป็นครอบครัวอย่างถาวร (หรือกลุ่มของครอบครัว) ซึ่งดำรงคงอยู่เป็นเวลามากกว่า 1 ปี มีสมาชิกที่อาจจะมาจากการเกิด การรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือการแต่งงาน และจากไปเพียงแต่การตายเท่านั้น แม้แต่การหย่าร้าง การทอดทิ้ง ก็ไม่สามารถที่

จะตัดบุคคลออกไปจากครอบครัวได้ ถึงแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพภายในระบบครอบครัวก็ตาม

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคน หรือเป็นกลุ่มของบุคคลที่มาอยู่รวมกันมีความสัมพันธ์กันโดยการสมรส ทางสายโลหิต หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม และ/หรือบุคคลที่มีความรักใคร่ ยึดมั่นผูกพันต่อกัน สัมผัสใจที่อยู่รวมกัน มีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม กำหนดบทบาท หน้าที่ตามสถานภาพ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นพี่ และเป็นน้อง โดยการรักษาวินัยธรรมเดิม และอาจสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เกิดขึ้น

ประเภทของครอบครัว

ในประเทศไทยสถาบันครอบครัว แบ่งออกได้เป็นประเภทใหญ่ๆ 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา บุตร รวมไปถึงบุตรบุญธรรมด้วย ลักษณะภายในครอบครัวจึงประกอบด้วย สมาชิกที่มีความผูกพัน สัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาก ทั้งนี้เพราะมีสมาชิกจำนวนไม่มากนัก ปัจจุบันครอบครัวประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะสภาพเศรษฐกิจมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้การเป็นครอบครัวขนาดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้น

ประเภทที่ 2 ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่เกิดจากการขยายของครอบครัวขนาดเล็ก โดยรวมเอาญาติพี่น้องเข้ามารวมอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันครอบครัวประเภทนี้ก็มีแนวโน้มลดลง

แต่ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา วัฒนธรรม ความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของคนในประเทศจะแตกต่างจากประเทศไทย ลักษณะของครอบครัวก็ย่อมแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งโกลเดินเบิร์กและโกลเดินเบิร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 1991 อ้างถึงในเมธินันท์ ภิญญชาน, 2539: 3-4) ได้สรุปแยกประเภทของครอบครัวโดยพิจารณาจากโครงสร้างและองค์ประกอบไว้ดังนี้

ประเภทที่ 1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วยสามี ภรรยาและลูก

ประเภทที่ 2 ครอบครัวขยาย (Extended Family) ประกอบด้วยสามี ภรรยา และลูก รวมทั้งปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา และอาจมีญาติข้างสามีหรือภรรยาอาศัยอยู่ด้วย

ประเภทที่ 3 ครอบครัวผสม (Blended Family) ประกอบด้วยสามี ภรรยา และลูก ซึ่งเกิดจากการแต่งงานครั้งก่อนของสามีหรือของภรรยา หรือของทั้งสองฝ่าย

ประเภทที่ 4 ครอบครัวไม่ได้ผ่านพิธีสมรส (Common Law Family) ประกอบด้วยผู้หญิงและผู้ชายที่อยู่กินกันฉันท์สามีและภรรยา ถึงแม้ว่าทั้งสองไม่ผ่านพิธีแต่งงานอย่างเป็นทางการ และไม่ได้จดทะเบียนสมรส เมื่อมีลูกด้วยกันจะต้องจดทะเบียนรับรองลูก และต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

ประเภทที่ 5 ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (Single Parent Family) ประกอบด้วยพ่อหรือแม่ทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวเพียงคนเดียว อาจเกิดจากสามีหรือภรรยาตายจากไป หรือหย่าร้าง หรือถูกทอดทิ้งไป

ประเภทที่ 6 ครอบครัวแบบประชาคม (Commune Family) ประกอบด้วยครอบครัวหลายครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันแบ่งสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกประชาคมร่วมกันเป็นเจ้าของทรัพย์สินและรายได้ ครอบครัวลักษณะนี้บางครอบครัวอาจไม่ได้ยึดถือประเพณีผิวเดียว เมียเดียวก็ได้

ประเภทที่ 7 ครอบครัวต่อเนื่อง (Serial Family) ประกอบด้วยผู้ชายหรือผู้หญิงที่แต่งงานมาแล้วหลายครั้งต่อเนื่องกัน ทั้งคู่เคยมีสามีหรือภรรยามาแล้วหลายคน และแต่ละช่วงเวลาที่อยู่กินกับสามีหรือภรรยาแต่ละคนในอดีตจนถึงปัจจุบันจะอยู่ด้วยกันแบบครอบครัวเดี่ยวทุกครั้ง

ประเภทที่ 8 ครอบครัวประกอบ (Composite Family) ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวตั้งแต่สองครอบครัวหรือมากกว่า เป็นการอยู่กินกันแบบผู้ชายคนเดียวมีภรรยาหลายคน (Polygyny) หรือผู้หญิงคนเดียวมีสามีหลายคนอาศัยอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกัน (Polyandry)

และประเภทที่ 9 ครอบครัวที่อยู่กินด้วยกันโดยไม่มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย (Cohabitation) ครอบครัวลักษณะนี้เกิดจากการที่ผู้หญิงและผู้ชายตกลงที่จะอยู่กันใช้ชีวิตร่วมกันโดยไม่แต่งงาน และแต่ละคนไม่มีพันธะผูกพันกันทางกฎหมาย

4.2 การปฏิบัติของครอบครัว

ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวประเภทไหนก็ตามก็ต้องมีการปฏิบัติตามหน้าที่ของครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งฟรีดแมน (Friedman, 1992: 75) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองของความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 หน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกทางชีวภาพ โดยจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ รวมทั้งการดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น มัลลิกา มัติโก (2530: 120-121 อ้างในยุวดี เกตุสัมพันธ์. 2537: 49-50) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวในด้านการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยว่าควรประกอบด้วย 1) ครอบครัวจะต้องดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ไปจนถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนและครอบครัวจะต้องปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างเป็นอิสระไปจนถึงการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว ภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข 2) ครอบครัวต้องให้การส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน และช่วยแบ่งเบาภาระงานของสมาชิกที่เจ็บป่วย 3) ครอบครัวสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ ในการวินิจฉัยโรคและทำการรักษาเบื้องต้น อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ยา ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น 4) ครอบครัวต้องให้ความรู้และมีทักษะในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิก ซึ่งหาความรู้ความชำนาญได้จากแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยต่างๆ ได้ทั้งทางหนังสือ วิทยุ และโทรทัศน์ และ 5) ครอบครัวมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่จะไม่เป็นอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสมถูกต้องแก่สมาชิกเมื่อเจ็บป่วย

ประการที่ 2 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีบุคลิกภาพมั่นคง เนื่องจากได้รับความรัก ความอบอุ่น สนองตอบความต้องการทางจิตใจและอารมณ์อย่างเหมาะสม

ประการที่ 3 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก ให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของชาติในอนาคต ต้องมีการอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ ดูแลความประพฤติของสมาชิกรวมทั้งให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และฝึกทักษะเพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

ประการที่ 4 หน้าที่ในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะครอบครัวต้องมีการจัดหารายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายใช้สอย เพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว ผู้นำครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบอาชีพสุจริตและอภิมทรัพย์เพื่อให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคงและมีเงินสำรองไว้ใช้สอยเมื่อคราวจำเป็น

ประการที่ 5 หน้าที่ในการสืบเชื้อสายหรือการผลิตสมาชิกใหม่เป็นผู้สืบสกุลอย่างต่อเนื่อง โดยการแต่งงานมีบุตรหรือรับบุตรบุญธรรม กล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยย่อยของสังคม

เพียงหน่วยเดียวที่สามารถผลิตสมาชิกที่ล้มตายได้ ซึ่งสมาชิกใหม่จะเป็นกำลังของสังคม และเป็นแรงงานทดแทนสมาชิกที่ล้มตายไป

สุพัตรา สุภาพ (2536: 57-59) กล่าวถึงหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัว ไว้ว่า ครอบครัวมีหน้าที่ บำบัดความต้องการทางเพศ โดยการออกมาในรูปของการสมรส สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ให้สมดุลกับทรัพยากรในประเทศ เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้น เพื่อดำรงอยู่ในสังคมตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตใหญ่ ซึ่งหน้าที่นี้สำคัญมากต่อระบบพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก โดยครอบครัวจะเป็นสถานที่ซึ่งเลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่เจริญเติบโตโดยสมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่ ให้ความรักและความอบอุ่นอันจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความปลอดภัย และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม อบรมสั่งสอนเด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม โดยครอบครัวจะเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดและตลอดเวลา และกำหนดสถานภาพของบุคคลนั้นๆ

นอกจากนี้ ดูวัลและมิลเลอร์ (Duvall, E. M. & Miller, B. C., 1985: 60) ยังได้อธิบายถึงภารกิจของครอบครัว (Family Task) ไว้ 8 ประการคือ

ประการที่ 1 ให้การดูแลทางด้านสรีรภาพ เช่น เป็นที่ที่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ได้รับอาหาร มีที่พักอาศัย ได้รับเครื่องนุ่งห่ม ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ประการที่ 2 เป็นแหล่งพักพิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัวเป็นแหล่งที่มีรายได้ รายจ่าย มีการซื้อสิ่งต่างๆของการดำรงชีวิต มีที่พักผ่อนหย่อนใจ ครอบครัวเป็นที่พักพิงทางจิตใจ เช่น เป็นที่ให้ความรักและความอบอุ่น เป็นบ่อเกิดของความเคารพนับถือ และมีอำนาจหน้าที่ต่างๆร่วมกัน

ประการที่ 3 มีการแบ่งเบาหน้าที่ร่วมกันในการทำงาน ครอบครัวมีหน้าที่จัดแบ่งว่าใครจะเป็นผู้หารายได้ ใครเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดบ้าน ใครเป็นผู้ดูแลบุตรหรือสมาชิกอื่นๆ

ประการที่ 4 ทำให้บุคคลในครอบครัวได้มีการสังสรรค์ร่วมกันทางสังคม ครอบครัวมีหน้าที่ให้สมาชิกรู้จักควบคุมความโกรธอย่างเหมาะสม รู้จักระบายออกโดยการพูดคุยร่วมกัน

ประการที่ 5 ทำหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ของครอบครัว ครอบครัวควรมีการวางแผนการให้กำเนิดบุตรตามความเหมาะสม ทำการเลี้ยงดูบุตร ให้การศึกษาให้ความรัก ให้นุตรมีอิสระ เสรีภาพตามสมควร

ประการที่ 6 ครอบครัวควรรักษาไว้ซึ่งความมีระเบียบ มีขอบเขต การบริหารในครอบครัว การมีระเบียบที่ให้ทุกคนอยู่กันอย่างมั่นคง

ประการที่ 7 ครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ครอบครัวควรติดต่อ สร้างสัมพันธ์กับทางโรงเรียน กับทางวัด หรือสถานที่ทำงาน หรือแหล่งสังคมอื่นๆ เพื่อจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น

ประการที่ 8 ครอบครัวควรมีแรงจูงใจและมีศีลธรรมจรรยา ครอบครัวควรมีหน้าที่ สร้างแรงจูงใจ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลสมาชิกตามความเหมาะสม เมื่อนำไปสู่ความสำเร็จต่างๆ ครอบครัวควรมีกบฏกรให้มีความซื่อสัตย์ มีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน ครอบครัวควรเป็นแหล่งที่ทำให้ทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม และเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤติที่รุนแรง ครอบครัวควรเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับอุปสรรค และแก้ปัญหาได้

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในฐานะที่เป็นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่สำคัญที่สุดอาจกล่าวได้ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัวนั้นใหญ่กว่าขนาดของครอบครัวหลายเท่าตัว เพราะครอบครัวมีหน้าที่ทั้งต่อสมาชิกในครอบครัวและต่อสังคมในขณะเดียวกัน กล่าวคือครอบครัวทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ถ้าครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว โอกาสที่สมาชิกจะแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนเพื่อให้ได้ซึ่งสิ่งทดแทนและตอบสนองความต้องการของตนก็น้อยลง ซึ่งจะทำให้ครอบครัวนั้นเป็นกลไกที่สำคัญในการต้านทานปัญหา ในทางตรงข้ามถ้าหากสมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมจากครอบครัว ย่อมเปิดโอกาสให้สมาชิกออกไปแสวงหาจากแหล่งภายนอก และโอกาสที่สมาชิกในครอบครัวจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือมีพฤติกรรมที่ล่วงละเมิดสังคมน่าจะเกิดขึ้นโดยง่ายกว่าการที่เขายังอยู่ในครอบครัว ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวนี้เป็นหน้าที่โดยรวมที่ครอบครัวจะต้องปฏิบัติต่อบุตรในทุกวัยและทุกๆระยะ

4.3 การปฏิบัติของครอบครัวต่อบุตรวัยรุ่น

มีนักวิชาการบางคนได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องปฏิบัติต่อบุตรในแต่ละวัยแยกย่อยลงไปอีก ซึ่งเรียกว่า พัฒนกิจ (Developmental Tasks) หมายถึง ความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆของครอบครัว ถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปได้ด้วยดี จะทำให้ครอบครัวมีความสุขและจะประสบความสำเร็จในภารกิจระยะต่อๆมา แต่ถ้าทำ

ไม่ได้หรือทำไม่สำเร็จ ครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับ และจะทำให้ครอบครัวไม่ประสบความสำเร็จในการทำพัฒนาการในระยะต่อไปด้วย (Havighurst's, 1972 cite in Mercer, R.T, 1989: 14) Rowe (1981 อ้างในรุจา ภูโพนุลย์, 2537: 84) กล่าวว่า พัฒนาการเป็นภาระกิจที่ถูกคาดหวังเมื่อบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีการเพิ่มหรือจากไปของสมาชิก หรืออาจกล่าวได้ว่า พัฒนาการอยู่ภายใต้กรอบของเวลา ซึ่งกำหนดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นพัฒนาการเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ตามความคาดหวังของสังคม (รุจา ภูโพนุลย์, 2537: 84)

สรุปได้ว่า พัฒนาการ คือ ภาระกิจของครอบครัวที่ถูกคาดหวังจากสังคมและเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัว ถ้าครอบครัวสามารถทำภาระกิจเหล่านี้สำเร็จได้ด้วยดี จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติภาระกิจระยะต่อๆ มา แต่ถ้าทำไม่ได้หรือทำไม่สำเร็จ ครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมไม่ยอมรับและทำให้ครอบครัวไม่ประสบความสำเร็จในระยะต่อๆ มาด้วย

จากความหมายของพัฒนาการของครอบครัวดังกล่าว ได้มีผู้เสนอแนวคิดในการปฏิบัติพัฒนาการของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นแตกต่างกันไป ดังนี้

Friedman (1992: 93) กล่าวว่าพัฒนาการของครอบครัวระยะนี้ประกอบด้วย 1) ทำให้เกิดความสมดุลของความเป็นอิสระกับความรับผิดชอบ เพื่อให้บุตรเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ และมีความเป็นตัวของตัวเอง 2) คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในคู่สมรส และ 3) มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างบิดามารดาและบุตร

Duvall & Miller (1985: 244-258) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของบิดามารดาในระยะครอบครัวมีบุตรวัยรุ่นไว้ 8 ข้อ คือ

พัฒนาการที่ 1 ตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว โดยการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้กับบุตรอย่างเพียงพอ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า และการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้บิดามารดาควรสร้างบรรยากาศในบ้านให้บุตรเกิดความรู้สึกว่าบ้านเป็นสถานที่ที่น่าอยู่ มีความอบอุ่น และสะดวกสบาย โดยการแบ่งเวลาที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน และให้เวลาสำหรับบุตรทำงานตามที่บุตรสนใจ เนื่องจากในระยะนี้บุตรวัยรุ่นมีความต้องการการยอมรับในสังคม บุตรจะมีกิจกรรมทั้งในบ้านและนอกบ้านมากขึ้น เพศหญิงจะมีการนัดพบเพื่อนต่างเพศ และมีเพื่อนมากขึ้น ส่วนเพศชายต้องการเวลาสำหรับทำงานอดิเรกและกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่น

กีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น โดยสรุปแล้วในระยะนี้ทั้งบุตรชายและหญิงต้องการความเป็นอิสระและความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น

พัฒนาภิกที่ 2 จัดสรรด้านการเงิน ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นมักจะประสบปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากต้องใช้จ่ายมากขึ้นทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า และการศึกษาของบุตร ดังนั้นครอบครัวจึงควรมีการจัดสรรด้านการเงินให้กับบุตรได้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็น และให้บุตรวัยรุ่นบริหารจัดการด้วยตัวของเขาเอง ส่งเสริมให้บุตรวัยรุ่นได้มีการหารายได้พิเศษนอกเวลาเรียน เช่น ทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ซ่อมรถ ดูแลเด็กเล็ก เป็นบ๋อย ซึ่งการทำงานพิเศษเหล่านี้จะไม่รบกวนเวลาเรียน

พัฒนาภิกที่ 3 แบ่งปันความรับผิดชอบให้กับบุตรวัยรุ่น ในระยะนี้บิดามารดาควรที่จะส่งเสริมให้บุตรมีความรับผิดชอบในครอบครัวมากขึ้น เช่น บุตรสาวจะสนใจเกี่ยวกับการเตรียมอาหาร ตกแต่งบ้าน ในขณะที่บุตรชายอาจจะสนใจงานซ่อมต่างๆภายในบ้าน หรืองานสนามต่างๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ควรให้บุตรวัยรุ่นร่วมรับผิดชอบกับบิดามารดา เมื่อบุตรสามารถทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุตรมีความภาคภูมิใจในตนเอง และเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับวัยรุ่น

พัฒนาภิกที่ 4 ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อวัยวะเพศ และจิตใจ ซึ่งเขาจะต้องเผชิญกับแรงขับภายในร่างกาย กลุ่มเพื่อน การกระตุ้นทางเพศในตัวเขา และสื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลทำให้เด็กเกิดความสงสัย ใคร่รู้ และพยายามค้นหาความเป็นอิสระในการแสดงออกทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานได้ ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ปัญหาการทำแท้ง และปัญหาโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ บิดามารดาควรให้ความรู้ สอนเด็กในเรื่องเพศศึกษา เพื่อป้องกันมิให้เด็กไปศึกษาหาความรู้เองอย่างไม่ถูกต้อง

พัฒนาภิกที่ 5 คงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มักพบปัญหาที่เกิดเสมอระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่นในเรื่องการสื่อสาร โดยวัยรุ่นจะแปลความสนใจและห้วงใยของบิดามารดาเป็นการก้าวก้าวเรื่องส่วนตัวหรือเป็นการควบคุม ในระยะนี้บิดามารดาควรที่จะรับฟังปัญหาของบุตรและยอมรับในพฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่น บางสิ่งที่บิดามารดาไม่เข้าใจ ควรมีการพูดคุยให้ชัดเจน

พัฒนาภิกที่ 6 ให้คำแนะนำในเรื่องยาเสพติดและการกระทำผิด บุตรวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ วัยรุ่นมักได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ถ้าคบ

เพื่อนไม่ดีอาจจะชักจูงไปในทางที่เด็กรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น เสพยาเสพติด การยกพวกตีกัน การก่ออาชญากรรม เป็นต้น ดังนั้น บิดามารดาจึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของ ยาเสพติด และคอยสอดส่องดูแลมิให้บุตรติดยาเสพติด

พัฒนาภิกที่ 7 อบรมบพาทที่เหมาะสม ในช่วงวัยรุ่นนี้จะเป็นช่วงที่สนใจกิจกรรมต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทั้งในและนอกร้าน พัฒนาการทางสังคมมีความสำคัญในขณะนี้ ลักษณะเด่นของระยะนี้คือการคบเพื่อนทั้งหญิงและชาย การมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับทางสังคม รวมทั้งการนัดพบเพื่อนต่างเพศ กลุ่มเพื่อนวัยรุ่นจะทำให้วัยรุ่นเริ่มฝึกการตัดสินใจ ลงมือกระทำรวมถึงมีทักษะต่างๆ และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้กับวัยรุ่น และในวัยนี้มักชอบเลียนแบบบุคคลที่เขาชื่นชอบ ในระยะนี้บิดามารดาควรที่จะยอมรับในพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกของวัยรุ่น ไม่ควรที่จะให้ทำทุกอย่างและไม่ควรกลัวในสิ่งที่ไม่จำเป็น ควรที่จะเปิดรับค่านิยมสมัยใหม่ เพื่อที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุตรวัยรุ่นได้

พัฒนาภิกที่ 8 คงไว้ซึ่งปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาความเชื่อและค่านิยมของตนเอง บิดามารดาจึงมีหน้าที่ที่จะส่งเสริมและประคับประคองให้บุตรประพฤติอยู่ในกฎระเบียบของสังคม ปฏิบัติคุณธรรม จริยธรรม พร้อมทั้งกระทำเป็นแบบอย่างแก่บุตร โดยควรจะเน้นเรื่องความซื่อสัตย์ เชื่อเพื่อเชื่อแม่ และสอนให้บุตรเป็นคนมีความรับผิดชอบ

รุจา ภูโพบูลย์ (2537: 92) กล่าวว่าระยะครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นมีพัฒนาภิกที่สำคัญ ดังนี้ 1) ฝ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเองและรับผิดชอบงานบางส่วนของครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการเป็นอิสระของเด็กวัยนี้ โดยที่บิดามารดาไม่ได้ละเลยที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อจำเป็น 2) บิดามารดาควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เพื่อสามารถป้องกันปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแก่บุตร มีการสอนเพศศึกษาในครอบครัวได้ เนื่องจากบุตรวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากฮอร์โมนเพศ เริ่มมีความต้องการทางเพศ และสนใจเรื่องเพศมากยิ่งขึ้น 3) มีการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว แม้ว่าจะมีการฝ่อนคลายความผูกพัน ปล่อยให้เด็กวัยรุ่นมีอิสระมากขึ้น แต่มิได้ละเลยที่จะไม่สนใจที่จะแสดงความเอาใจใส่ ความรักแก่บุตรวัยรุ่น มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเป็นครั้งคราว เพราะถึงวัยรุ่นจะต้องการอิสระ ต้องการมีโอกาสพึ่งตนเองมากขึ้น แต่ยังคงมีความผูกพันทางจิตกับครอบครัวและยังมองบิดามารดาเป็นแบบอย่างของตน และ 4) อบรมบพาทที่เหมาะสมในสังคม

อบรมการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรมแก่วัยรุ่นเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว เพราะวัยรุ่นจะมีได้มีการเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต แต่บิดามารดาควรจะเข้าใจและยอมรับว่าบุตรวัยรุ่นอาจปฏิเสธและไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนอบรมสั่งสอนในระยะนี้

สุชา จันทร์เอม (2529) ได้กล่าวถึงบทบาทของบิดามารดาที่มีส่วนช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น เพื่อให้มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน รวมทั้งให้มีความสำเร็จในงานตามพัฒนาการ โดย

- 1) ให้ความรักแก่เด็กวัยรุ่นอย่างเพียงพอ เพื่อให้เด็กประสบผลสำเร็จในชีวิต เพราะความรักจะทำให้เกิดพลังใจสูง เกิดความมานะพยายามที่จะทำงานเพื่อเป็นที่พึงพอใจของบิดามารดา
- 2) สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเองว่าสิ่งใดบ้างเป็นสิ่งที่ควรประพฤติ และพยายามให้เด็กรู้จักวางแผนชีวิตตนเองด้วยเหตุผล
- 3) ควรทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องหลักการและคุณค่าชีวิตที่ควรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ
- 4) สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และงานอดิเรกอื่นๆ
- 5) สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีอิสระต่อตนเองมากขึ้น เช่น การเลือกเสื้อผ้า การแต่งตัว การใช้จ่ายเงิน การใช้เวลาว่าง การคบเพื่อน การเลือกอาชีพ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าปล่อยให้เด็กทำอะไรตามใจชอบ เพียงแต่เปิดโอกาสให้เด็กเลือกตัดสินใจ โดยผู้ใหญ่ให้คำปรึกษาหารือ หรือท้วงติงเมื่อเด็กเข้าใจผิด
- 6) การยอมรับว่าเด็กวัยรุ่นทุกคนมีปัญหา เพียงแต่แตกต่างกันที่ความมากน้อยเท่านั้น ผู้ใหญ่ต้องพยายามหาสาเหตุแห่งปัญหา และให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และ
- 7) ควรเอาใจใส่ ให้ความสนใจ ให้กำลังใจเมื่อเด็กทำดี ใช้กฎเกณฑ์หรือระเบียบต่างๆกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ

การปฏิบัติของครอบครัวจากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การปฏิบัติของครอบครัวตามพัฒนาการของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นของ Duvall & Miller (1985) มีความเหมาะสมกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดวัยรุ่นมากที่สุด เพราะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของวัยรุ่นได้ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวตามแนวคิดของ Duvall & Miller (1985) ทั้ง 8 ด้าน คือ

- 1) ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ
- 2) ด้านการจัดสรรการเงิน
- 3) ด้านการส่งเสริมความรับผิดชอบแก่ตนเองและครอบครัว
- 4) ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา
- 5) ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
- 6) ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด
- 7) ด้านการอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม และ
- 8) ด้านการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม

4.4 ครอบครัวกับปัญหาการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันแห่งแรกของมนุษย์ มีความคงทนยืนนานและมีความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นสถาบันที่อยู่กับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เป็นสถาบันที่ให้กำเนิด เลี้ยงดูบุตร ให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความรัก ความเอ็นดู ดำรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง และถ่ายทอดค่านิยมทางวัฒนธรรมและความเชื่อ (Reinhard, 1994 cite in Cox, R. P., 1995: 147) การที่เด็กจะเติบโตขึ้นมาที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมได้ ก็เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัวนั่นเอง ครอบครัวจะดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง แลนซ์ (Lantz, J. E., 1978: 1) กล่าวว่ากลุ่มครอบครัวคือระบบสัมพันธภาพ ที่จะสร้างสรรค์ความสุขให้กับมนุษย์ได้อย่างสูงสุด เพราะสัมพันธภาพจะเป็นตัวนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว เมื่อใดที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเข้าใจกัน ความสงบสุขก็จะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียว อันมีผลไปถึงลูกหลานที่จะเติบโตมาเป็นสมาชิกที่ดี มีประสิทธิภาพของสังคมในอนาคต ในขณะที่เดียวกันหากครอบครัวขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสังคมต่างๆ โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในปัจจุบัน

จากการสรุปรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลประชากรผู้ติดยาและเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2538 (กรมการแพทย์, 2538 อ้างถึงในรัชณี ณ.ระนอง, สุภาพ กลีบบัว และสุปรียา กอมณี, 2540: 1) พบว่าเด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 10 ปี และเยาวชนวัยเรียนกลุ่มอายุ 15-19 ปี ทั้งในและนอกระบบสถานศึกษาเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกสูงที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ โดยเท่ากับร้อยละ 53.1 ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องการความรักความใกล้ชิด และความสนใจจากพ่อแม่เป็นอย่างมาก ปัญหาที่เด็กวัยนี้จะต้องเผชิญคือปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัยนี้เป็นวัยที่อารมณ์ของเด็กจะแปรปรวนอยู่ตลอดเวลา น้อยใจง่าย เสียใจง่าย โกรธง่าย เป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ และต้องการคำปรึกษาจากพ่อแม่ (สุชา จันทรเฒ, 2529: 84) มีการศึกษามากมายถึงปัจจัยในการเสพยาเสพติดของเยาวชน มักพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่พ่อแม่มักจะทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง พ่อเสียชีวิต แม่เสียชีวิต หรือทั้งพ่อทั้งแม่เสียชีวิต เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างทั้งพ่อ แม่ และเด็ก พบว่าเด็กส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่ห่างเหินกับพ่อแม่ ต่างคนต่างอยู่ เข้ากับพ่อแม่ไม่ได้ พ่อแม่อยู่ด้วยแต่ทะเลาะกันแทบทุกวัน แสดงให้เห็นถึงความทุกข์ ความขัดแย้งในใจ ความคับข้องใจที่เด็กต้องเผชิญในครอบครัว ซึ่งในวัยนี้เด็กต้องการผู้ที่เด็กรัก และไว้ใจ เพื่อที่จะสามารถระบายความ

ยึดอัดใจ ระบายความทุกข์ ระบายปัญหาที่เด็กต้องเผชิญ เมื่อเด็กต้องเผชิญปัญหาแล้วไม่สามารถปรึกษาผู้ใดได้ จะเกิดความรู้สึกยึดอัด อยากทำลายทุกสิ่งทุกอย่างที่ขวางหน้า มีความรู้สึกอยากหนีไปให้พ้นๆ ฉะนั้นเมื่อเพื่อนชวนใช้ยาบ้า จึงเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กอยากทดลองเพื่อให้คลายจากความรู้สึกดังกล่าว จากที่กล่าวมา สรุปถึงสาเหตุที่ครอบครัวมีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนติดยาบ้าได้ดังนี้ คือ (โสภา ขบีลมันน์, 2540: 9-11)

ประการแรก เกิดจากความไม่สม่ำเสมอในการกวดขันพฤติกรรมและการลงโทษ พ่อแม่มีหน้าที่ให้การดูแลเอาใจใส่ และกวดขันความประพฤติของลูก ควรอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและเหมาะสม เพราะมีฉะนั้นแล้วจะเป็นผลนำไปสู่การกระทำผิดของเด็กได้ การเข้มงวดกวดขันความประพฤติจนเกินไป การลงโทษที่รุนแรงเกินไป และขาดการแจ้งเหตุผล จะทำให้เด็กเข้าใจผิดคิดว่าพ่อแม่ไม่รัก การลงโทษที่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของพ่อแม่ จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุนำเด็กไปสู่การติดยาบ้าได้

ประการที่สอง ความแตกแยกของครอบครัว อันเกิดขึ้นจากการหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือการตายจากของบิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดา อันมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเหงา จึงหันมาเสพยาบ้าแทน

ประการที่สาม การขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว การขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าเด็กไปเสพยาเสพติด การที่พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง หรือทุบตีกันเป็นประจำ พ่อแม่เมาสุราหรือเล่นการพนัน เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความเครียดมาก ขณะที่เกิดความเครียด เด็กก็ยิ่งขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ขาดผู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา จึงทำให้เด็กหันไปใช้ยาบ้าในการแก้ปัญหาแทน (สุธีรา วิจารณ์พงษ์, 2531)

ประการที่สี่ ขาดความเอาใจใส่ดูแลและปล่อยปละละเลยทอดทิ้งของพ่อแม่ มีผลทำให้เด็กเกิดความอ้างว้าง ขาดความรัก ความอบอุ่น เด็กอาจเรียกร้องความสนใจโดยการแสดงออกในทางที่ผิด ด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เด็กอาจหนีออกจากบ้านหรือออกไปคบหาสมาคมเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งถ้าได้เพื่อนไม่ดีก็อาจนำไปสู่การติดยาบ้าได้

ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญมาก ในการที่จะป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้ติดยาบ้า ซึ่งแนวทางหนึ่งในการป้องกันก็คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้เกิดขึ้นเป็นครอบครัวที่มีคุณค่า กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวเต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น รักใคร่ ห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน โดยมีสายใยความรัก ความเข้าใจเป็นตัวประสาน มีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการสื่อสารภายในครอบครัว

ไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะเกิดอะไรขึ้นจะมีการสื่อสารบอกกล่าวกัน ผู้ที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น พ่อ แม่ จะต้องเข้าใจสมาชิก มีเวลารับฟังปัญหาและให้กำลังใจ ให้อภัยเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น (กฤษณา จันทร์ตรี, 2537: 67) ทำให้ครอบครัวนั้นเป็นครอบครัวที่มีความสุข ซึ่งมีลักษณะดังนี้ (สุวพักตร์ พนมวัน ณ อยุธยา, 2540: 9) คือ 1) มีการสื่อความหมายที่ดี 2) สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 3) สอนให้ลูกรู้จักการนับถือและให้เกียรติผู้อื่น 4) เสริมสร้างความรู้สึกไว้วางใจ 5) รู้จักเล่นและมีอารมณ์ขัน 6) มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม 7) สอนให้รู้ถึงความรับผิดชอบชั่วดี 8) ยึดมั่นต่อประเพณีนิยมที่ยึดถือของครอบครัว 9) มีความเสมอภาคในสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก 10) มีหลักยึดมั่นทางศาสนาเดียวกัน 11) เคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน 12) เห็นความสำคัญและคุณค่าของการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น 13) มีการรับประทานอาหารร่วมกัน ด้วยดี 14) ใช้เวลาว่างร่วมกัน และ 15) ยอมรับและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

จากการศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2524) รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (สนิท สมัครการ, 2530) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ประพนธ์ ดำรงค์วงศ์ และคณะ, 2535) ขนาดของครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิก 4-8 คน ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี (ศิริพร เกษบุรมย์, 2519) และสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดี บิดามารดาทะเลาะกันบ่อย แยกกันอยู่ และหย่าร้างกัน (อดิศักดิ์ พงษ์พูลผลศักดิ์, 2527, นพพร พานิชสุข, 2528, เทพพนม เมืองแมน, 2528) มีรายละเอียด ดังนี้

1) ระดับการศึกษาของบิดามารดา

การศึกษาจะเป็นการปรุงแต่ง สร้างเสริมประสบการณ์ของบุคคลสามารถนำประสบการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ และช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลที่จะจัดประสบการณ์ใหม่ให้แก่ตนเอง การศึกษาจึงเป็นกระบวนการในการสร้างความเจริญอกงามให้เกิดขึ้นกับบุคคลต่อเนื่องกันไป เพื่อช่วยให้เขามีความสามารถมากขึ้นกว่าเดิม (สนธิ ศขสิทธิ์, 2527) ซึ่งกูด (Good, 1956: 97 อ้างในโกสุม เศรษฐราชวงศ์, 2532) กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยพัฒนาระดับสติ

ปัญญาของคนให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ได้ สามารถเรียนรู้ประสบการณ์และสิ่งต่างๆ ในระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ทักษะในการกระทำเฉพาะอย่าง รวมทั้งมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ (เจริญ ไวรวิจกุล, ม.ป.ป.) หรืออาจกล่าวได้ว่าการศึกษช่วยให้บุคคลรู้จักคิด การตัดสินใจ รู้จักการใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ดังนั้นบิดามารดาที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องมากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาดำ ซึ่งจากการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (2524) พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด โดยบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จะขาดความรู้ ความคิด ไม่สามารถถ่ายทอดค่านิยม ลักษณะนิสัย และการทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่บุตรได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของชัยยุทธ ดาภา (2534) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

2) ลักษณะครอบครัว

ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดของครอบครัวจะเล็กลง มีสมาชิกไม่มากนัก บิดามารดาจะต้องมีบทบาทร่วมกันหลายประการ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้หน้าที่บางประการของบิดามารดา มีความสำคัญทัดเทียมกัน หน้าที่นั้นก็คือหน้าที่ในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาประเทศประกอบกับภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวต้องมีชีวิตอย่างต่างคนต่างอยู่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของระบบเครือญาติลดความเข้มข้นลง (อุดม ลักษณะวิจารณ์, 2532) ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ เด็กจึงดิ้นรนที่จะแสวงหาความอบอุ่นนอกบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับจากเพื่อน และอาจชักชวนกันไป ในทางที่ผิดได้ จากการศึกษาของสมศักดิ์ (2528 อ่างโน ปราณี่ แสดง, 2538: 37) พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ศึกษา คือ พฤติกรรมในการชกต่อย ทะเลาะวิวาท การหนีโรงเรียน การหนีออกจากบ้าน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่

3) รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น จากการศึกษาของสนธิ สมัครการ (2530) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักมาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตรา ฝ้าทรัพย์ (2520) รายงานว่า กลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง ติดยาเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 58) รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ (ร้อยละ 25) ส่วนกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดน้อยที่สุด (ร้อยละ 17) ทั้งนี้เนื่องจากในครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ทั้งบิดามารดาต้องประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว การที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะอบรมดูแลลูกได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กหันไปคบเพื่อนที่ไม่ดี ประกอบกับบิดามารดาสามารถให้ความสุขแก่ลูกด้วยการให้เงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอ จึงอาจถูกเพื่อนชักจูงให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดได้ ส่วนเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ ติดยาเสพติดมากเป็นอันดับรองลงมา การริสัน (Garrison, 1965: 420) อ้างในลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530: 31-32) ให้เหตุผลว่า ในครอบครัวยากจน บิดามารดาต้องทำงานหนักตลอดวัน ได้รับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้อารมณ์เสื่อง่าย ประกอบกับได้รับการศึกษาน้อย ไม่เหมาะอบรมสั่งสอนบุตร ผลก็คือ ทำให้เกิดความตึงเครียดตลอดเวลา เพราะฉะนั้นจึงเป็นการยากที่บิดามารดาจะสร้างความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับบุตร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตครอบครัว เช่นเดียวกับที่อานนท์ อภาภิรมย์ (2517) ได้กล่าวว่าการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ยากจน บิดามารดามักไม่ค่อยที่จะเอาใจใส่ต่อบุตร ทั้งนี้เพราะบิดามารดาต้องทำมาหากิน เด็กมักไม่ค่อยได้รับความรักความเมตตาซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสังคม โดยเฉพาะปัญหา ยาเสพติด

4) สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา

สัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนทำ ความรู้จักและติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ในระยะเวลาหนึ่ง อาจเป็นเดือน เป็นปี หลายๆปี หรือตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของสัมพันธภาพ เช่น สัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก จะมีอยู่ตลอดชีวิต (สุนีย์ ตันติพัฒนานันต์, 2522)

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพันหรือความเกี่ยวข้องกันที่จะทำให้บุคคลผู้ใกล้ชิดมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง (พิริยา ธาราพิสุทธิกุล, 2529)

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้อง และผูกพันต่อกันของบุคคลสองคนที่มีความสัมพันธ์เป็นสามีภรรยา และทำหน้าที่เป็นบิดามารดาของบุตร

สัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ดี บิดามารดาจะต้องมีพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน มีความเชื่อมั่นร่วมกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกัน อย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง (จรรยา สุวรรณทัต, 2529) นอกจากนี้การได้แบ่งเบาภาระงานบ้านในครอบครัว การมีความรับผิดชอบ การเสียสละ และการได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในเรื่องต่างๆ จะทำให้บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Yurick et al., 1984) ซึ่งเจอร์ราร์ด (Jourard, 1963) กล่าวว่า สามี ภรรยา ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะประกอบด้วยลักษณะดังนี้ 1) มีมโนทัศน์ของบุคลิกภาพที่ตรงกันหรือใกล้เคียงกัน 2) มีลักษณะนิสัยที่พึงพอใจซึ่งกันและกัน 3) มีความรู้สึกห่วงใยและเอาใจใส่กับความสุข และความก้าวหน้าของกันและกัน 4) มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและเต็มที่ 5) มีความคาดหวังและเรียกร้องความต้องการจากอีกฝ่ายหนึ่งอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม และ 6) มีความเคารพและยอมรับในสิทธิอันชอบธรรมที่พึงมีของอีกฝ่ายหนึ่ง

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาเป็นรากฐานที่สำคัญของครอบครัว เพราะสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดามีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก บิดามารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อบุตรเป็นอย่างดี บุตรจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผล มีความมั่นคงในอารมณ์ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี แต่ถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกัน บิดามารดามีแต่ความเครียด จึงอาจส่งผลให้ละเลยต่อบุตร การให้ความรัก ความเอาใจใส่และดูแลบุตรลดน้อยลง บุตรจึงเป็นเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด จากการศึกษาถึงปัจจัยในการเสพยาเสพติดในเยาวชน มักพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดี บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อย (อดิศักดิ์ พงษ์พูลผลศักดิ์, 2527, ไสภา ชปิลมัน, 2533, สุธีรา วิสารทพงษ์, 2531) ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษาและผู้คอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จึงหันมาใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องแก้ปัญห (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, 2523) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาจึงมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

สถาบันครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรกของเด็ก ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของเขา ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความชื่นชม ความเข้าใจ ปรานีปรานอมกัน ตลอดจนมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างสามีภรรยา และบรรยากาศไม่ตึงเครียด เด็กที่อยู่ในบรรยากาศเช่นนี้จะมีความสุข มีความมั่นใจในตัวเอง ทำให้เด็กเจริญเติบโตได้ด้วยดี บิดามารดาจำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ

เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความจำเป็นอันดับแรกของชีวิตในขณะที่บุตรยังหาเลี้ยงตัวเองไม่ได้ ครอบครัวมีความรับผิดชอบที่จะดูแลจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ ให้แก่บุตรตามสมควรแก่สภาพ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ถ้าร่างกายไม่ได้รับอาหารที่ดี มีประโยชน์ อย่างเพียงพอ ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้ นอกจากนี้ความอดหยากและหิวโหยมักเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติสถาน ซึ่งปัญหาสุขภาพนั้น มีผลทำให้ติดยาเสพติดได้ (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2540)

2) ด้านการจัดสรรการเงิน

ครอบครัวจะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการจัดสรรเรื่องการเงินแก่บุตรวัยรุ่น ให้ใช้จ่ายแต่เพียงพอดี และควรที่จะให้บุตรวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการจัดการและรับรู้เกี่ยวกับการเงิน และควรสนับสนุนให้บุตรหารายได้พิเศษ ซึ่งวอล์คเกอร์ (Walker, 1978 อ้างในปราณี แสดคง, 2538) ได้เสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้บุตรหารายได้พิเศษในบ้านที่นอกเหนือจากหน้าที่ปกติให้บุตรทำ แล้วจ่ายค่าตอบแทนให้พิเศษนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายปกติ วิธีนี้จะทำให้บุตรรู้จักคุณค่าของเงิน ในขณะที่เดียวกันจะมั่นใจในตนเองว่าเงินที่ใช้จ่ายนั้นเป็นเงินที่หามาได้ด้วยตนเอง ถ้าบิดามารดาให้เงินบุตรใช้จ่ายมากเกินไปจะทำให้บุตรไม่เห็นคุณค่าของเงินที่ได้มาและอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ซื้อยาเสพติด ซึ่งจากการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (2524) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง บิดามารดาให้เงินใช้จ่ายมาก

3) ด้านการส่งเสริมความรับผิดชอบตนเองแก่ตนเองและครอบครัว

บุตรวัยรุ่นสามารถรับผิดชอบงานบางส่วนในครอบครัวได้ เช่น การเตรียมอาหาร ทำความสะอาด ดูแลสนาม รั้ว ที่จอดรถและดูแลน้องๆ (Duvall, 1971) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่บิดามารดาจะต้องสนใจและคอยให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น และทำให้วัยรุ่นเป็นคนมีความรับผิดชอบและเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อไม่ให้บุตรมีเวลาว่างมากเกินไป และไปมั่วสุมกับเพื่อน ซึ่งอาจชักชวนกันไปเสพยาเสพติดได้ (สมจิตต์ ภาติกร, 2527)

4) ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อวัยวะเพศ และจิตใจ ซึ่งเด็กวัยรุ่นนี้มีความสนใจในเรื่องเพศ และเพื่อนต่างเพศ ซึ่งกลุ่มเพื่อน และสื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีผลให้วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศผิดๆ ดังการศึกษาของจิรพันธ์ ไตรทิพย์จรัส (2542) พบว่า นักเรียนใช้ยาบ้าเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างสนุกสนานและยาวนาน ซึ่งเมื่อใช้ยาบ้าเป็นประจำอาจทำให้เกิดการติดยาบ้าได้ ดังนั้นครอบครัวจึงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่บุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันมิให้เด็กไปศึกษาหาความรู้เองอย่างไม่ถูกต้องจากแหล่งผิดๆ

5) ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเครียดหลายอย่าง เนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสับสนไม่ว่าจะสับสนเกี่ยวกับร่างกายที่กำลังเปลี่ยนแปลง อารมณ์ตนเองรวมถึงสังคมรอบข้าง ความสับสนบางครั้งอาจรุนแรงกลายเป็นปัญหาได้ เมื่อเด็กโตขึ้นปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมก็พบมากขึ้นด้วย ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้แก่ การปรับตัวที่ผิดปกติ โรคจิต ความผิดปกติในการกิน เอกลักษณะนิสัยสับสน การใช้ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมผิดปกติ เช่น เป็นกระเทย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2536) ดังนั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการสื่อสารอย่างเปิดเผย โดยบิดามารดาต้องยอมรับในการแสดงพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกของวัยรุ่น เอาใจใส่และรับฟังปัญหา (Duvall, 1971) ถ้าบิดามารดาบ่นหรือไม่สนใจพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่นจะไม่สามารถสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นได้และยังทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตรห่างเหินไป ซึ่งจากการศึกษาลักษณะที่พบบ่อยๆในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดคือการสื่อสารที่ล้มเหลว (Failure of Communication) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อกับลูก หรือพ่อแม่กับลูก ในลักษณะต่างๆกัน ดังนี้ (บรรจง สืบสมาน, 2536: 625) 1) มักพูดกัน

เฉพาะทางลบ (Negative Communication) ไม่มีการชมหรือให้กำลังใจ แต่มีท่าที่จับผิด หรือพูดเฉพาะตำหนิดูว่า 2) พูดประชด (Vicarious Communication) คือ พูดเป็นเชิงยุยงให้ทำเลวหรือไปเสพติดเสียเลย ถ้าทำดีไม่ได้ 3) เด็กใช้วิธีทำผิดเพื่อให้พ่อแม่สนใจ เอาใจใส่ตัวมากขึ้น (A cry for help) เช่น เกโรงเรียน ไม่กลับบ้านตรงเวลา ใช้ยาเสพติด หรือให้ตำรวจจับ ซึ่งการกระทำนี้มีกรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และ 4) พ่อแม่มีท่าที่ปฏิเสธลูกอย่างมาก (Massive Parental Denial) พ่อแม่มักมีท่าที่ปฏิเสธการทำผิดของลูกแม้จะเห็นอยู่ก็ทำเหมือนไม่เห็น มักแสดงว่า "ลูกฉันต้องเป็นคนดี ไม่ใช่ลูกฉันที่ไปติดยาเสพติด"

ส่วนด้านสัมพันธภาพในครอบครัวมักพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่บิดามารดามักจะทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง พ่อเสียชีวิต แม่เสียชีวิต หรือทั้งพ่อทั้งแม่เสียชีวิต (ธวัชชัย ไทยเขียว, 2526, วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2530, สนิท สมัครการ, 2530) เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ทำให้เด็กแสวงหาความรัก ความอบอุ่นจากสังคมภายนอก โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นสังคมที่อยู่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุด เด็กจะมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเข้าใจดีจากเพื่อนเพราะต่างอยู่ในสภาพเดียวกัน ทำให้เขารู้สึกอบอุ่นใจ แต่บางครั้งเด็กอาจจะตัดสินใจเลือกทางออกในการแก้ปัญหาอย่างผิดๆ เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ติดยาเสพติด เป็นต้น ดังการศึกษาของฝน แสงสิงแก้ว (2517 อ้างในวารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2530) พบว่า นักเรียนที่ติดยาคิดว่าตนได้รับความรักและการดูแลจากบิดามารดาน้อยกว่าเพื่อนนักเรียนที่ไม่ติดยา สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร พานิชสุข (2528) พบว่า คนไข้ชายที่มารับการรักษายาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ส่วนมากแม้จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่นก็ตาม แต่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดาและบุตรมีน้อยมาก เช่น เด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความสนใจ และไม่มี ความใกล้ชิดสนิทสนมกับบิดามารดาเท่าที่ควร นอกจากนี้บิดามารดาไม่เข้าใจบุตร มีความคิดเห็นไม่ลงรอยกัน ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกว่าเหวขาดที่พึ่งทางใจ ทำให้มีความรู้สึกอยากหนีออกจากบ้าน ซึ่งจากการศึกษาของสุชาติ ปันชนันท์กุล (2519) พบว่า สิ่งและผู้ติดยาเสพติดต้องการมากที่สุด คือ ความรักจากพ่อแม่ เพราะฉะนั้นครอบครัวจึงต้องให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจใส่ให้กับบุตรวัยรุ่นอย่างเพียงพอ

6) ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

ปัจจุบันพบว่ายาบ้าได้แพร่ระบาดในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนมากขึ้น ดังข้อมูลผลการศึกษาวิจัยสถานการณ์การใช้ยาบ้าในสถานศึกษา โดยกรมวิทยาศาสตร์การ

แพทย์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากการตรวจปัสสาวะนักเรียน จำนวน 1,183,750 ราย จาก 69 จังหวัด พบว่ามีการใช้ยาบ้า 55 จังหวัด หรือร้อยละ 79.71 (รัชณี ณ ระนอง, สุภาพ กลีบบัว และ สุปรียา กอมณี, 2540) เนื่องจากวัยรุ่นมีความเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระบบทางเพศเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่จิตใจยังไม่พัฒนาอย่างเต็มที่ วัยรุ่นจึงยังมีจิตใจที่อ่อนไหว ไม่มั่นคง ใจคอไม่หนักแน่น เพราะประสบการณ์ในชีวิตยังมีน้อย (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2540: 181) วัยรุ่นยังต้องการที่จะได้รับสถานภาพทางสังคม ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้ายๆกัน เลียนแบบตามกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ อยากทดลองกระทำในสิ่งที่ตนไม่เคยกระทำมาก่อน บางคนต้องการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ยากที่ประดังมาจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน หรือจากความรู้สึกภายในที่ไม่สบายหรือความเจ็บปวดต่างๆ จึงหันมาสร้างโลกของตัวเองโดยการใช้ยาเสพติด (สุชา จันทรเฒ, 2529: 101) ประกอบกับมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดน้อย อาจใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยพบว่า การเป็นแบบอย่างของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์กับยาเสพติดของวัยรุ่น เช่น พ่อแม่ที่ดื่มเหล้าหรือติดยาเสพติดเสียเอง บุตรก็จะติดยาเสพติดตามไปด้วย (Stanly, 1989, Susan, J .B. and others, 1998) ซึ่งสถาบันครอบครัวจัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและใกล้ชิดที่สุดที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ โดยพ่อแม่ควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดและให้คำแนะนำสั่งสอนบุตรให้ทราบถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด ให้มีความระมัดระวังในการใช้ยา เพื่อให้ปลอดภัยจากการใช้ยาในทางที่ผิด รวมทั้งมิให้ถูกหลอกให้กระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2529: 42) ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุตรโดยการไม่ใช้ยาเสพติด

7) ด้านการอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม

หน้าที่ในการอบรมบุตรให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของชาติในอนาคต เป็นหน้าที่ที่สำคัญของบิดามารดาเช่นกัน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงที่มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ มากมายทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน การที่บุตรวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองให้กับวัยรุ่น รวมถึงเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และเป็นการพัฒนาทางสังคมของวัยรุ่น โดยการคบเพื่อนทั้งชายและหญิง กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการตัดสินใจ จากการรายงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ (2541) พบว่าสาเหตุการใช้ยาบ้าของวัยรุ่น คือ เพื่อนชวน เป็นอันดับสองรองลงมาจากอยากทดลอง ดังนั้นบิดามารดาจึงควรให้คำแนะนำในการคบเพื่อนกับบุตรวัยรุ่น

8) ด้านการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม

วัยรุ่นกำลังเป็นวัยที่ค้นหาความเป็นเอกลักษณ์ ความเชื่อและค่านิยมของตนเอง บิดามารดาจึงควรส่งเสริมและประดับประดาให้วัยรุ่นมีความประพฤติอยู่ในกฎระเบียบของสังคม โดยแนะนำและชักจูงในสิ่งที่ถูกต้อง ป้องกันมิให้บุตรกระทำผิด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเป็นปัญหาได้ เช่น ปัญหาเด็กจรจัด ติดยาเสพติด ลักขโมย ไม่รับผิดชอบ ปัญหาเรื่องเพศ ความรัก และการแต่งงานในที่สุด (Duvall, 1971) ในระยะนี้บิดามารดาและบุตรต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ปัญหาต่างๆที่พบในครอบครัวระยะนี้ก็คือ บิดามารดาและบุตรไม่พูดคุยปรึกษาปัญหา ดังนั้นบิดามารดาจึงต้องมีการพูดคุย ให้คำแนะนำสั่งสอนพร้อมทั้งกระทำแบบอย่างแก่บุตรในด้านการปลูกฝังปรัชญาการดำเนินชีวิต โดยควรจะเน้นในเรื่องของความซื่อสัตย์ เชื่อเพื่อเชื่อแม่ สอนให้บุตรวัยรุ่นเป็นคนมีความรับผิดชอบ (Bradshaw, 1988) และสอนให้บุตรเป็นคนมีระเบียบวินัย มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งลักษณะอย่างหนึ่งที่พบในบุคคลที่ติดยาเสพติด คือ การขาดแนวคิด และความเชื่อมั่นในตนเอง ความไม่มีระเบียบวินัย ตลอดทั้งการขาดลักษณะที่มุ่งอนาคต บุคคลที่ขาดลักษณะดังกล่าว เมื่อประสบปัญหา มักไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ อาจหาทางออกด้วยการหันเข้าหายาเสพติด (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

Nagano, K. (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดยาเสพติดกับการติดยาของบิดามารดา โดยศึกษาในผู้ติดยาเสพติดจำนวน 210 คน ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล Sergaya - en ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดในระหว่างปี 1983-1989 โดยศึกษา 2 จุด คือ สัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดกับบิดามารดาที่ติดยา และคุณลักษณะของผู้ติดยาเสพติดที่บิดามารดาติดยา โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่บิดามารดาไม่ติดยา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ร้อยละ 21.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาติดยา ส่วนคุณลักษณะของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่บิดามารดาติดยานั้นพบว่า 1) บิดามารดาเสียชีวิตหรือแยกกันอยู่ก่อนอายุ 15 ปี 2) ถูกออกจากโรงเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา 3) ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ 4) ติดยาเสพติดมาเป็นเวลานาน 5) ติดยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย 6) มีจิตพยาธิวิทยาผิดปกติอย่างรุนแรง 7) บิดามารดาเป็นโรคเรื้อรังในอัตราสูง และ 8) มีพี่น้องติดยาเสพติดสูงกว่า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาติดยา

Tuttle, J. (1995) ได้ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนจากครอบครัว ความเป็นบุคคลของวัยรุ่น และการเกี่ยวข้องกับสุราและยาเสพติด โดยทำการสำรวจในนักเรียนเกรด 9-12 จำนวน 1938 คน เพื่อดูระดับการเกี่ยวข้องกับสุราและยาเสพติด และผลที่เกิดขึ้นในทางลบของบุคคลในระหว่างการใช้ยาเสพติด วิเคราะห์ความแปรปรวน ผลพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงกับระดับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในระดับต่ำ คือการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เด็กที่มีความเป็นตัวของตัวเองในด้านอารมณ์สูงจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดมาก ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญในการพัฒนาความเป็นตัวเอง (Autonomous) และการป้องกันการติดยาเสพติดของวัยรุ่น

Nurco and others (1998) ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ทางด้านครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดและการปฏิบัติของบิดามารดา โดยทำการศึกษาจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมการให้เมทาโดนอย่างถาวร เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังถึงประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในช่วงที่เป็นวัยรุ่น มีประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ ผู้ติดยาเสพติดเห็นว่ามารดาเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติของครอบครัวมากกว่าบิดาในด้านการมีส่วนร่วม ความผูกพัน และความรับผิดชอบ

งานวิจัยในประเทศ

ศิริพร เกษบุรมย์ (2519) ได้ศึกษาสภาพภายในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ติดสารเสพติดมากที่สุด มักมาจากครอบครัวที่มีสมาชิก 4-8 คน ซึ่งถือว่าเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี

จิตรา เฝ้าทรัพย์ (2520) ศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไข้ยาเสพติดเพศชายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 15-19 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ และบิดามารดามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจะติดยาเสพติดมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง บิดามารดามีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม จะติดยาเสพติดน้อยที่สุด

มาลินี ศิริวงศ์ไพรัช (2523) ศึกษาเรื่องลักษณะบางประการทางนิเวศวิทยา สังคม เศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับการติดยาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดยา จำนวน 160 คน พบว่า การมีเพื่อนติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด ความหนาแน่นของชุมชน ความรู้สึกมั่นคงในรายได้และการมีรายได้มากน้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดยาของประชากร

สมศิริ เลปนานนท์ (2525) ได้สำรวจทัศนคติของผู้ปกครองต่อบุตรหลานผู้ติดยาเสพติด (เฮโรอีน) ที่มารับการบำบัดรักษาที่คลินิก โดยสอบถามวิธีการลงโทษของบิดามารดา เมื่อบุตรหลานกระทำผิด บิดามารดาจำนวนมากรายงานว่า ใช้การลงโทษบุตรหลานด้วยการว่ากล่าวตักเตือน ร้อยละ 63 การเขียนตี ร้อยละ 23 ไล่ออกจากบ้าน ร้อยละ 10 และที่เหลืออีกร้อยละ 1 ใช้วิธีพูดกับเด็ก แต่ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยรายงานว่า การว่ากล่าวตักเตือนของผู้ปกครองก็คือ เป็นการว่ากล่าวกระทบกระทั่งซ้ำเติมความผิด พูดมากเกินไป จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจ ส่วนผู้ปกครองที่ใช้อารมณ์ไล่ออกจากบ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องหันกลับไปจับกลุ่มกับเพื่อนที่ใชยาเสพติดด้วยกันอีก

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527) ศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น ศึกษาในวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนส่วนใหญ่เริ่มเสพยาเฮโรอีนครั้งแรกอายุ 12 - 19 ปี เป็นเพศชาย รายได้ต่ำ บิดามารดาเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อวัยเด็กมีความสุขบ้าง ทุกข์บ้าง และไม่ได้รับการอบรมที่ดีพอ ส่วนใหญ่มีผู้ติดยาเสพติดและขายยาเสพติดในละแวกบ้าน มีเพื่อนติดยาเสพติด เคยพูดปด เคยเล่นการพนัน ชอบชกต่อยทะเลาะวิวาท แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนที่ได้รับมากที่สุด คือ เพื่อน โดยให้ข้อมูลว่าเฮโรอีนเป็นสิ่งไม่มีโทษ

นพพร พานิชสุข (2528) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการใช้จ่ายกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มนักเรียนชายมัธยมสาธิตรามคำแหง จำนวน 44 คน และคนใช้ชายที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 49 คน ผลจากการวิจัยพบว่า สภาพภายในครอบครัวของนักเรียนมัธยมสาธิตรามคำแหง ตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่น ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดาอย่างเพียงพอ ส่วนใหญ่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี แต่คนใช้ชายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่จาก

บิดามารดาน้อยมาก ส่วนปัญหาและสาเหตุในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน มาจากสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น คำปรึกษาแนะนำที่ดี รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็กจากการคบเพื่อนที่ไม่ดี ได้รับการชักจูงในสิ่งที่ไม่ดี และสภาพเศรษฐกิจที่ค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้เด็กขาดแนวทางการประพฤติตัวที่เหมาะสม

เทพพนม เมืองแมน (2528) ศึกษาภูมิหลังของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสิโน เสพสารระเหยของเยาวชนกรุงเทพมหานคร พบว่า การเสพยาเสพติดครั้งแรกมีสาเหตุมาจากการอยากลองและเพื่อนชักชวน ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะทราบถึงอันตรายของสารระเหยทั้งแอลกอฮอล์และทินเนอร์ที่มีผลต่อปอดและจมูก และพบว่า เยาวชนที่ติดยาเสพติดเหล่านี้ไม่ได้รับความเอาใจใส่จากบิดา มารดา เท่าที่ควร คือ มากกว่าครึ่งของบิดา มารดาทราบว่าบุตรของตนเสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่พาบุตรไปรับการตรวจและรักษา

สนิท สมัครการ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาวไทย โดยการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตผู้ติดยาเสพติดจากทัศนสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษาเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15-40 ปี จำนวน 1,033 คน ผลการวิจัย พบว่า สภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ได้รับการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือ จบการศึกษาระดับประถมหรือมัธยมศึกษาเกือบทั้งหมด ทางด้านฐานะของครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและยากจน โดยบิดาประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือพ่อค้า/นักธุรกิจ ส่วนมารดาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และแม่บ้าน สภาพครอบครัวเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน

วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2531) ศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากวัยรุ่นที่ติดยา จำนวน 76 คน และวัยรุ่นซึ่งไม่ติดยาเสพติด จำนวน 76 คน พบว่า กลุ่มที่ติดยาเสพติดมีสภาพครอบครัวที่แตกแยก ร้อยละ 35.5 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า กลุ่มที่ติดยาเสพติดมีผู้ปกครองที่ใช้การลงโทษด้วยการดุด่าจนกลัวมาก คิดเป็นร้อยละ 27.60 บิดามารดาทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.60 ทะเลาะและด่ากันทุกวันหรือบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 23.80 และพบว่า มีเพื่อนใช้

ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 89.50 และสาเหตุของการใช้ยาเสพติดมาจากเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.30

สุธีรา วิสารทพงศ์ (2531) ศึกษาเรื่อง ผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด ศึกษาในผู้ติดยาเสพติดซึ่งถูกคุมประพฤติ จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกัน บิดามารดาเมาสุรา หรือเล่นการพนัน บิดามารดาเลิกร้างกัน เหตุการณ์วิกฤติทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เหตุการณ์ที่สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งมั่วสุม เป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด และสภาพแวดล้อมเป็นชุมชนแออัด เหตุการณ์วิกฤติทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ เหตุการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตโรคประสาท ติดยาเสพติด และเหตุการณ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย เหตุการณ์วิกฤติด้านการทำงาน ได้แก่ การว่างงาน และเหตุการณ์วิกฤติด้านเศรษฐกิจ คือ เหตุการณ์ที่ฐานะทางครอบครัวเปลี่ยนแปลงโดยยากจนลง

ชัยยุทธ ดาผา (2534) ศึกษาเรื่องปัจจัยการขาดแคลนทางสังคมของบิดามารดาที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาและตัวนักเรียนชายที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมปลาย กรมสามัญศึกษา เขตเทศบาลเมืองสกลนคร จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ระดับการศึกษาของบิดามารดาและขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

พิศิษฐ์ นีรัญกิจ (2536) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจทางสังคมกับการกระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษจำนวน 221 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากครอบครัวที่มีฐานะอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ร้อยละ 57.0 ยากจนแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 30.3 ยากจนแต่มีหนี้สิน ร้อยละ 10.0 ครอบครัวฐานะดี ร้อยละ 2.7 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกันทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาเสียชีวิต บิดามารดาหย่าร้างกัน และบิดามารดาเสียชีวิตทั้งสองคน วัยรุ่นส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่มีความรักใคร่เข้าใจกันดี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด

กองสารวัตรนักเรียน (2536) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลการใช้ยาเสพติด ในกลุ่มนักเรียนไทย โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด จำนวน 1102 คน พบว่า บิดามารดาของนักเรียนอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.24 แยกกันอยู่โดยการหย่าร้าง ร้อยละ 8.41 แยกกันอยู่โดยมีเหตุผลส่วนตัว ร้อยละ 5.33 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาส่วนมากดี แต่บางครั้งมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง ร้อยละ 49.59 รักใคร่ปรองดองกันดีมาก ร้อยละ 44.59 มีการทะเลาะกันบ่อย ร้อยละ 5.61 ส่วนด้านการอบรมเลี้ยงดูนั้น เด็กได้รับความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 5.05) ได้รับการเลี้ยงดูโดยใช้เหตุผลอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.67) และเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่สนใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.14)

ธนวรรณ อาษารัฐ (2538) ศึกษาภูมิหลัง ความรู้ ทักษะ และการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาจำนวน 177 ราย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและระหว่างสมาชิกในครอบครัวว่า รักใคร่ ช่วยเหลือกันดี ผู้ติดยาเสพติดให้โทษมีความรู้ในระดับดี มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับสารเสพติด

จากแนวคิดและข้อมูลที่ได้ทบทวนในวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา และการปฏิบัติของครอบครัวใน 8 ด้าน กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น โดยนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

