

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศต่างๆทั่วโลกล้วนประสบกับปัญหาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่กำลังพัฒนาก็ตาม โดยพบว่าแต่ละประเทศมีจำนวนประชากรที่ติดยาเสพติดแตกต่างกันไป จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดทั่วโลกพบจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศต่างๆ เช่น ประเทศอิตาลี มีจำนวนผู้ติดยาเสพติด 170,000-416,000 คน ประเทศปากีสถาน มี 3,000,000 คน ประเทศสวีเดน มี 17,000 คน ประเทศสหราชอาณาจักร มี 33,952 คน และประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดยาเสพติดจำนวน 2,738,000 คน (UNDCP, 1997: 269-321) สำหรับประเทศไทยนับว่าประสบกับปัญหาเสพติดรุนแรงกว่าในหลายๆประเทศโดยเฉพาะในแถบเอเชีย ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเทศไทยมีพื้นที่ทางภาคเหนือติดต่อกับบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก รวมทั้งมีเส้นทางคมนาคมที่เป็นจุดสำคัญในการลำเลียงยาเสพติดออกไปได้ง่าย ทำให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งในและนอกประเทศไทยอย่างมาก จากการวิเคราะห์สถิติจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดปี 2537, 2538, 2539 และ 2540 พบว่า ในปี 2537 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศทั้งหมด 49,108 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 54,313 คน ในปี 2538 สำหรับปี 2539 และ 2540 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 41,547 คน และ 38,895 คน ตามลำดับ และจากการสำรวจจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศในปี 2536 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำ รวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2538: 40) โดยปัจจุบันพบว่าชนิดของยาเสพติดที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้น คือ แอมเฟตามีน หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า ยาม้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง เนื่องจากเป็นยาที่หาซื้อได้ง่าย การพกพาสะดวกกว่าเฮโรอีน และนิยมใช้ตามแหล่งบันเทิงต่างๆ เพื่อเพิ่มความสนุกสนานร่าเริง โดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่น จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่ามีจำนวนคดีผู้ถูกจับกุมในข้อหาแอมเฟตามีน (ยาม้า) ในระบบทะเบียนคดียาเสพติดทั่วประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2537 พบว่าในปี 2533 มีคดียาเสพติดจำนวน 2,166 คดี และเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยในปี 2537

พบคดียาเสพติดถึง 11,904 คดี และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยสาเหตุการติดแอมเฟตามีนทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2533-2538 พบว่า ในปี 2533 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 49 ราย และในปี 2538 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นถึง 1,210 ราย

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาลหลักที่รับผิดชอบให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ มีจำนวนเตียงถึง 670 เตียง ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้การบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นเตรียมก่อนการรักษา (Pre-admission) ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow up) และยังเป็นหน่วยงานที่เผยแพร่เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดอีกด้วย จากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในปี 2537 มีประมาณร้อยละ 0.1 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด ปี 2538 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่าร้อยละ 2 ปี 2539 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่าร้อยละ 10 ปี 2540 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่าร้อยละ 32 และในปี 2541 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด โดยพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่าจะมีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี ถึงร้อยละ 45.43 (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2541) สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2540) ที่รายงานว่าอายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุต่ำกว่าเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี มากที่สุดร้อยละ 48 จากสถิติที่กล่าวมาเห็นได้ว่าผู้ติดยาเป็นส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนสูง เพื่อนตลอดจนสิ่งแวดล้อมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กวัยนี้มาก จากการศึกษาถึงสาเหตุสำคัญของการเสพยาบ้าของเยาวชนพบว่า เนื่องมาจากความอยากรู้อยากลอง ถึงร้อยละ 70 (สมโภชน์ มณฑะเกียรติ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล หาญโสภี (2540: 16) ที่พบว่าส่วนใหญ่เสพเนื่องจากอยากรองเมื่อถูกเพื่อนชวน นอกจากนี้ลักษณะและสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น การขาดความอบอุ่น ความรู้สึกว่าเหงา และเหงา ตลอดจนสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน การขาดที่ปรึกษาและผู้คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จึงหันมาใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องแก้ปัญหา (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, 2523) จากการศึกษาของนพรัตน์ เสริมพานิชย์ (2526) พบว่า เยาวชนที่ติดยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน้อย เทพพนม เมืองแมน และคณะ (2528) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลภูมิหลังของครอบครัวเยาวชนหญิงกับการเสพ

สารระเหย พบว่า กลุ่มที่เคยเสพสารระเหยร้อยละ 36 พ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีพ่อแม่ทะเลาะกันเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น

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

สำหรับการปฏิบัติของครอบครัวนั้น พบว่า ผู้ติดยาเสพติดได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวในลักษณะดังนี้ ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความสนใจ ความเอาใจใส่ ใกล้ชิดสนิทสนมจากบิดามารดาน้อย (นพพร พานิชสุข, 2528, เทพพนม เมืองแมน, 2528) ไม่ได้รับการยอมรับและความเข้าใจจากครอบครัว (จงรัก อินทร์เสวก, 2539, Rielly, 1976 cite in Kooyman, M, 1992: 99) มักลงโทษด้วยการว่ากล่าวตักเตือน กระแทกกระเทียบซ้ำเติมความผิด เชี่ยนตี และไล่ออกจากบ้าน (สมศิริ เลปนานนท์, 2525) ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ทำให้ขาดที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (พิศมัย คูพิทักษ์, 2524) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการให้คำแนะนำแก้ไขปัญหา (สุธีรา วิสารทพงษ์, 2531) บิดามารดาใช้การควบคุมมากเกินไป (ปราณีต สุขอุดม, 2514 อ้างใน ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530: 15) และการไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร โดยการใช้จ่ายยาเสพติดเสียเอง (Stanly, 1987, Susan, J. B. and others, 1998) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นติดยาเสพติดทั้งสิ้น

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะมีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากกว่าสถาบันใดๆ ครอบครัวมีหน้าที่ให้การอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความอบอุ่น ถ่ายทอดค่านิยม บรรทัดฐาน ทศนคติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมให้กับบุคคล ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นจึงต้องมีความเข้าใจและหาทางช่วยเหลือส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

จากแนวคิดและข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น เพื่อที่จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีการปฏิบัติต่อบุตรได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การปฏิบัติของครอบครัว และลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านครอบครัว

ระดับการศึกษาของบิดามารดา การศึกษาจะเป็นการปรุงแต่ง สร้างเสริมประสบการณ์ของบุคคล สามารถนำประสบการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ และช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลที่จะจัดประสบการณ์ใหม่ให้แก่ตนเอง การศึกษาจึงเป็นกระบวนการในการสร้างความเจริญงอกงามให้เกิดขึ้นกับบุคคลต่อเนื่องกันไป เพื่อช่วยให้เขามีความสามารถมากขึ้นกว่าเดิม (สนธิ คชสิทธิ์, 2527) ซึ่งกู๊ด (Good, 1956: 97 อ้างในโกสม เศรษฐราช, 2532) กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยพัฒนาระดับสติปัญญาของคนให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมใหม่ๆได้ สามารถเรียนรู้ประสบการณ์และสิ่งต่างๆในระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ทักษะในการกระทำเฉพาะอย่าง รวมทั้งมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ (เจริญ ไวรวิจนกุล, ม.ป.ป.) หรืออาจกล่าวได้ว่าการศึกษาช่วยให้นักคิด รู้จักคิด ตัดสินใจ และรู้จักการใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล ตลอดจนทำให้นักคิดเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆได้มากขึ้น ดังนั้นบิดามารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องมากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (2524) และนิรมล เปลี่ยนจรรยา (2536) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับ

การใช้ยาเสพติด โดยบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จะขาดความรู้ ความคิด ไม่สามารถถ่ายทอดค่านิยม ลักษณะนิสัย และการทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่บุตรได้

ลักษณะครอบครัว ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดของครอบครัวจะเล็กลง มีสมาชิกไม่มากนัก บิดามารดาจะต้องมีบทบาทร่วมกันหลายประการ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้หน้าที่บางประการของบิดามารดามีความสำคัญทัดเทียมกัน หน้าที่นั้นก็คือหน้าที่ในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาประเทศประกอบกับภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวต้องมีชีวิตอย่างต่างคนต่างอยู่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของระบบเครือญาติลดความเข้มข้นลง (อุดมลักษณะวิจารณ์, 2532) ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ เด็กจึงดิ้นรนไปแสวงหาความอบอุ่นนอกบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับจากเพื่อน และอาจชักชวนกันไปในทางที่ผิดได้ ซึ่งจากการศึกษาของสมศักดิ์ (2528 อ้างใน ปราณี แสดคง, 2538: 37) พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ศึกษา คือ พฤติกรรมในการชกต่อย ทะเลาะวิวาท การหนีโรงเรียน การหนีออกจากบ้าน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ แต่การศึกษาของประพนธ์ ดำรงค์วงศ์ และคณะ (2535) พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพเฮโรอีน

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น จากการศึกษานโยบายจิตรา เฝ้าทรัพย์ (2520) และสนิท สมครกร (2530) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักมาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ บิดามารดาจำเป็นจะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อเพิ่มพูนรายได้ให้แก่ครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะอบรมดูแลลูกได้อย่างใกล้ชิด อานนท์ อภาภิรมย์ (2517) ได้แบ่งลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูตามฐานะทางเศรษฐกิจดังนี้ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ยากจน บิดามารดามักไม่ค่อยที่จะเอาใจใส่ต่อบุตร ทั้งนี้เพราะบิดามารดาต้องทำมาหากิน เด็กมักไม่ค่อยได้รับความรักความเมตตาซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสังคม โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวชนชั้นกลาง ครอบครัวประเภทนี้จะมีเวลาและโอกาสให้กับบุตรดีกว่าครอบครัวที่ยากจนและมักมีเหตุผลกับบุตร ส่วนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวชั้นสูง ครอบครัวจะให้ความเอาใจใส่ดูแลบุตรเป็นอย่างดี แต่บางครั้งอาจทำให้บุตรกลายเป็นเด็กเสียนิสัย เพราะบิดามารดาไม่กล้าขัดใจ บุตรมักได้ใจไม่กลัวใคร จากการ

ศึกษาของกิตติพงศ์ พัฒนพงศ์ (2538 อ้างในภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนในทิศทางบวก และชมัยพร อนุอัน (2540) พบว่า สถานภาพทางการเงินของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดสารเสพติด

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก บิดามารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อบุตรเป็นอย่างดี บุตรจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผล มีความมั่นคงในอารมณ์ เต็มโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี แต่ถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกัน บิดามารดามีแต่ความเครียด จึงอาจส่งผลให้ละเลยต่อบุตร การให้ความรัก ความเอาใจใส่และดูแลบุตรลดน้อยลง บุตรจึงเป็นเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด จากการศึกษานี้ของอดิศักดิ์ พงษ์พลผลศักดิ์ (2527) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดี บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อย แยกกันอยู่ และหย่าร้างกันถึงร้อยละ 58.9 ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษาและผู้คอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จึงหันมาใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องแก้ปัญห (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, 2523)

การปฏิบัติของครอบครัว

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดยาเสพติดได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวในลักษณะดังนี้ ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความสนใจ ความเอาใจใส่ ใกล้ชิด สนับสนุนจากบิดามารดาน้อย (นพพร พานิชสุข, 2528, เทพพนม เมืองแมน, 2528) ไม่ได้รับการยอมรับและความเข้าใจจากครอบครัว (จรงค์ อินทร์เสวก, 2539, Rielly, 1976 cite in Kooyman, M, 1992: 99) มักลงโทษด้วยการว่ากล่าวตักเตือน กระแทกกระทั้นซ้ำเติมความผิด เสียเกียรติ และไล่ออกจากบ้าน (สมศิริ เลปนนานนท์, 2525) ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ทำให้ขาดที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (พิศมัย คู่พิทักษ์, 2524) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการให้คำแนะนำแก้ไขปัญห (สุธีรา วิสารทพงษ์, 2531) บิดามารดาใช้การควบคุมมากเกินไป (ปราณีต สุขอุดม, 2514 อ้างในลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530: 15) และการไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร โดยการใช้จ่ายยาเสพติดเสีย

เอง (Stanly, 1987, Susan, J. B. and others, 1998) จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
2. ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
3. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
4. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
5. การปฏิบัติของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษานี้ศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม คือ

1.1 บิดาหรือมารดาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีอายุระหว่าง 13 - 21 ปี และมารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์

- 1.2 แพ้ประวัติของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา

2.2 การปฏิบัติของครอบครัว ตามแนวคิดของ Duvall & Miller (1985) ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ ด้านการจัดสรรการเงิน ด้านการส่งเสริมความรับผิดชอบแก่ตนเองและครอบครัว ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด ด้านการอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม และด้านการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม

2.3 ลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น ประกอบด้วย จำนวนวันที่เสพยาบ้าในสัปดาห์ จำนวนครั้งที่เสพยาบ้า / วัน วิธีการเสพยาบ้า และค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้า/วัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ประกอบด้วย

1.1 ระดับการศึกษาของบิดามารดา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของบิดาหรือมารดาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.2 รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินรายได้ทั้งหมดของครอบครัวทั้งของบิดามารดาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับต่อเดือน หรือเป็นรายได้ของฝ่ายหนึ่ง ในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีเหลือเก็บ พอกินพอใช้ และมีหนี้สิน

1.3 ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกันกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า บิดา มารดา และพี่น้องของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.3.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า บิดา มารดา พี่น้องของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และ/หรือญาติของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา หมายถึง ความรู้สึกและการแสดงออกของปฏิริยาการกระทำ และอารมณ์ในชีวิตประจำวัน ระหว่างบิดามารดาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2. การปฏิบัติของครอบครัว หมายถึง การที่บิดาหรือ มารดาโดยสายโลหิตและเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแล ใกล้ชิดกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้กระทำหรือแสดงออกต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Duvall & Miller (1985) ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ

2.1 ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและได้คุณค่าทางอาหารครบถ้วน ดูแลในเรื่องเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย ตลอดจนการดูแลในเรื่องของสุขภาพ

2.2 ด้านการจัดสรรการเงิน หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยบิดาหรือมารดาจัดสรรเงินในการใช้จ่าย เป็นตัวอย่างที่ดีในการประกอบอาชีพสุจริต ส่งเสริมให้หารายได้พิเศษ และให้มีส่วนรับรู้ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

2.3 ด้านการส่งเสริมความรับผิดชอบแก่ตนเองและครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการมอบหมายงานบ้านให้รับผิดชอบ และให้รับผิดชอบดูแลเรื่องส่วนตัว ส่งเสริมให้ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา ดนตรี เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.4 ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ค่านิยมทางเพศ การกล้าแสดงออกในเรื่องเพศอย่างถูกต้อง และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน รวมถึงดูแลให้หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ

2.5 ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการพูดคุย ชี้แนะ ให้ความช่วยเหลือ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ สนใจทุกข์สุข มีความสนิทสนมและใกล้ชิดกัน

2.6 ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และการแสดงแบบอย่างที่ดีโดยการไม่เสพยาเสพติด

2.7 ด้านการอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการอบรมเกี่ยวกับการคบเพื่อน

2.8 ด้านการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติของบิดาหรือมารดาต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการปลูกฝังให้เป็นคนมีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์ ยึดมั่นในศีลธรรม จริยธรรม รู้จักประหยัด ตลอดจนเป็นคนมีเหตุผลรู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

3. ลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น หมายถึง สิ่งแสดงถึงการกระทำเกี่ยวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 จำนวนวันที่เสพยาบ้าในสัปดาห์ หมายถึง จำนวนวันที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทำการเสพยาบ้าต่อสัปดาห์ แบ่งเป็น เสพทุกวัน เสพ 5-6 วันต่อสัปดาห์ เสพ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และเสพ 1-2 วันต่อสัปดาห์และอื่นๆ

3.2 จำนวนครั้งที่เสพยาบ้า/วัน หมายถึง จำนวนครั้งที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทำการเสพยาบ้าต่อวัน

3.3 วิธีการเสพยาบ้า หมายถึง วิธีการที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้านำยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย ทั้งโดยวิธีการรับประทาน สูบใส่บุหรี่ สูดควันระเหย หรือฉีด

3.4 ค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้า/วัน หมายถึง จำนวนเงินที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ซื้อยาบ้าเพื่อนำมาเสพต่อวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติของครอบครัวต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
2. เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา แนะนำครอบครัวในการปฏิบัติต่อวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นเสพยาเสพติดต่อไป