

ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม
เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วราภรณ์ มั่งคั่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วราภรณ์ มั่งคั่ง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริย์กมล รัชกุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วราณี เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล ประธานกรรมการ สอววิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และท่านผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชนบ้านบึง ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชเนศ คุณแม่ทันทยา วงศ์จิรภัทร คุณวศิน มั่งคั่ง พี่ ๆ และเพื่อนทุกคนที่ให้อกำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาตราบนานทุกวันนี้

วราภรณ์ มั่งคั่ง

54920272: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว: พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คำสำคัญ: ปัจจัยครอบครัว/ การใช้ยาเสพติด/ วัยรุ่น

วารสาร: มั่งคั่ง: ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและ
อบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (FAMILY FACTORS INFLUENCING
SUBSTANCE ABUSE OF MALE ADOLESCENTS IN THE BANBUENG JUVENILE
VOCATIONAL TRAINING CENTRE AT BANBUENG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D., วรณี เดียววิเศษ, Ph.D. 104 หน้า.

ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยครอบครัวต่อการใช้ยาเสพติด
ของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง
ประกอบด้วย วัยรุ่นเพศชาย อายุระหว่าง 15 - 19 ปี ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดที่อยู่ในศูนย์ฝึกและ
อบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จำนวน 124 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นชาย การทำหน้าที่ของครอบครัว
ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และการใช้
ยาเสพติด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา
และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุ 15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
41.90 รองลงมา อายุ 14 ปี ร้อยละ 25.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 86.30 รองลงมาคือ
ยาไอซ์ ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 73.39 สาเหตุของการใช้ยา
เสพติด คือ อยากรอง ร้อยละ 77.40 เพื่อนชักชวน ร้อยละ 54.80 ปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวมี
อิทธิพลและสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง
อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 13.30 ($p < .05$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นชายควรตระหนักถึงการประเมินความขัดแย้งในครอบครัวและพัฒนา
รูปแบบ/ กิจกรรม วิธีการเพื่อลดความขัดแย้งนี้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด
ของวัยรุ่นชาย

54920272: MAJOR: FAMILY NURSING PRACTITIONER; M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: FAMILY FACTORS/ SUBSTANCE ABUSE/ ADOLESCENTS

WARAPORN MUNGKUNG: FAMILY FACTORS INFLUENCING SUBSTANCE ABUSE OF MALE ADOLESCENTS IN THE BANBUENG JUVENILE VOCATIONAL TRAINING CENTRE AT BANBUENG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: CHINTANA WATCHARASIN, Ph.D., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 104 P. 2015.

This study aimed to examine family factors influencing male adolescents' substance abuse in the Banbueng Vocational Training Centre, Banbueng District, Chon Buri Province. The sample consisted of 124 male adolescents aged 15-19 years old. They were selected by a simple random sampling technique. The instruments used in this study were demographic data forms and self-report questionnaires related to family functioning, family relationships, parenting styles, and family conflicts. Descriptive statistics and multiple regression were performed for data analyses.

The results revealed that 41.90 % of the participants started using substances at the age of 15 and 25.00 % at the age of 14 years. Among the sample, 86.30 % used methamphetamines, 63.70 % used the methamphetamine hydrochloride and 73.39 % used more than one kind of substance. The reasons for substance abuse included curiosity (77.40 %) and peer influence (54.80 %). Only family conflict factor significantly predicted male adolescents' substance abuse and explained 13.30 % of variance ($R^2 = .133$, $p < .05$). The findings suggest that health care personnel working with male adolescents should be concerned about assessing conflicts within the family and develop programs or strategies to reduce conflicts in order to prevent and solve the problems related to substance abuse among male adolescents.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นชายกับการใช้ยาเสพติด.....	28
แนวคิดระบบครอบครัวและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย.....	29
ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	53
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว.....	53
ส่วนที่ 2 ลักษณะการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย.....	56
ส่วนที่ 3 ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย.....	59
ส่วนที่ 4 อำนาจในการทำนายปัจจัยครอบครัวต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง.....	60
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	67
รายการอ้างอิง.....	69
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	82
ภาคผนวก ค.....	85
ภาคผนวก ง.....	95
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นผู้ชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง.....	54
2 จำนวนและร้อยละของลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นผู้ชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง.....	55
3 จำนวนและร้อยละของลักษณะการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นผู้ชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง.....	57
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยครอบครัวและการใช้ยาเสพติดโดยรวม.....	59
5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นผู้ชาย.....	60
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นผู้ชาย.....	61
7 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน.....	96
8 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน.....	98
9 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องความขัดแย้งในครอบครัวของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน.....	99
10 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน.....	101
11 การสร้างและให้ค่าตัวแปรหุ่น.....	102

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และแนวโน้มของปัญหาช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2553 พบว่า ผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดที่จับกุมได้ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย มีอายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 22.40) อายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 21.50) และอายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 16.30) ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.50 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 16.30 ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด [สำนักงาน ป.ป.ส.], 2555) ข้อมูลของ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม (2554) พบว่า เด็กและเยาวชนมีการกระทำผิดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วงปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2556 พบว่า เด็กและเยาวชนกระทำผิดคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมากที่สุด ร้อยละ 42.24 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 18 ปี (ร้อยละ 70.97) เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.24 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 6.76 (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม, 2556)

ยาเสพติดมีมากมายหลายชนิด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ผีน กัญชา เฮโรอีน ยาอี ยากระตุ้นประสาท โคเคน สารระเหย เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการป้องกัน ปราบปราม บำบัด ยาเสพติดยังมีการแพร่ระบาดอยู่ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ประจำปี 2013 ของ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nation Office on Drugs and Crime [UNODC], 2013) พบว่า ทั่วโลกมีประชากรอายุ 15 - 64 ปี ใช้ยาเสพติดโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด จำนวนประมาณ 14 ล้านคน ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่น/ เฮโรอีน จำนวน 16.50 ล้านคน ใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน จำนวน 33.80 ล้านคน ใช้กัญชา จำนวน 180.60 ล้านคน มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดประมาณ 102,000 - 247,000 คน สำหรับในประเทศไทย ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 77 - 86) รองลงมาเป็นสารระเหย (ร้อยละ 6 - 8) และกัญชา (ร้อยละ 4 - 10) และยาเสพติดที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น คือ ยาไอซ์ กระท่อม และสีคูณร้อย (สำนักงาน ป.ป.ส., 2555) รัฐบาลตระหนักว่าปัญหาการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ ได้กำหนดให้การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยยึดหลักที่ว่าผู้ผลิต/ ผู้ค้าจะต้องได้รับการปราบปรามลงโทษ ให้มีการใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และเข้มงวด ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (นโยบายรัฐบาล, 2555) ทำให้มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี

พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้น วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 27.80 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 24.00 (สำนักงาน ป.ป.ส., 2555)

การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม และประเทศ (พูนสุข นิติวัดนะ, 2545) ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ในด้านการเรียน ทำให้สมาธิลดลง ผลการเรียนตกต่ำลง มักฝ่าฝืนกฎระเบียบของโรงเรียน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ถูกดำเนินคดี และต้องออกจากโรงเรียน (ชัชชัย ปินเครือ และศุภาพิชญ์ มิชันหมาก, 2550) ในด้านสุขภาพ ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ ทрудโทรม เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น มีบุคลิกภาพไม่ดี ในด้านจิตใจ มีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ก้าวร้าว เฉื่อยชาเกียจคร้าน ผลจากการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ (ชัชชัย ปินเครือ และศุภาพิชญ์ มิชันหมาก, 2550) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ความรับผิดชอบต่อครอบครัวลดลง เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน เสื่อมเสียชื่อเสียง และสูญเสียด้านเศรษฐกิจของครอบครัว (พูนสุข นิติวัดนะ, 2545) ผลกระทบต่อสังคม ทำให้สังคมรังเกียจ/ ไม่ยอมรับ เกิดปัญหาว่างงาน เกิดปัญหาอาชญากรรม ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์หมู่ และผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำลายเศรษฐกิจของชาติ เพราะรัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (สมิต วัฒนชัยคุณธรรม, 2544) และทำให้รัฐสูญเสียรายได้ในการพัฒนาประเทศ รัฐบาลขาดความไว้วางใจจากต่างประเทศในด้านการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยว ประเทศจะมีประชากรด้อยคุณภาพ ส่งผลให้ประเทศพัฒนาได้ช้า

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (จิราพันธ์ รุจิระพงศ์, 2550; ณรงค์ หมั่นอกัย, 2552) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเองที่เป็นวัยชอบทดลอง ถึงแม้ว่าจะทราบโทษของการใช้ยาเสพติดก็ยังคงตัดสินใจใช้ยาเสพติดเพราะอยากลอง (ณรงค์ หมั่นอกัย, 2552) ชอบความท้าทายในทางที่ผิด และมีความเชื่อในทางที่ผิดว่ายาเสพติดบางชนิดช่วยทำให้สบายใจ ลืมความทุกข์ ช่วยให้ทำงานได้มาก ๆ การมีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตนเอง ชอบพึ่งพาผู้อื่น การขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่จะใช้ในการควบคุมตนเอง ประสบการณ์ด้านลบในวัยเด็ก ความต้องการประชดชีวิต (โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ, 2553) ปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลตั้งแต่การเริ่มเสพ การเสพต่อเนื่องหรือการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่

ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง/ แยกทางกัน มีความขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดเกินไป ไม่มีเวลาให้สมาชิกในครอบครัว บุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด เป็นต้น ลักษณะครอบครัวของวัยรุ่นที่กระทำความผิดพบว่า มีลักษณะครอบครัวแยกกันอยู่ ร้อยละ 79.21 ครอบครัวอยู่กับแม่คนเดียว ร้อยละ 30.36 ครอบครัวอยู่กับพ่อคนเดียว ร้อยละ 23.93 ครอบครัวอยู่กับญาติ ร้อยละ 20.11 ลักษณะครอบครัวอยู่ร่วมกันกับพ่อแม่ ร้อยละ 20.79 (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม, 2556) ปัจจัยด้านสังคมพบว่า อิทธิพลของเพื่อนมีผลต่อการใช้ยาเสพติด (กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล, 2545; ณรงค์ หมั่นอกัย, 2552) การมีสภาพแวดล้อมเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดในชุมชน การหาขายเสพติคมาเสพได้ง่าย (สมิต วัฒนชัยคุณกรรม, 2544)

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานราชการ ส่วนกลาง ขึ้นตรงกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีภารกิจในการควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนชาย มีกำหนดระยะเวลาตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลแต่ไม่เกินอายุยี่สิบสี่ปีบริบูรณ์ กำหนดเขตอำนาจรับเด็กและเยาวชนชายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรีเข้ารับการฝึกอบรม ระหว่างการควบคุมดูแลต้องจัดการเรียนการสอนวิชาสามัญและวิชาชีพให้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟู พัฒนาและสงเคราะห์เด็กและเยาวชน จากข้อมูลของ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม (2556) พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 จังหวัดชลบุรี มีเด็กและเยาวชนกระทำผิด จำนวน 1,137 คดี เป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 460 คดี คิดเป็นร้อยละ 40.46 จัดเป็นจังหวัดที่มีเด็กและเยาวชนกระทำผิดมากเป็นอันดับสอง รองจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 3,188 คดี และจากข้อมูลงานทะเบียนของ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง (2557) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีเด็กและเยาวชนชายเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง เฉลี่ย 436 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เฉลี่ย 362 คน พบว่า จำนวนเด็กและเยาวชนกระทำผิดลดลง อาจเนื่องมาจากการหันเหคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมหรือศาลมีคำพิพากษาให้คุมประพฤติแทน แต่คดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ (เสพ ครอบครอง จำหน่าย) พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.28 เป็นร้อยละ 61.33 ส่วนคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินลดลงจากร้อยละ 38.85 เหลือร้อยละ 25.70 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นกระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่กระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน (ลักทรัพย์ วิ่งราวทรัพย์ จี้ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์) และคดีอื่น ๆ มีประวัติการใช้ยาเสพติดมากกว่าร้อยละ 50.00

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝัง ชัดเจนทางด้านคุณธรรมจริยธรรมให้เป็นสมาชิก

ของสังคมที่มีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2554) ครอบครัวเป็นแหล่งสร้างนิสัย ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติสำหรับวัยรุ่น อิทธิพลของครอบครัวจึงมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งกาย และใจของเด็ก (เดชา ศิริเจริญ, 2552) การเรียนรู้ และการปรับตัวทางสังคมของเด็ก ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ได้รับอิทธิพลจากครอบครัว หากครอบครัวมีความบกพร่องก็ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ขาดความสมดุลในครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น พฤติกรรมเกรี้ยวกราด ดุด่าเยาะเย้ยหรือเป็นหนทางสู่การกระทำผิดของวัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา งานวิจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นพบดังนี้

รูปแบบครอบครัวมีผลต่อการใช้ยาเสพติดโดยพบว่า ลักษณะครอบครัวที่แตกแยก ส่งผลต่อความอบอุ่นในครอบครัว (พิชิต บัณฑิตเอก, 2552; ยูพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และชนภูมิ สามัคคีคารมณ, 2553) และการที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของเยาวชน (วนัญญา แก้วแก้วปาน, 2551) นอกจากนี้การศึกษาของ ลลิตา เดชาวุธ (2548) พบว่า รูปแบบครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น และสามารถทำนายการเสพยาบ้าได้ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้าลดลง 0.938 เท่า ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวสามารถทำนายปัญหาการใช้ยาเสพติดได้ (Barrett & Turner, 2006) การทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อการใช้ยาเสพติด การทำหน้าที่ไม่เหมาะสม ขาดการอบรมเลี้ยงดู ปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดจนเกินไป ส่งผลให้ครอบครัวไม่มีความสุขทำให้วัยรุ่นหันไปคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสม และใช้ยาเสพติด (พิทักษ์ สุริยะใจ, บังอร สุปริศา และอรัญญา แพ้จู้, 2553) การทำหน้าที่ในด้านการควบคุมพฤติกรรมของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน (กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล, 2545) นอกจากนี้สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีสามารถลดความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด (Kopak, Chen, Haas, & Gillmose, 2012) ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดีจะเกิดความห่างเหิน ขาดความผูกพัน และนำไปสู่ปัญหา และความขัดแย้งกันในครอบครัว (จิราพร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื้อล้อม และดุษณี คำมี, 2552) การขาดความรัก ความผูกพันภายในครอบครัวส่งผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้าของเยาวชน (ยุทธนา แพ้คำ, 2545) เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาการติดยาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มาจากครอบครัวที่ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกับครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบห่างเหิน (วิรุช สอนกอง, 2546; เฉลิมศรี ราชนาจันทร์, 2553) นอกจากนี้ความขัดแย้งในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน และทำนายการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 67.10 (กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล, 2545; Herrenkohl, Lee, Kosterman, & Hawkins, 2012) การมีความรุนแรง

ในครอบครัวส่งผลให้เยาวชนใช้ยาเสพติด (รังสิริ นามันนิล, 2554; Caballero, Ramos, Gonzalez, & Saltijera, 2010)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพสามารถหล่อหลอมให้วัยรุ่นเป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม (คูลยา จิตตย โศธร, 2552; Simon & Conger, 2007) รูปแบบการเลี้ยงดูที่เข้มงวดหรือปล่อยปละละเลย มีผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบสูงกว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (ทัศนิกา สิทธิพงษ์ และเกษญาวัลย์ ตันริยงค์, 2551) การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยเป็นปัจจัยผลักดันไปสู่การใช้ยาเสพติด (พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ, 2553) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกดดันมีโอกาสดื่มสุรามากกว่าผู้ได้รับการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล (ภาคภูมิ สังข์ทิพย์, 2553)

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น จุดเริ่มต้นของปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นมาจากครอบครัว เนื่องจากสภาพครอบครัวในสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านโครงสร้างทางประชากร การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเจริญทางเทคโนโลยีต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัว ด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้/ อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ทำตามกลุ่มเพื่อน ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ขาดประสบการณ์ชีวิต อาจชักนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ดังนั้น การป้องกันปัญหาการใช้ยาเสพติดย่อมดีกว่าการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด ซึ่งพ่อแม่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดยาเสพติด (วิรุช สอนกอง, 2546) หากครอบครัวมีการทำหน้าที่ได้ดี ให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัว ให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีการควบคุมพฤติกรรม มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ลดความขัดแย้งในครอบครัวจะช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นชายหันไปใช้ยาเสพติดได้

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว และปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่มีความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นหญิง ถึงแม้ว่าจะมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจำนวนมากและพบว่า มีตัวแปรหลายตัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด แต่ตัวแปรที่มีความหลากหลายที่จะใช้ในการทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย และส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพหรือไม่เสพ วัดทัศนคติ และความรู้ในวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา แต่วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดหรือกระทำความผิดส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษาแล้ว นอกจากนี้การวิจัยที่ผ่านมาไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด ประกอบกับผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นที่กระทำความผิดพบว่า มีวัยรุ่นชายกระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดมากที่สุด จากการสัมภาษณ์ และคัดกรองการใช้ยาเสพติดในหน่วยงาน วัยรุ่นชาย

มีการใช้ยาเสพติดจำนวนมาก และส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวหย่าร้าง/ แยกทางกัน อาศัยอยู่กับญาติ มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง มีการเลี้ยงดูแบบตามใจ ขาดการควบคุมดูแล มีความขัดแย้งในครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย เหตุผลในการเลือกสถานที่แห่งนี้ในการศึกษา เนื่องจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ไม่ได้จัดตั้งครบทุกจังหวัดและในเขตภาคตะวันออกมีศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 1 จังหวัดระยอง และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี การเลือกสถานที่แห่งนี้จึงมีความเหมาะสม และเพียงพอในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติดร่วมกับครอบครัว สร้างกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกัน และแก้ไขการติดยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยปัจจัยครอบครัว ได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัวต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบครอบครัว มีอิทธิพลทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
- เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบ ประกอบด้วย ระบบย่อยหลายระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และมีการปฏิสัมพันธ์กับภายนอก ดังนั้นหากมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระบบย่อมส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันดังเช่น รูปแบบครอบครัวซึ่งมีหลายรูปแบบกล่าวคือ ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่ ครอบครัวที่อยู่กับญาติ ครอบครัวที่อยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง รูปแบบครอบครัวที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อเลี้ยงดูแตกต่างกัน ส่งผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ และทัศนคติแตกต่างกัน ในครอบครัวที่มีบิดามารดาแยกทางกัน เด็กจะขาดที่พึ่งทั้งทางกาย และทางใจ

ขาดความอบอุ่น ขาดความรัก ความเมตตา เด็กจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว (เดชา ศิริเจริญ, 2552) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมดงการศึกษาของ ยุพา พูนขำ และคณะ (2553) ที่พบว่า สาเหตุของการมีพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนมาจากครอบครัวไม่อบอุ่น เยาวชนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีครอบครัวที่อยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง วัยรุ่นมักมีความผูกพันกับครอบครัวเดิมอย่างมาก เป็นการยากที่จะยอมรับสมาชิกใหม่มาในครอบครัว ลำบากใจว่าจะจงรักภักดีกับฝ่ายใด ทำให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ ความเครียด ความกดดัน เรียกร้องความสนใจ ทำให้วัยรุ่นหัน ไปคบเพื่อน และหันไปใช้ยาเสพติดได้ (ลลิตา เดชาวุธ, 2548)

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี มีอิทธิพลทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันหรือจัดการร่วมกัน เพื่อความสมดุลหรือความสุขของครอบครัว ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีจะทำให้ครอบครัวมีความสมดุล ครอบครัวมีความสุข ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะเป็นเสมือนเกราะอันแข็งแกร่งที่จะปกป้องวัยรุ่นจากอิทธิพลทางลบ โดยเฉพาะการใช้ยาเสพติด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่หน้าที่ได้ไม่ดี กล่าวคือ ครอบครัวที่มีการแก้ปัญหาไม่ถูกต้อง ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา ขาดการสื่อสารที่ดี มีการสื่อสารทางลบ ไม่ทำตามบทบาทหน้าที่ ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก ไม่มี ความผูกพัน มีการปล่อยปละละเลย ไม่ควบคุมพฤติกรรม ทำให้เด็กกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย พาลเกร ก่อให้เกิดปัญหาด้านความประพฤติ และนำสู่การก่ออาชญากรรม (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) หรือการใช้ยาเสพติดจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติด (ลลิตา เดชาวุธ, 2548; พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ, 2553)

3. ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีอิทธิพลทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีองค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การสื่อสาร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มีการยอมรับ ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน และมีความผูกพันทางอารมณ์ที่ดีต่อกัน เกิดความสมดุลของระบบครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวส่งผลให้เกิดความผูกพันในครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัว สามารถลดความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด (Kopak, Chen, Haas, & Gillmose, 2012) ส่วนการมีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดความเหินห่าง ขาดความรัก ความเข้าใจต่อกัน เกิดความขัดแย้งในครอบครัว (จิราพร ชมพิกุล และคณะ, 2552) ทำให้ครอบครัว

ขาดความสุข ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัว ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเริ่มออกห่างจากครอบครัว มีการคบเพื่อนที่ให้การยอมรับ หากคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสมจะนำมาซึ่งการใช้ยาเสพติด (ยุทธนา แพดำ, 2545; รั้งตินา แม้นิล, 2554) เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาการติดยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่นพบว่า ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกับครอบครัว (วิรุช สอนทอง, 2546)

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวแบบเอาใจใส่ มีอิทธิพลทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นการปฏิบัติของบิดามารดาต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ทำให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึกและการกระทำเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวในสังคม ซึ่งแต่ละครอบครัวมีรูปแบบการเลี้ยงดูต่างกัน หากสมาชิกในครอบครัวได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีทักษะในการดำเนินชีวิต มีการปลูกฝังค่านิยม ทักษะคติที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผล เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ขาดความอบอุ่น ไม่รู้ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรกระทำ ถูกชักจูงได้ง่าย การเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบแตกต่างกันกล่าวคือ รูปแบบการเลี้ยงดูที่เข้มงวดหรือปล่อยปละมีผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบสูงกว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (กัญฉิกา สิทธิพงษ์ และเกษฎาวัลย์ ตันริยงค์, 2551) รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถหล่อหลอมให้วัยรุ่นเป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม (ดุลา จิตตย โศธร, 2552; Simon & Conger, 2007) การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เป็นปัจจัยผลักดันไปสู่การใช้ยาเสพติด (พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ, 2553)

5. ความขัดแย้งในครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ความขัดแย้งในครอบครัวเป็นความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกต่อกัน ในลักษณะของการโต้เถียง การทะเลาะเบาะแว้ง การไม่เชื่อถือ การไม่ยอมรับในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ กฎระเบียบในบ้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ การเรียน การคบเพื่อน การแต่งกาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดความเครียด และทำลายความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว เนื่องมาจากครอบครัวที่มีบิดามารดาขัดแย้งกัน เช่น ทะเลาะวิวาทเป็นประจำ สมาชิกในครอบครัวจะมีอารมณ์ว่าุ่นสับสน ขุ่นมัวตึงเครียด ยังได้เห็นความรุนแรง ความไม่เป็นธรรม บางครั้งมาระบายอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว จากการกระทำที่ไม่เหมาะสม

ของบิดา และมารดา ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความเคารพนับถือ สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่น่าไว้วางใจ รู้สึกว่าบ้านไม่น่าอยู่ เกิดความเบื่อหน่าย เบื่อการเรียน หนีโรงเรียน หลบหนีออกจากบ้าน อาจนำไปสู่ความประพฤติที่ไม่เหมาะสม (เดชา ศิริเจริญ, 2552) ความรุนแรงในครอบครัว มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด (Caballero et al., 2010) และความขัดแย้งในครอบครัวมีผลต่อการใช้ยาเสพติด และสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้ (กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล, 2545; Herrenkohl et al., 2012)

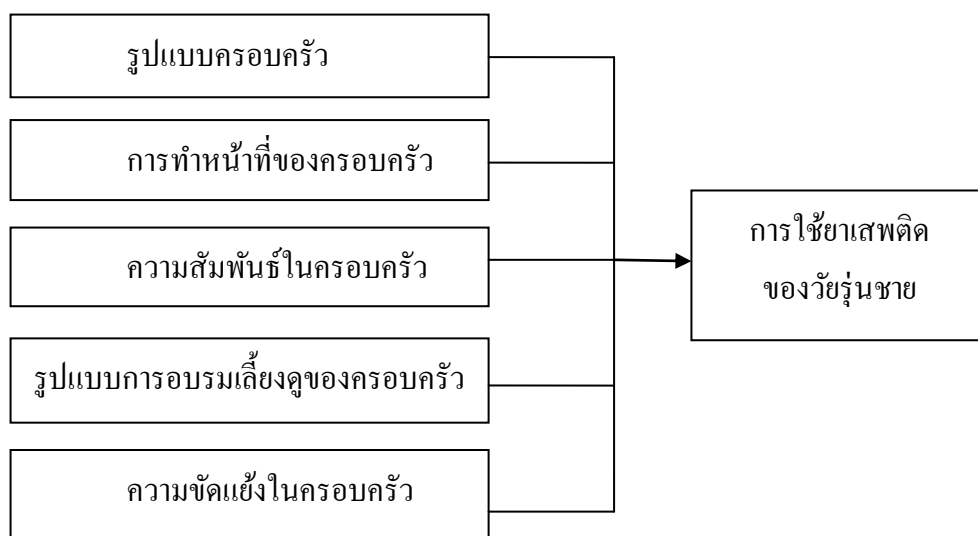
6. รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

เนื่องจากครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ เช่น ระบบย่อยบิดามารดา ระบบย่อยพี่น้อง ระบบย่อยบิดาและบุตร ระบบย่อยมารดาและบุตร ระบบย่อยเหล่านี้ยังประกอบด้วย หน่วยย่อยบุคคลซึ่งจะมีการปฏิสัมพันธ์กันทั้งในระบบย่อยของครอบครัว และระบบใหญ่ภายนอก เพื่อให้ระบบเกิดความสมดุล หากมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว (Wright & Leahey, 2013) ถ้าภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในครอบครัวมีพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวมีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกขาดที่พึ่งทางใจ รู้สึกเป็นปมด้อย ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม มีการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีหรือมีความขัดแย้งในครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ เกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติ ความเชื่อ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อม หากคบเพื่อนที่ไม่ดี จะชักชวนให้มีการใช้ยาเสพติด ปัจจัยดังกล่าวจึงน่าจะร่วมกันทำนายการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบครอบครัว (Friedman, Bowen, & Jones, 2003) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยทฤษฎีระบบครอบครัว (Friedman et al., 2003) ได้กล่าวถึง ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ เช่น ระบบย่อยบิดามารดา ระบบย่อยพี่น้อง ระบบย่อยบิดาและบุตร ระบบย่อยมารดาและบุตร ระบบย่อยเหล่านี้ยังประกอบด้วยหน่วยย่อยบุคคลที่มีความซับซ้อน จะมีการปฏิสัมพันธ์กันทั้งในระบบย่อยของครอบครัว และระบบใหญ่ภายนอก เช่น เพื่อน ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน โดยระบบย่อยจะมีการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อกันในครอบครัว มีการทำหน้าที่

ซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารกัน เพื่อให้ครอบครัวเกิดความสมดุล มีความผาสุก หากมีการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยของครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว (Wright & Leahy, 2013) ทำให้ครอบครัวขาดความสมดุล เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของครอบครัว ชอบทดลองประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ มีอารมณ์อ่อนไหว ต้องการอิสระ เป็นตัวของตัวเอง เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด หากมีสาเหตุหรือปัจจัยในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ การอบรมเลี้ยงดู การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีความบกพร่องหรือการมีความขัดแย้งในครอบครัว ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว ที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และสาลามีคำพิพากษาให้เข้ารับ

การฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จำนวน 180 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง ไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่เข้ารับการฝึกอบรมจนถึงวันที่เก็บข้อมูล มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีประวัติการใช้ยาเสพติดทุกประเภท ยกเว้น บุหรี่ และสุรา อาศัยอยู่กับครอบครัวก่อนเข้ารับการอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง มีความสามารถเข้าใจภาษาไทยทั้งการอ่าน และเขียนหนังสือได้ สื่อสารโดยการพูดได้ และมีสติสัมปชัญญะปกติ ให้ความยินยอม และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 124 คน

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่นชาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 - 19 ปี เพศชายที่กระทำความผิด มีประวัติการใช้ยาเสพติด และศาลมีคำพิพากษาให้เข้ารับการอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ยาเสพติด หมายถึง ยา หรือสารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดจากการสังเคราะห์ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ยกเว้น บุหรี่ และสุรา ซึ่งในที่นี้หมายถึง ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย กระเทียม ยาเคตามีน

การใช้ยาเสพติด หมายถึง การนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายของวัยรุ่นชาย โดยวิธีการรับประทาน สูดดม สูบ ฉีด หรือวิธีอื่น ๆ ซึ่งไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้ และปริมาณการใช้ยาเสพติด การศึกษานี้ประเมินการใช้ยาเสพติดเป็นการประเมินความรุนแรง และผลกระทบของการใช้ยาเสพติด ด้วยแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด ASSIST ของ กระทรวงสาธารณสุข (2554)

รูปแบบครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัวที่วัยรุ่นชายอยู่ก่อนเข้ารับการตัดสินใจฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง มี 4 รูปแบบ คือ ครอบครัวที่อยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง และครอบครัวที่อยู่กับญาติ ประเมิน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปแบบครอบครัว

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นต่อกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันหรือจัดการร่วมกัน เพื่อความสมดุลหรือความสุขของครอบครัว

ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม วัดด้วยแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn family inventory) ของ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2544)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นต่อความผูกพันระหว่างวัยรุ่นกับบุคคลในครอบครัวในด้านการแสดงความรัก การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกัน การแสดงความผูกพันใกล้ชิด การช่วยเหลือกันและการปรับตัว วัดด้วยแบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัวของ รุ่งฤดี จินฉนวนโส (2551)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติ การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน การให้ความรู้ และประสบการณ์ ฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต ปลูกฝัง ค่านิยม ทักษะคติ การเรียนรู้บทบาทต่าง ๆ ของบิดามารดาที่มีต่อบุตร วัดด้วยแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ รุ่งฤดี จินฉนวนโส (2551)

ความขัดแย้งในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำ ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกต่อกัน ในลักษณะของการโต้เถียง การทะเลาะเบาะแว้ง การไม่เชื่อถือ การไม่ยอมรับในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ กฎระเบียบในบ้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ การเรียน การคบเพื่อน การแต่งกาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดความเครียด และทำลายความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว วัดด้วยแบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัวของ กนกรัตน์ แจ่มวิญญู (2545)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่ศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นชายกับการใช้ยาเสพติด
3. แนวคิดระบบครอบครัวและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย
4. ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2000) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ต่อร่างกาย และจิตใจขึ้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษ เรื้อรัง ทำให้อวัยวะ และจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน สุรา ยานอนหลับ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมายว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วย ประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพ เรื้อร าย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลา และสุขภาพ โดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ หมายความว่าถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดจากการสังเคราะห์ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง

กลไกการติดยาเสพติด สามารถอธิบายได้ว่า การติดยามีการพัฒนาจากทฤษฎีการวางเงื่อนไขของพาฟลอฟ นักวิทยาศาสตร์ชาวรัสเซีย ที่ได้ทดลองเกี่ยวกับสรีระการย่อยอาหาร โดยการให้อาหารสุนัขพร้อมกับการสั่นกระดิ่ง สุนัขได้เห็นได้กลิ่นของอาหาร เป็นการกระตุ้นสมอง ทำให้สุนัขน้ำลายไหล และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมา ทำเช่นนี้ไม่นานเมื่อสั่นกระดิ่งโดยไม่ให้อาหารสุนัขก็ยังมีน้ำลายไหล และมีน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมา เนื่องจากว่าสุนัขได้ถูกวางเงื่อนไขว่าเมื่อสั่นกระดิ่งจะได้กินอาหาร เสียงกระดิ่งจึงเป็นตัวกระตุ้นให้สุนัขต้องการพร้อมกับตัวกระตุ้นต่าง ๆ หลายครั้ง ต่อมาตัวกระตุ้นนั้น ๆ ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดการอยากยาโดยที่ไม่มียาได้ (วิโรจน์ วีรชัย, 2544)

จากข้อมูลของ สถาบันวิจัยยาเสพติด (National Institute on Drug Abuse, 1999) อธิบายว่าการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (Cerebral cortex) และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก (Limbic system) สมองส่วนคิด ทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ขณะที่สมองส่วนอยากเป็นศูนย์กลางอารมณ์ความรู้สึก เวลาคนเราเสพยาเสพติด ตัวยาจะไปกระตุ้นทำให้สมองส่วนอยากสร้างสารเคมีชื่อ โดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกมีความสุข แต่ยาเสพติดทำให้สมองสร้างสารโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดจนทำให้รู้สึกเป็นสุขมากขึ้นกว่าปกติ สมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดจึงเสมือนว่าร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีนทำให้มีอาการหงุดหงิดหรือซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้เสพยาพยายามแสวงหายามาใช้ซ้ำ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544) ในขณะที่เดียวกันเมื่อใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะเสียไป แล้วสมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิดจนทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ หากใช้ยาเสพติดบ่อยครั้ง สมองจะสูญเสียความสามารถควบคุมการหลั่งโดปามีนทำให้ไม่สามารถมีความสุขตามธรรมชาติได้ จนเกิดอาการทรมานทรมาย เมื่ออยากมีความสุขจึงต้องพึ่งยาเสพติด สมองจะหลั่งสารโดปามีนมามากพอจนเกิดความสุขได้ อาการเช่นนี้เรียกว่า สมองติดยา ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างรุนแรงในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ผู้เสพไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาหรือความคิด ทำให้มี

อาการทางจิตและสามารถเป็นโรคจิตเต็มขั้นได้ ระยะนี้จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง

จากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ทำให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีนออกมา ทำให้ผู้ที่ใ้ยาเสพติดในช่วงระยะแรกรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจ ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการใ้ยาเสพติด วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อพัฒนาสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ หากครอบครัวมีการทำหน้าที่บกพร่อง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ปล่อยปละละเลยหรือมีความเข้มงวดเกินไป ขาดความรักความเข้าใจในครอบครัว เกิดความขัดแย้งในครอบครัวหรือมีความรุนแรงในครอบครัว ไม่มีการตอบสนองทางอารมณ์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น ทำให้ขาดความเชื่อมั่น มีบุคลิกภาพอ่อนแอ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2549) ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ได้ วัยรุ่นจะเริ่มคบเพื่อนที่ให้การยอมรับ เพื่อทดแทนความรู้สึกที่ขาดหายไป ต้องการความสุขประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลอง อยากเรียนรู้ ชอบความท้าทายต่าง ๆ ขาดความยั้งคิด จึงเป็นวัยที่มีการใ้ยาเสพติดกันมากขึ้น และเมื่อใ้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเสพติด

การเสพติดและการติดยาเสพติด ปัจจุบันการใ้ยาหรือสารบางอย่างถูกจัดว่าเป็นการใ้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) หรือเป็นการเสพติด (Drug dependence) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

1. การใ้ยาในทางที่ผิด เป็นการใ้ยาหรือสารเสพติดที่นอกเหนือวัตถุประสงค์ที่ผู้ผลิตต้องการให้เป็นไปเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนและเป็นการใ้ชั่วคราวระยะสั้น ๆ จนกว่าปัญหานั้นจะคลี่คลาย เช่น การใ้ยาไม่ตรงวัตถุประสงค์ ได้แก่ การใ้กัญชาเพื่อคลายเครียด ใ้ยาบ้าเพื่อเสริมความมั่นใจ ความสนุก (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545)

2. การติดยา เกิดจากการใ้ยาอย่างมาก บ่อยครั้งหรือใ้เป็นระยะยาว เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาบางอย่างหรือเพื่อดับทุกข์ เมื่อใ้บ่อย ๆ และนาน ๆ จะทำให้เกิดการติดยา ดังนั้น การติดยาจึงใ้กับคนที่ใ้ยาหรือสารเสพติดจนมีอาการต้องพึ่งสารเคมีเหล่านั้นอย่างถาวร และมีรูปแบบการใ้ยาอย่างไม่ยั้งคิด จากแรงผลักดันของความอยากทำให้จำเป็นต้องใ้ยาอย่างต่อเนื่อง และใ้ในปริมาณที่สูง (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545)

วิธีการวินิจฉัยการใ้ยาในทางที่ผิด และการติดยา มีเกณฑ์การวินิจฉัย ตามเกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัย และสถิติของความคิดปกติทางจิต และสมองฉบับที่ 4 ปรับปรุงใหม่ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) หรือ DSM - IV - TR (American Psychiatric Association, 2000) ดังนี้

เกณฑ์การวินิจฉัยการใ้ยาในทางที่ผิดได้ระบุให้มีลักษณะอย่างน้อย 1 ลักษณะในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาดังนี้

1. ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน หรือโรงเรียน

เช่น ไปทำงานสาย ขาดงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การขาดเรียนบ่อย หรือการถูกไล่ออกจากโรงเรียน ไม่ช่วยเหลืองานบ้าน ไม่สนใจครอบครัว

2. มีการใช้ยาเสพติดในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ เช่น การขับขีรถยนต์ การใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ การทำงานกับเครื่องจักรต่าง ๆ
3. ไม่ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ ฝ่าฝืนกฎหมาย มีพฤติกรรมเกเร
4. ยังคงใช้ยาเสพติด ถึงแม้จะมีปัญหาระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม เช่น มีการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวจากการใช้ยาเสพติด มีการใช้ความรุนแรง เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดยา ได้ระบุไว้ว่าการติดยาเสพติดจะมีสัญญาณเตือนให้เห็นอาการต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการ จากทั้งหมด 7 ประการ และเกิดขึ้นเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน ดังนี้

1. ตื้อยา คือ มีความต้องการสารเสพติดเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าเดิมถ้าต้องการให้เกิดผลในระดับพอ ๆ กับเดิม หรือใช้ยาปริมาณเท่าเดิมก็จะเกิดผลน้อยกว่า
 2. อาการถอนพิษหรืออาการขาดยา คือลักษณะอาการเฉพาะอย่าง ที่เกิดจากสารแต่ละตัว หรือการใช้สารบางอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนยา
 3. ผู้เสพไม่ได้ตั้งใจที่จะเสพยา แต่ในทางปฏิบัติเสพมากกว่าที่ตั้งใจไว้
 4. มีความต้องการที่จะเสพสารนั้นอย่างต่อเนื่อง หรือผู้เสพไม่สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้
 5. สูญเสียเวลาไปกับการใช้ยา การแสวงหาหรือเสียเวลาในการเสพยาเสพติด
 6. ละวางกิจกรรมสำคัญในชีวิต เนื่องจากการใช้ยาเสพติด
 7. ยังคงใช้ยาเสพติดถึงแม้ว่าจะทราบว่ามีปัญหาทั้งทางร่างกาย และจิตใจเกิดขึ้น
- ระยะของการเสพและการติดยา สามารถแบ่งระยะการเสพ และการติดยาเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (วิโรจน์ วีรชัย, 2544)

1. ระยะเริ่มต้นลอง ระยะแรกนี้ผู้ลองเสพอาจเสพนาน ๆ ครั้ง เช่น งานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์ ผู้ที่ลองเสพไม่รู้ถึงผลเสีย แต่รู้สึกว่าการนั้นมีประโยชน์ทำให้เกิดความพอใจ ลดความทุกข์ความกังวลใจ การเสพในระยะนี้รู้สึกว่ามีพลัง มีความมั่นใจ สามารถทำงานได้มากขึ้น ระยะนี้ตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากเสพมีน้อย สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ การเสพ และเกิดความพอใจเช่นนี้เป็นการวางเงื่อนไขทำให้เกิดผลในลักษณะสะสม และเพิ่มความต้องการเสพ
2. ระยะเสพต่อเนื่อง ระยะนี้ผู้เสพเริ่มเสพบ่อยขึ้น อาจจะเป็นทุกเดือนหรือทุกสัปดาห์ ทำให้สมองถูกวางเงื่อนไขเพิ่มขึ้น ซึ่งเพียงคิดถึงตัวกระตุ้น ได้แก่ สถานที่เสพ ผู้เสพด้วยกัน และสิ่งของที่ใช้ในการเสพ ร่างกายก็เริ่มมีปฏิกิริยาทำให้เกิดความอยากที่จะหาหาหรือสารเสพติดยาเสพ

ระยะนี้ผู้เสพเริ่มคิดถึงยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้นบ่อยขึ้น แต่ยังสามารถที่คิดตัดสินใจว่าจะเสพหรือไม่

3. ระยะเสพติด ระยะนี้ผู้เสพจะเสพบ่อยขึ้นมาก และรู้ถึงผลเสียของการเสพแล้ว ถ้าไม่ตัดสินใจหยุดเสพก็จะกลายเป็นเสพติด และถอนตัวยาก ชีวิตประจำวันเริ่มกระทบกระเทือน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียนหรือหน้าที่การงานเริ่มเกิดปัญหา ระยะนี้ตัวกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น และไม่เกี่ยวข้องกับยาหรือสารเสพติด เช่น ความเครียด ความเหงา ความเบื่อ หลังเลิกงาน เป็นต้น ซึ่งตัวกระตุ้นในระยะนี้ทำให้เกิดความอยากรุนแรงขึ้นแม้เพียงแต่คิดถึงเท่านั้น ก็เริ่มเป็นตัวกระตุ้นอ่อน ๆ ได้ และผู้ติดยาจะคิดถึงยาบ่อยขึ้นและมากกว่าคิดถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันอื่น ๆ การเสพในระยะนี้ไม่สามารถใช้เหตุผลความรู้สึกลึกซึ้งชอบชั่วดีมาบังคับตนได้แล้ว

4. ระยะวิกฤต ระยะสุดท้ายนี้ผู้ติดยาเสพยาบ่อย และใช้เวลาแทบทั้งหมดที่มีไปแสวงหาวิธีหาเงินทองมาซื้อยาเสพติด ไม่สนใจน้ำและอาหาร ผู้เสพยาเสพทุกวัน วันละหลายครั้ง เป็นการวางเงื่อนไขขึ้นสมบุรณ์โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ตัวกระตุ้นทั้งหลายเกิดง่ายแม้เพียงแต่คิดก็เป็นตัวกระตุ้นที่รุนแรงแล้ว ผู้เสพในระยะนี้จะคิดถึงแต่ยาเสพติดแทบจะตลอดเวลา

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการแบ่งระยะของการเสพและการติดยา เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง, 2544)

1. ระยะเริ่มใช้ยา มีการเสพนาน ๆ ครั้งในโอกาสพิเศษ เช่น งานรื่นเริง ที่ยวกลางคืน อยู่กับเพื่อนที่ใช้ยา เมื่อเปรียบเทียบกับผลเสียเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดหรือเป็นการผิดกฎหมาย สมองส่วนเหตุผลยังพอรับได้ ให้ใช้ยาในบางโอกาส ครอบครัวยังมองพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ออกว่าเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

2. ระยะยังคงใช้ยา มีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น เริ่มใช้เป็นประจำแต่ยังห่างเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน สมองส่วนเหตุผลยังควบคุมได้ แต่การตัดสินใจเริ่มเอนเอียงไปในทางใช้ยามากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับปฏิกิริยาในครอบครัวเมื่อทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และพยายามช่วยแก้ปัญหา

3. ระยะหมกมุ่นใช้ยา เป็นระยะที่เสพยาเป็นประจำถี่ขึ้นทุกวัน หรือวันละหลาย ๆ ครั้ง แม้จะรู้ว่าเกิดผลเสียแต่ก็บังคับใจตนเองไม่ได้ เพราะสมองส่วนอยากมีอำนาจเหนือกว่าสมองส่วนเหตุผล ขอมสูญเสียทุกอย่างเพื่อให้ได้ยามาเสพติด พุดจาโกหก ขาดความเชื่อถือจากครอบครัว สุขภาพทรุดโทรม มีอารมณ์เศร้า หวาดระแวง

สาเหตุของการติดยาเสพติด มาจาก 3 ปัจจัย ดังนี้ (กรมการแพทย์, 2556)

1. ตัวยาเสพติด คือ การออกฤทธิ์ของตัวยาที่ทำให้เกิดการเสพติด ได้แก่ ตัวยาออกฤทธิ์แรง เร็ว สั้น การเกิดการคือยาเร็ว เกิดอาการอยากยาที่รุนแรง เสพแล้วมีอาการข้างเคียงน้อย ทำให้กล้าเสพ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนที่ชัดเจนหรือทันที ทำให้กล้าเสพได้บ่อย ๆ

2. ตัวผู้เสพ ที่มีบุคลิกลักษณะหรือความผิดปกติบางอย่างทางกายและทางใจ ได้แก่

2.1 สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติด เช่น โรคซึมเศร้า บุคลิกภาพแบบพึ่งพา ความจำกัดด้านสติปัญญา เช่น ปัญญาอ่อน ความพิการทางร่างกาย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องใช้ยาเสพติดระงับปวด

2.2 สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ โรคทางจิตประสาท เช่น โรคซึมเศร้า โรคประสาท การเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง การทำร้ายจิตใจในวัยเด็ก ปัญหาการมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมหรือพึ่งพา

3. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดความผูกพันในครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่นในวัยเด็ก สภาพแวดล้อมทางสังคมใกล้ชิดกับยาเสพติด มีการใช้ยาเสพติดในครอบครัว การคบเพื่อนที่เสพยา ความเครียดจากการถูกกดดันจากสังคมที่แข่งขัน

ประเภทของยาเสพติด ยาเสพติดแบ่งได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. การแบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยแบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภทดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส., 2552) คือ 1) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ยาไอซ์ แอลเอสดี ฯลฯ จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง 2) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ฟีน มอร์ฟีน โคเคอิน โคเคน ฯลฯ 3) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพติดจะมีบทลงโทษเท่ากับไว้ ได้แก่ ยาแก้ไอ โคเคอินที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสียที่มีฟีนผสมอยู่ด้วย ฯลฯ 4) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 จัดเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษเท่ากับไว้ ได้แก่ อะเซติลแอนไฮโดรด์ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดโอเฟทรินสามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาไอและยาบ้าได้ 5) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 ได้แก่ พืชกัญชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2. การแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) และออกฤทธิ์ผสมผสานกัน

3. การแบ่งตามองค์การอนามัยโลก สามารถแบ่งประเภทยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้ คือ 1) ประเภทฟีนหรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน

เพติดิน 2) ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล พาราโลดีไฮด์ อะโมบาร์บิทัล เมโพรมาเมต ไดอะซีแพม คลอดไดอะซีปอกไซด์ 3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ 4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมทแอมเฟตามีน 5) ประเภทโคเคน เช่น โคเคน โบโคคา 6) ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย ใบกัญชา ยางกัญชา 7) ประเภทคัต (KHAT) เช่น ใบคัต ใบกระท่อม 8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสกาลิน เมล็ดมอร์นิง โกลดี ลำโพง เห็ดเมาบางชนิด 9) ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

ชนิดของยาเสพติด ยาเสพติดมีหลายชนิดดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส., 2555)

1. ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีชื่อเรียกทางการค้าต่าง ๆ กัน เช่น เบนซีตรีน ฟินามีน ฯลฯ แต่ในกลุ่มผู้ใช้หรือเสพนิยมเรียกกันว่า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาได้ป ยาเพิ่มพลัง ฯลฯ ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม ละลายได้ในน้ำ 9 มิลลิลิตร และละลายได้ในแอลกอฮอล์ 500 มิลลิลิตร แต่จะไม่ละลายในอีเทอร์ ผงแอมเฟตามีน เมื่อนำมาผลิตอัดเป็นเม็ดยาแล้วจะมีลักษณะเม็ดยาหลายลักษณะ เช่น เม็ดกลมแบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจ หรืออาจเป็นแคบซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว สีน้ำตาล สีเหลือง สีกระน้ำตาล แต่ที่พบส่วนมากจะเป็นสีขาว เม็ดกลมแบน มีสัญลักษณ์บนเม็ดยา เช่น รูปหัวม้า, LONDON, 99, รูปดาว ฯลฯ ในอดีตวงการแพทย์ใช้แอมเฟตามีนรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเป็น โรคซึมเศร้า โรคง่วงเหงาหาวนอน ใช้ลดความอ้วน แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะพบว่า แอมเฟตามีนจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน ที่เกิดขึ้นกับร่างกายผู้เสพนั้น จะมีผลมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด ระยะเวลาของการใช้ยาเสพติด สุขภาพร่างกายผู้เสพ และเอกลักษณ์ทางเคมีของตัวยามีมากน้อยเพียงใดเป็นสำคัญ

กลุ่มผู้ใช้หรือเสพนแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มวัยรุ่น การเสพนสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การรับประทาน หรือการนำไปผสมในเครื่องดื่มหรือวิธีฉีดเข้าเส้น แต่วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ วิธีสูบ โดยใช้หลอดสูบเอาควันที่ได้จากการเผาไหม้เม็ดยาเข้าทางปาก คล้ายวิธีสูบบุหรี่ เป็นยาเสพติดอันตรายที่ก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อตัวผู้เสพ และสังคมส่วนใหญ่มาก การควบคุมหรือมาตรการลงโทษทางกฎหมาย ซึ่งเดิมควบคุมและเอาผิดไว้เฉพาะผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้จำหน่ายและครอบครองเท่านั้น แต่ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กำหนดให้สามารถดำเนินคดีและลงโทษผู้ที่เสพนแอมเฟตามีนได้ตามกฎหมาย

ฤทธิ์ของแอมเฟตามีน จะส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการทั้งทางร่างกาย และจิตใจดังต่อไปนี้ (วิโรจน์ วีรชัย และลำชา ลักษณ์าภินชัช, 2544) คือ อาการทางกาย ผู้เสพแอมเฟตามีน ประมาณ 20 - 30 กรัมต่อวัน จะมีอาการเบื่ออาหาร พุดมาก ตื่นเต้นง่าย มือสั่น คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว และแรง ไม่รู้สึกง่วง เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง ปาก และจมูกแห้ง หน้ามัน ทำงานได้นานเกินกว่าปกติ รูม่านตาเบิกกว้าง สูบบุหรี่ยึด ท้องเสีย มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย อาการทางจิต มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และเป็นยาที่ถูกดูดซึมได้ง่าย การเสพจึงต้องเพิ่มขนาดเสมอ ๆ หากใช้หรือเสพยาติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต เป็นโรคหวาดระแวง วิตกกังวล มีอาการประสาทหลอน บางรายเพื่อคลุ้มคลั่ง เห็นภาพหลอน และในขณะที่เกิดอาการดังกล่าวอาจทำร้ายตนเอง และผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ เช่น ก่ออาชญากรรม ปล้นจี้ จับตัวประกันหรือก่ออุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น และหากใช้ยาบ้ามากเกินไปขนาดหรือใช้ในปริมาณมากจะทำให้ตัวซีด มีไข้ ใจสั่น ความดันโลหิตสูง หายใจไม่ออก มือสั่นมาก เดินโซเซ คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ชัก หมดสติ หรือเสียชีวิตด้วยอาการของโรคหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก นอกจากนี้ผู้เสพแอมเฟตามีนยังมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด และเป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย

2. ฝิ่น (Opium) เป็นสารเสพติดจากธรรมชาติที่ได้จากยางของผลฝิ่น มีลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว และระสมเรียกว่า ฝิ่นดิบ ส่วนที่นำมาเสพเรียกว่า ฝิ่นสุก ฝิ่นสุกมาจากการนำฝิ่นดิบไปต้มหรือเคี่ยวจนสุก เสพด้วยวิธีกินและสูบ สามารถนำไปสกัดเป็นมอร์ฟินสำหรับระงับอาการเจ็บปวด แต่มอร์ฟินจัดเป็นยาเสพติดเช่นกัน ฝิ่นมีสารอินทรีย์ที่เป็นอัลคาลอยด์ที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ง่วงซึม มึนเมา จิตใจเลื่องลอย ความคิดเชื่องช้า พุดจากวน (อังกูร ภัทรารกร, 2544) ผลกระทบต่อผู้เสพ ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก รู้สึกคันตามตัว ฟันผุ ความดันโลหิตสูง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หากใช้เกินขนาด จะหายใจไม่ออก หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด อาการเหล่านี้จะเกิดเร็ว และมากขึ้นเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือยาแก้ปวดประสาทร่วมด้วย

3. กระท่อม (*Mitragyna speciosa korth*) เป็นพืชยืนต้นขนาดกลางสูง 10 - 15 เมตร ส่วนที่นำมาเสพ คือ ใบ โดยการสูบ เคี้ยว และชงดื่ม ผู้เสพบางกลุ่มนำไปมาต้มน้ำ ผสมกับสารอื่นเพื่อดื่ม โดยมีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น สี่คูณร้อยหรือแปดคูณร้อย เป็นต้น สารสำคัญที่พบในใบกระท่อมคือ ไมตราไจนิน (*Mitragynine*) ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางทำให้รู้สึกชา กดความรู้สึกเมื่อยล้า และทนต่อความร้อนมากขึ้น ทำให้มีผู้ที่ใช้ใบกระท่อมเพื่อทำให้ทำงานกลางแจ้งได้ทนนาน ผลกระทบต่อผู้เสพ ถ้าเสพปริมาณไม่มากจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่หากเสพปริมาณมาก

จะออกฤทธิ์กดประสาท การเสพใบกระท่อมมาก ๆ หรือเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมล็ดที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติด

4. กัญชา (Cannabis, Marijuana) เป็นพืชล้มลุกใบจะแยกเป็น 5 - 8 แฉก ส่วนที่นำมาเสพยาได้แก่ กิ่ง ก้าน ใบ ยอดช่อดอก โดยนำมาตาก หรืออบแห้ง แล้วบดหรือหั่นเป็นผงหยาบ ๆ นำมาอัดเป็นบุหรี่ สูบด้วยบ้องกัญชา เคี้ยวหรือผสมในอาหารรับประทาน พบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งหรือก้อน และน้ำมันกัญชา กัญชามีสารสำคัญ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC โดยเมื่อสูดจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสพยาตื่นตัว ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพยาเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ (วรพงษ์ ตำราญทิชาวัลย์, 2544) ผลกระทบต่อผู้เสพยาทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้อ่อนแอ ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ทำลายระบบทางเดินหายใจ หมดสมรรถภาพทางเพศ ทำร้ายทารกในครรภ์ ทำลายสมอง สูญเสียความทรงจำ ทำให้ความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพยาเป็นผู้มีอาการของโรคจิตเภทหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป และทำลายสุขภาพจิต ฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้ผู้เสพยาอาการเลื่อนลอย ความคิดสับสน และมีอาการประสาทหลอนจนควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งถ้าเสพยาเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีอาการจิตเสื่อม เกิดภาวะทางจิต (Amotivation syndrome) คือ การหมดแรงจูงใจของชีวิต และการทำงานเป็นอย่างมาก

5. ยาไอซ์ (Methamphetamine hydrochloride) เป็นสารเสพติดในกลุ่มที่มีส่วนผสมของสารเคมีประเภทแอมเฟตามีนเช่นเดียวกับยาบ้า แต่อยู่ในรูปของผลึกใส จึงมีสารปนเปื้อนน้อยมาก มักประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 60 - 98 ทำให้พิษร้ายของแอมเฟตามีนสามารถออกฤทธิ์ได้อย่างรุนแรง โดยมากกว่ายาบ้า 8 - 10 เท่า มักเสพยาโดยวิธีสูดควัน ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทอย่างแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เสพยา เช่นเดียวกับยาบ้า แต่จะรุนแรงและทำลายระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะสมองและระบบประสาทได้รวดเร็ว และรุนแรงกว่า มักมีบาดแผลตามร่างกายและใบหน้า ดูทรุดโทรมแก่กว่าวัย เป็นโรคในช่องปาก ฟันพุทกลายเป็นสีดำ โยเก และหลุด ซึ่งมักลุกลามไปทั่วทั้งปาก มีรูปร่างผอมแบบทรุดโทรม ด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเสพยาไอซ์ในระยะยาวจะทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจส่งผลให้หัวใจวายเฉียบพลัน เสียชีวิตได้ ด้านจิตใจจะเกิดความเปลี่ยนแปลง หุนหัน หงุดหงิด กระวนกระวาย หวาดระแวง สับสน ซึมเศร้าอย่างรุนแรง เกิดอาการทางจิต มีอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว มีแนวโน้มใช้ความรุนแรง

ของคนไข้เปิดอยู่ในระหว่างที่ถูกล้างยาสลบได้ เป็นยาที่ละลายได้ดีในไขมัน เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายสามารถกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถกระจายผ่านเข้าไปยัง Cerebrospinal fluid และผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ Half-life ประมาณ 2 ชั่วโมง อาการข้างเคียงของเคตามีน ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดอาการง่วง เห็นภาพลวงตา ผื่นกลางวันหรือประสาทหลอน ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบภายหลังที่ฟื้นจากสลบ ถ้าให้ทางหลอดเลือดดำจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กดการหายใจเล็กน้อย ไม่ควรใช้ในคนที่ เป็นโรคจิตหรือโรคความดันโลหิตสูง ในปัจจุบันได้มีผู้นำเคตามีนไปใช้ในทางที่ผิดเพื่อหวังฤทธิ์ในการหลอนประสาท โดยนำเคตามีนชนิดฉีดมาทำให้แห้งเหลือแต่ตะกอนสีขาว แล้วเสพโดยการสูดดมหรือสูบควัน ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคจิตได้ การเสพยาเคตามีนเป็นเวลานานจะทำให้ผู้เสพทนต่อฤทธิ์ยา ทำให้ต้องใช้อย่างเพิ่มมากขึ้นถึงจะออกฤทธิ์เท่าเดิม ทำให้เกิดอันตรายได้ เพราะการใช้อย่างเคตามีนในขนาดที่สูง จะทำให้เกิดการอาเจียน ชัก สมอง และกล้ามเนื้อขาดออกซิเจนได้ การใช้อย่างเคตามีนในขนาด 1 กรัมอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้การใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการติดยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การประเมินการใช้อย่างเสพติด สามารถประเมินได้ดังนี้

1. เกณฑ์การประเมินคัดกรองการใช้อย่างเสพติด ใช้สำหรับคัดกรองผู้ใช้อย่างเสพติด เพื่อส่งเข้ารับการรักษา โดยมีการจำแนกเป็นผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดยาเสพติดรุนแรง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1.1 ผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

1.1.2 ไข้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา

1.1.3 หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอน/อยากยา

1.2 ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1.2.1 ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ และมีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น

1.2.2 หยุดยาแล้ว มีอาการถอน/อยากยา

1.3 ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/ สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือจากประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้งหรือหลายวิธี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1.3.1 เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยา มากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี หรือบำบัดด้วยยา และบำบัดฟื้นฟูรวมกัน เกินกว่า 3 ครั้ง

1.3.2 ไม่ตั้งใจหรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง เคยถูกจับหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง

2. เกณฑ์การวัดความรุนแรงของการใช้แอมเฟตามีน เป็นการวัดภาวะเสพติด (Addiction scale) มีจำนวน 18 ข้อคำถาม (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีการแปลผลโดยการรวมคะแนน มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 1 - 100 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 12 คะแนน	อยู่ในระยะเริ่มต้นเสพยา
15 - 35 คะแนน	อยู่ในระยะยังคงเสพยา
36 - 55 คะแนน	อยู่ในระยะหมกมุ่นกับการเสพยา
56 - 100 คะแนน	อยู่ในระยะวิกฤต

3. การประเมินการใช้จ่ายยาเสพติด โดยการใช้แบบคัดกรอง ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

แบบคัดกรอง ASSIST คือ แบบประเมินการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด เป็นเครื่องมือการคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัย และแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งระบาดไปทั่วโลก แบบคัดกรองนี้ได้ออกแบบมาเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยให้บุคลากรสุขภาพเป็นผู้สอบถาม ผู้มารับบริการ แล้วบันทึกผล ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที สามารถคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดประเภท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา กัญชา โทเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ยาแก้ไอประสาทหรือยานอนหลับ สารหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น สารเสพติดอื่น ๆ แปลผลโดยสามารถบอกค่าคะแนนความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดแต่ละชนิด ตั้งแต่ระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง หรือสูง ซึ่งสามารถกำหนดวิธีการรักษาที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง เช่น ไม่ต้องรักษา หรือให้การบำบัดแบบสั้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการประเมินและบำบัดรักษา เป็นต้น แบบคัดกรอง ASSIST ช่วยให้ได้ข้อมูลจากผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ยังสามารถแสดงให้เห็นช่วงต่าง ๆ ของปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ อาการพิษเฉียบพลันหรือเมายาเสพติด การใช้เป็นประจำ การเสพติด การใช้แบบเสี่ยงสูงหรือการใช้ยาเสพติดแบบผิด แบบคัดกรอง ASSIST ช่วยชี้ให้เห็นระดับของความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของผู้เสพยาว่าเป็นการใช้ยาเสพติดแบบเสี่ยง และมีโอกาสที่จะเกิดอันตราย หากยังคงใช้ยาเสพติด

เช่นนี้ต่อไป ทำให้ทราบระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด คณะ ASSIST ที่อยู่ในช่วงกลาง ๆ แสดงว่ามีการบ่งชี้ว่ามีการใช้ยาเสพติดแบบเสี่ยงหรืออันตราย (เสี่ยงปานกลาง) ยิ่งคะแนนสูงขึ้นก็ยิ่งบ่งชี้ว่ามีการเสพติด (เสี่ยงสูง)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการใช้ยาเสพติด เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด ASSIST ของกระทรวงสาธารณสุข (2554) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยผู้วิจัยเพิ่มหัวข้อผลกระทบที่เกิดขึ้นจำนวน 5 ข้อคำถาม เพื่อให้มีความชัดเจนครอบคลุมมากขึ้น รวม 13 ข้อคำถาม

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อยู่ภายใต้กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารงานยุติธรรมของเด็กและเยาวชน ในสังกัดกระทรวงยุติธรรมที่ส่งเสริมการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ และสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ การหันเหคือออกจากกระบวนการยุติธรรม ศึกษา และดำเนินการป้องกัน แก้ไข บำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อครอบครัว และเสริมสร้างประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติได้ ในปัจจุบันกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนครอบคลุมทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และมีศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 19 แห่ง เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดนั้น จะถูกแยกการดำเนินคดี ออกจากการดำเนินคดีอาญาสำหรับผู้ใหญ่ โดยต้องถูกดำเนินคดีที่ศาลเยาวชนและครอบครัว ซึ่งได้มีการจัดตั้งขึ้นแล้วในทุกจังหวัด มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นสถานที่สำหรับควบคุมตัวในระหว่างการสอบสวน และการพิจารณาคดี ส่วนรายที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้รับการฝึกอบรมจะถูกนำตัวไปรับการฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ประวัติความเป็นมาของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง มีรายละเอียดดังนี้ (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง, ม.ป.ป.) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลางขึ้นตรงกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองอิรุณ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เปิดดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน บ้านกรูณา 2 เพื่อรองรับเด็กและเยาวชนที่มีความพฤติกรรมรุนแรงจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ เพื่อเข้ารับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูแบบเข้ม และเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ต่อมากระทรวงยุติธรรมได้ประกาศกำหนดเป็นศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 กำหนดให้มีเขตอำนาจ

รับเด็กและเยาวชนในเขตท้องที่จังหวัดชลบุรีเข้ารับการฝึกอบรม มีภารกิจในการควบคุมดูแลเด็กและเยาวชน มีกำหนดระยะเวลาตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลแต่ไม่เกินอายุยี่สิบสี่ปีบริบูรณ์ ระหว่างการควบคุมดูแลต้องจัดการเรียนการสอนวิชาสามัญ และวิชาชีพ ให้การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูพัฒนาและสงเคราะห์เด็กและเยาวชน ดำเนินการด้านกิจกรรมชุมชน และประสานความร่วมมือเพื่อการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างหน่วยงาน มีผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ประกอบด้วย กลุ่มงานและฝ่าย ดังนี้ คือ 1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ดำเนินการเกี่ยวกับงานบริหารงานทั่วไป เช่น งานธุรการ งานการเงิน พัสดุ งานบริหารบุคคลเบื้องต้น งานทะเบียนรับตัวเด็กและเยาวชน งานประชาสัมพันธ์ ให้การต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ญาติ ผู้ปกครองของเด็กและเยาวชน ให้บริการญาติเยี่ยมในวันเสาร์และวันอาทิตย์ และให้บริการการเยี่ยมทางไกลระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ รวบรวมและจัดทำสถิติข้อมูลต่าง ๆ ภายในฝ่ายบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี และเจ้าพนักงานธุรการ 2) กลุ่มงานพัฒนาพฤตินิสัย ดำเนินการด้านการอภิบาลดูแลความเป็นอยู่ การกินอยู่หลับนอน ให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิต ประจำวัน ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมเด็กและเยาวชนเพื่อจำแนก และกำหนดแผนบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคล ควบคุมดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริม และปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัย ปลูกฝังศีลธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมอันดี จัดการศึกษาด้านวิชาสามัญ และวิชาชีพ กิจกรรมเสริมหลักสูตร จัดทำแผนการรักษาความปลอดภัยและเฝ้าระวัง ซักซ้อมแผนการรักษาความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ภายในกลุ่มงานประกอบด้วย นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ พ่อบ้าน และพนักงานพินิจ 3) กลุ่มงานประสานกิจกรรมชุมชน ดำเนินการด้านกิจกรรมชุมชน ประสานความร่วมมือเครือข่ายในงานพิทักษ์ และคุ้มครองสิทธิเด็ก สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านทรัพยากร และความรู้ทางวิชาการ และติดตามหลังปล่อย เพื่อให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ และป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ภายในกลุ่มงานประกอบด้วย นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ 4) กลุ่มงานบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ดำเนินการด้านการจำแนก กำหนดแผนบำบัดรายบุคคล แก้ไข ฟื้นฟู ติดตามประเมินผลและสรุปผล เพื่อปรับแผนบำบัดให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน บำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และพัฒนาทักษะชีวิต บำบัดด้านยาเสพติด ให้การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคม ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ในการดำเนินการตามแผนบำบัดป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ภายในกลุ่มงานประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนเข้ารับการฝึกอบรมตามคำสั่งศาลจำนวน 260 คน มีเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติด จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 เมื่อเด็กและเยาวชนกระทำผิดและศาลตัดสินให้เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง เด็กและเยาวชนรับใหม่จะได้รับการดูแลในเรื่องความเป็นอยู่จากพ่อแม่บ้าน ได้รับการตรวจสภาวะสุขภาพทางกายและจำแนกคัดกรองการใช้ยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดยาเสพติดโดยพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการตรวจสภาพจิตโดยนักจิตวิทยา ได้รับการประเมินทางด้านครอบครัวโดยนักสังคมสงเคราะห์ มีการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศให้เด็กและเยาวชนรับใหม่และผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองทราบถึงแนวทางการดูแลเด็กและเยาวชน สิทธิประโยชน์ การเข้าเยี่ยม เพื่อคลายความวิตกกังวล เด็กและเยาวชนจะมีครูที่ปรึกษาซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชนในความรับผิดชอบ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา แก่เด็กและเยาวชน พิจารณา และดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์ของเด็กและเยาวชน ประเมินเกรดของเด็กและเยาวชน โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นครูที่ปรึกษาใน 2 สัปดาห์แรก สัปดาห์ที่ 3 และ 4 มีนักจิตวิทยาเป็นครูที่ปรึกษา เมื่อครบกำหนดหนึ่งเดือน เด็กและเยาวชนจะได้รับการจำแนกเข้าหน่วยเรียน จำแนกครูที่ปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ มีการกำหนดแผนการบำบัดรายบุคคลร่วมกับนักวิชาชีพ (ประกอบด้วย นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และพยาบาลวิชาชีพ) และนำแผนการบำบัดรายบุคคลเข้าที่ประชุมคณะกรรมการสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของแผนบำบัด ตลอดจนสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่เด็กและเยาวชนได้รับ

ในหน่วยงานมีการประเมินผลเด็กและเยาวชน โดยใช้ระบบเกรดในการเลื่อนระดับชั้น ประกอบด้วย เกรด 1, 2, 3, 4 และ 5 โดยเด็กและเยาวชนรับใหม่จะอยู่เกรด 4 และจะประเมินเกรดทุก 1 เดือน 2 เดือน หรือ 3 เดือน ตามระยะเวลาการฝึกอบรม โดยเด็กและเยาวชนจะได้รับสิทธิประโยชน์ตามระดับชั้น เช่น เด็กและเยาวชนที่ได้รับการประเมินอยู่เกรด 1 จะได้รับสิทธิการลาเยี่ยมบ้านเดือนละหนึ่งครั้ง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน เกรด 1 และเกรด 2 ได้รับสิทธิการลาเยี่ยมบ้านในช่วงเทศกาลสำคัญ คือ วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินีนาถ และวันสงกรานต์ หรือได้รับสิทธิลดการฝึกอบรม พักการฝึกอบรม ปล่อยก่อนครบกำหนด ตามระเบียบของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หากเด็กและเยาวชนกระทำผิดกฎระเบียบข้อบังคับ ไม่ตั้งใจรับการฝึกอบรม หลบหนีหรือกระทำการใดอันก่อให้เกิดความเดือดร้อน ขัดต่อความสงบสุขของเด็กและเยาวชนอื่นหรือก่อความไม่สงบเรียบร้อยภายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ต้องถูกตัดสิทธิประโยชน์หรืออาจต้องรับการฝึกอบรมไปจนกว่าจะครบระยะเวลาการฝึกอบรมขั้นสูง หรือศาลอาจสั่งให้เพิ่มระยะเวลาฝึกอบรมได้

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นชายกับการใช้ยาเสพติด

พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ได้ให้ความหมายว่า เด็ก หมายถึง บุคคลอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ จากความหมายดังกล่าวข้างต้น เด็กและเยาวชน จึงหมายถึง บุคคลที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งจากช่วงอายุดังกล่าว จัดอยู่ในช่วงระยะพัฒนาการวัยรุ่น

วัยรุ่น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทางด้านร่างกาย ตั้งแต่เริ่มการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ พัฒนาด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและรายได้ของตนเอง โดยกำหนดช่วงอายุ 10 - 19 ปี วัยรุ่นมีการแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งในการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไม่แตกต่างกันมาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีอายุ 15 - 19 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนกลาง จะเป็นวัยช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะเวลาที่มีปัญหาด้านอารมณ์และมีการใช้ยาเสพติดมาก โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาวัยรุ่นชายในระยะวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นช่วงระยะเวลาที่อัตราการเจริญเติบโตของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มลดลง การเจริญเติบโตของร่างกายและมีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความพร้อมทางด้านร่างกายเข้าสู่ระยะการเจริญพันธุ์ วัยรุ่นช่วงนี้มีการเรียนรู้และทดลองกิจกรรมในเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแนะนำหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสังคมและสุขภาพต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้องออกจากสถาบันการศึกษา ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ มีความตื่นตัว วิตกกังวล สงสัยต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ลดลง พอใจ และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้ความเวลาในการดูแลตนเอง รูปร่างหน้าตา มักจะแต่งตัวแปลก ๆ และเหมือนกับกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ได้รับการยอมรับความสนใจ วัยรุ่นชายตอนกลางเป็นช่วงระยะเวลาที่มีความรุนแรงทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ต้องการอิสระ ต้องการทดลองเรียนรู้ ไม่ชอบให้บังคับ ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ความรู้สึกอ่อนไหว และโรแมนติก ในวัยรุ่นตอนกลางถึงแม้จะมีความคิดมีเหตุผลมากกว่าเดิม แต่เมื่อพบปัญหาหรือสภาวะวิกฤติต่าง ๆ ความคิดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หรือการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ก็ถดถอยเหมือนวัยรุ่นตอนต้น จากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ วุฒิภาวะที่ไม่พร้อมดังกล่าว

อาจถูกชักนำให้เด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติดได้ (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555)

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม วัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน ทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน มีเพื่อนที่สนิท ขณะเดียวกันก็เป็นช่วงระยะเวลาที่มีความขัดแย้งกับผู้ปกครอง/ พ่อแม่ มากที่สุดจะให้ความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว/ พ่อแม่ลดน้อยลง วัยรุ่น จะมีการทำกิจกรรมกับเพื่อนมากขึ้น ต้องการการยอมรับจากเพื่อน โดยบางครั้งไม่ได้คำนึงถึง ความถูกต้องหรือเหมาะสม เพียงแต่ต้องการยอมรับจากเพื่อน ๆ ในกลุ่มเดียวกัน ถ้าได้เพื่อนดี ชักชวนกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางสร้างสรรค์ วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย แต่ในทางตรงกันข้าม หากมีการคบเพื่อนไม่เหมาะสม เกร ไม่รับผิดชอบ ไม่สนใจ การเรียน มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้ยาเสพติด ขาดการไตร่ตรอง ก็จะชักนำ ให้เพื่อนกลุ่มเดียวกันมีพฤติกรรมเสี่ยงนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ (วิโรจน์ อารีรักษ์, 2553; ศรีเรือน แก้วกัญญา, 2553) นอกจากนี้ วัยรุ่นจะมีกิจกรรม และความสัมพันธ์ใกล้ชิดจนนำไปสู่การมี ความสัมพันธ์แบบชู้สาวและมีเพศสัมพันธ์

โดยสรุป วัยรุ่นชายอายุ 15 - 19 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ในด้านร่างกาย จิตใจ/ อารมณ์ สังคม เป็นอย่างมาก ในวัยนี้กลุ่มเพื่อนมีบทบาท และมีความสำคัญ ค่อนข้างมาก หากมีการคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสม ขาดการไตร่ตรอง จะชักนำไปสู่การมีพฤติกรรม เสี่ยงต่าง ๆ หรือการใช้ยาเสพติดได้ ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยแนะนำดูแล ให้คำปรึกษา ให้ความรักความอบอุ่น เพื่อให้วัยรุ่นชายผ่านระยะพัฒนาการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่าง เหมาะสมต่อไป

แนวคิดระบบครอบครัวและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

แนวคิดระบบครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญที่สุด เป็นสถาบันที่มีบทบาทสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคนในสังคม นับตั้งแต่เกิด เจริญเติบโต จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ครอบครัวเป็นระบบ ประกอบด้วย ระบบย่อยหลายระบบมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความสัมพันธ์กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน (Wright & Leahey, 2013) เช่น หากในครอบครัวมีวัยรุ่นติดยาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ครอบครัวมีบทบาท ในการดูแลอบรมสั่งสอน เลี้ยงดู ปลูกฝัง ถ่ายทอดค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อ เป็นที่หล่อหลอม กล่อมเกลาจิตใจ หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้าง บรรทัดฐานทางสังคมให้แก่บุคคลรุ่นใหม่ไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ ดูแล เยียวยา ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากกระทบต่อวิถี

การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในวัยรุ่น และครอบครัวยังถือเป็นหน่วยเศรษฐกิจย่อยที่สุดที่มีความสำคัญสูง ต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิต การบริโภค และการออม ที่ต้องเริ่ม จากครอบครัวรวมทั้งเป็นรากฐานการสร้าง และพัฒนาชุมชนและสังคมให้เข้มแข็งต่อไป

ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่ผูกพัน และใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตในสังคม ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบ และหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบัน ครอบครัว, 2548) มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีค่านิยมสัญญาร่วมกัน ทำหน้าที่สมาชิกในครอบครัว โดยอาจไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) โดยลักษณะครอบครัวที่ดี ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันสม่ำเสมอในครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายนอก สามารถเผชิญ ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขได้ มีความยืดหยุ่น (Pratt, 1976) ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบ (Friedman et al., 2003) เช่น ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามิ ภรรยา ไม่มีบุตรหรือบิดา มารดา บุตร อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเลี้ยง เดี่ยว (Single parent family) คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบุตร และบิดาหรือมารดาที่ทำหน้าที่เลี้ยง บุตรคนเดียว จากการหย่าร้าง เสียชีวิต ถูกทอดทิ้งหรือแยกกันอยู่ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยง (Stepparent family) ซึ่งแต่ละลักษณะของครอบครัวอาจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว แตกต่างกันไป นอกจากนี้ในแต่ละครอบครัวจะมีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ให้ความรักความเอาใจใส่ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ หน้าที่ในการผลิตสมาชิก และหน้าที่ ในการจัดการทางเศรษฐกิจ (Friedman et al., 2003)

ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดี มีการจัดการภายในครอบครัวที่สมดุล มีขอบเขตที่ชัดเจน มีกฎที่ต้องปฏิบัติเหมาะสม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ก็ส่งผลให้ครอบครัว มีความสุข มีความผูกพันกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่เกิดความรุนแรงหรือความขัดแย้ง ในครอบครัว ส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดี ครอบครัวมีความยืดหยุ่น มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญ กับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และไม่คาดฝันหรือการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสากล ตามระยะพัฒนาการครอบครัวที่มีการเปลี่ยนผ่านเป็นวงจรชีวิตครอบครัวมีความสุข (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ต้องมีการสื่อสาร ที่ดี มีการสื่อสารทางบวก และการใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความผูกพันกัน (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2554) นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในวัยรุ่นได้ เช่น การใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับ การศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546) ที่พบว่า สถาบันครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน

ยาเสพติดของเยาวชนได้ถึงร้อยละ 52.50 เมื่อสถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง เยาวชนจะมีความเข้มแข็ง มีทักษะชีวิต มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้มากขึ้น การศึกษาของ ธงชัย กุลวิริยะ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด คือ การได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากครู อาจารย์ เพื่อน และการได้รับข่าวสาร การศึกษาของ วิรุช สอนกอง (2546) ที่พบว่า สภาพปัญหาการติดยาเสพติด และสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น มีสัมพันธ์ภาพที่ห่างเหิน ไม่ใกล้ชิดกับครอบครัว สาเหตุการติดยาเสพติดมาจากเพื่อน ผู้ที่มีบทบาทในการป้องกันเยาวชนรุ่นหลังไม่ให้ติดยาเสพติดคือ บิดามารดา

ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวมีการทำหน้าที่บกพร่องไม่สมบูรณ์ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน ขาดการปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสารทางลบ มีการทะเลาะเบาะแว้ง มีความขัดแย้งในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี มีการใช้ยาเสพติดในครอบครัว ขาดความยืดหยุ่นในครอบครัว ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ขาดความผูกพัน โดยวัยรุ่นจะมีการรับรู้จากการกระทำที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อทัศนคติในทางลบ มีความเชื่อในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกกดดันคับข้องใจ เหงา ว้าเหว่ ขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีความสุข ทำให้มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง ขาดความเชื่อมั่น ถูกชักจูงไปในทางไม่ดีได้ง่าย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดได้ง่าย (พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ, 2553)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

มีหลายทฤษฎีที่ใช้อธิบายการติดยา และสาเหตุ/ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ในมนุษย์ และพบว่า สาเหตุการใช้ยาเสพติดไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน ทฤษฎีเกี่ยวกับการติดยาเสพติดมีหลายทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการติดยา (Theory of addiction) มีผู้ศึกษาว่าเหตุใดที่ทำให้เกิดการติดยา ค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1977 โดย Engel (1977) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ค้นพบแนวคิด Biopsychosocial model ซึ่งแนวคิดนี้ใช้ในทางการแพทย์ไม่ได้ใช้สำหรับศึกษาในเรื่องการติดยาเสพติด โดยเฉพาะ 10 ปีต่อมา Donovan and Marlatt (1988), Wallace (1990) ได้ประยุกต์ Biopsychosocial model เพื่อศึกษาในเรื่องการติดยาเสพติดโดยเฉพาะพบว่า การติดยามีสาเหตุมาจากแนวคิด Biopsychosocial model ซึ่งแนวคิดนี้จะประกอบด้วยองค์ประกอบสามปัจจัย คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบ Biopsychosocial model เป็นรูปแบบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมติดยาเสพติดว่ามีความซับซ้อน มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเป็นพลวัตร ขึ้นอยู่กับ

แต่ละบุคคลสามารถอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการศึกษาเสพติด ดังนี้

1.1 Biological model รูปแบบทางชีวภาพนี้เน้นความสำคัญทางพันธุศาสตร์ ให้ความสำคัญทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะผลที่เกิดจากสมอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท (Milam & Ketchum, 1981 cited in Fisher, 2010) ซึ่งให้เห็นว่า ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง โครงสร้างของสมองและพันธุกรรมก่อให้เกิดพฤติกรรมมนุษย์ (Horvath, Misra, Epner, & Cooper, 2013)

1.2 Psychological model แนวคิดทางจิตวิทยาเชื่อว่า ด้านจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับแนวคิดหลายอย่าง ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด บุคลิกภาพ การเรียนรู้ พฤติกรรม จิตวิทยา พัฒนาการ จิตวิทยาปกติ จิตวิทยาสังคม เป็นต้น การติดทางใจเริ่มต้นจากการใช้ยาเสพติด เพื่อความสนุกจนกลายมาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของชีวิต การใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่สำคัญมากส่งผลให้สามารถทำสิ่งอื่นในชีวิตได้ เช่น การงาน บิคา มารดา (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545) แนวคิดเรื่องพยาธิสภาพภายในจิตใจ ผู้ติดยาเสพติดมักทำให้เหตุผลที่เขาต้องใช้ยาเสพติด เพราะในชีวิตเขามีปัญหาไม่สามารถแก้ปัญหาตามลำพังได้ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว กลุ่ม โกรธ ซึมเศร้า และอื่น ๆ บีบบังคับให้บุคคลต้องใช้ยาเสพติดเพื่อลดสภาวะความกดดัน

1.3 Sociological theory ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การใช้ยาเสพติดเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ตรง พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้การแสดงออกทางพฤติกรรมใหม่ โดยจะเก็บไว้ในความทรงจำ (Bandura, 1977) การเรียนรู้เกิดขึ้นภายในกลุ่มสังคม ซึ่งรวมถึงครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชนขนาดใหญ่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีอิทธิพลมากที่สุด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ปัญหาภายในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก มีความขัดแย้งในครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการทำหน้าที่ครอบครัว ครอบครัวมีการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ สังเกต จดจำ เลียนแบบในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาเสพติด การใช้ความรุนแรงหรือสภาพสังคมต่าง ๆ เช่น การว่างงาน ความยากจน ได้รับความไม่ยุติธรรม เป็นต้น ปัจจัยทางชีวภาพ ทางจิตใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ได้รับความทุกข์ใจ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ บุคคลจึงปรับตัวโดยการ ใช้ยาเสพติด (Alcohol and Drug Servis, 1996)

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของจิตใจ อันประกอบไปด้วยสามส่วน คือ 1) Id เป็นสภาวะจิตที่คิดตัวมาตั้งแต่เกิดรวมถึงสัญชาตญาณ มักเกี่ยวกับการตอบสนองทางกาย ความพอใจ โดยไม่คำนึงถึงเหตุผล ความเป็นจริง ความดีงาม 2) Ego เป็นสภาวะจิตแห่งการรับรู้และเข้าใจ รับรู้ข้อเท็จจริง การใช้เหตุผล 3) Super ego

เป็นสภาวะจิตที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพในอุดมคติ เช่น ความถูกต้อง มโนธรรม ความยุติธรรม (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2549) ซึ่ง Super ego เป็นส่วนสำคัญ เป็นส่วนของมโนธรรม ถือหลักการประพฤติปฏิบัติอันเป็นที่นิยมทำกันในสังคม ส่วนประกอบสามส่วนนี้เป็นแรงขับภายในของบุคคล เพื่อตอบสนองต่อสัญชาตญาณในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง แรงขับเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ภาวะจิต มีสองส่วน คือ ภาวะจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก จิตใต้สำนึกมีผลต่อจิตสำนึก กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ การใช้ยาเสพติด เกิดจากการทำงานของ Id ego และ Super ego ที่ไม่เหมาะสม เน้นการตอบสนองต่อความสุขความพอใจมากกว่าความมีเหตุผล ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการไม่ได้รับการตอบสนองในวัยเด็ก อย่างเพียงพอ ทำให้มีผลต่อบุคลิกภาพ ขาดความเข้าใจในตนเอง ไม่มีเอกลักษณ์ ทำให้มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ถูกชักจูงให้ใช้ยาเสพติดได้ง่าย และผลของการใช้ยาเสพติดในช่วงแรก ร่างกายจะได้รับความสุขความพอใจ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติด รู้สึกมีความสุข เมื่อใช้ยาเสพติดเป็นประจำ ภาวะจิตใต้สำนึกจะได้รับการกระตุ้นให้ทำงานเต็มที่ตามสัญชาตญาณ ความกดดันในจิตใจ ทำให้ไม่สามารถควบคุมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีเหตุผลได้

3. ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The triadic influence theory) ซึ่ง Flay and Petraitis (1994) ได้นำแนวคิดของนักสังคมศาสตร์หลายท่านที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น (Bandura, 1986; Frakenhaeuser, 1991; Magnusson, 1981; Sandava, 1987 cited in Flay & Petraitis, 1994) มาเสนอเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น โดยใช้ชื่อว่า ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ซึ่งกล่าวถึงประเภทของอิทธิพลที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.1 ปัจจัยทางด้านบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พันธุกรรม และบุคลิกภาพส่วนบุคคล มีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ 1) ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) ทำให้เกิดบุคลิกลักษณะประจำตัว เช่น บุคลิกภาพแบบก้าวร้าว ย้ำคิดย้ำทำ เกียจคร้าน กระตือรือร้น 2) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (Emotional control) ทำให้เกิดการตัดสินใจเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ เช่น การยับยั้งชั่งใจ 3) การแสดงออกที่สะท้อนความคิดที่มีต่อตนเองและผู้อื่น (Extraversion/ Introversion) มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยหรือแบบเก็บตัว ทำให้มีผลต่อกิจกรรมทางสังคม 4) ความสามารถในการเข้าสังคม (Sociability) ทำให้เกิดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การยอมรับผู้อื่น การยินยอมทำตามผู้อื่น 5) ความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence)

3.2 ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ระบบครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สภาพชุมชน แหล่งที่อยู่อาศัย การควบคุมทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยในส่วนนี้ให้ความสำคัญกับบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นแบบอย่าง ในขณะที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่แตกต่างกันออกไป และเป็นแรงจูงใจให้เกิดการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น (Flay, Synder, & Petraitis, 2009)

3.3 ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนี้จะเน้นสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติ โดยสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมจะหล่อหลอมความรู้สึกนึกคิดหรือให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สำคัญของบุคคล อิทธิพลด้านทัศนคติจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากในสังคมวัฒนธรรมมีการปลูกฝังถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่า ความเชื่อ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมและการประเมินค่าของผลลัพธ์ จึงเกิดเป็นทัศนคติของบุคคล และส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้น เช่น การขาดเป้าหมายในชีวิต การชื่นชมกับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมทั่วไป รู้สึกเข้าสังคมไม่ได้

จากอิทธิพลทั้งสามประเภทที่กล่าวมาพบว่ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด แต่ปัจจัยของอิทธิพลแต่ละประเภทจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) อิทธิพลที่ส่งผลโดยตรง (Proximal influence) อิทธิพลนี้สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน เช่น ทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยาเสพติด 2) อิทธิพลที่ส่งผลปานกลางหรือโดยอ้อม (Distal influence) อิทธิพลนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรม ซึ่งทำให้เข้าใจถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติด เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู 3) อิทธิพลที่ส่งผลได้น้อยหรือในระยะห่าง (Ultimate influence) อิทธิพลนี้เป็นปัจจัยที่ห่าง อยู่เหนือการควบคุม จึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดในระยะยาว เช่น โอกาสในการเข้ารับการศึกษา การประกอบอาชีพ อาชญากรรมในแหล่งที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง เป็นทฤษฎีที่อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นว่ามีความซับซ้อน มิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันอย่างเป็นพลวัต โดยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาพบว่ามีปัจจัยทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญ และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการสังเกต เรียนรู้ จดจำ และการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลอื่น (Bandura, 1977) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลใกล้ชิดที่มี

ความผูกพันต่อกัน เช่น ครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตนับตั้งแต่เกิด เจริญเติบโต จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มีบทบาทในการดูแลอบรมสั่งสอน เลี้ยงดู ปลูกฝัง ถ่ายทอดค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อ เป็นที่หล่อหลอมกลมกล่อมเกลาจิตใจ หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคม ให้แก่บุคคลรุ่นใหม่นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติที่กระทบต่อครอบครัว

ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย พบว่า การใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง เช่น เพศ การมีบุคลิกภาพแบบห้วนไหว อ่อนแอ เก็บตัว บุคลิกภาพชอบทำท่าย ขาดแรงจูงใจ ขาดเป้าหมายในชีวิต การมีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ มีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการใช้จ่ายเสพติด 2) ปัจจัยด้านสังคม/ สิ่งแวดล้อม เช่น อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อมทางสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน กระแสสื่อและเทคโนโลยี 3) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ครอบครัวที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่ผู้ปกครองคาดหวังต่อสมาชิกในครอบครัวสูงเกินไป สมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเสพติด แบบแผนการเลี้ยงดูของครอบครัว ครอบครัวที่ใช้อำนาจ ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพแบบห่างเหิน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย ได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบครอบครัว ครอบครัวเป็นระบบ ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกและสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวก็จะส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันในระบบครอบครัว (Wright & Leahy, 2013) รูปแบบครอบครัว อาจแบ่งได้หลายรูปแบบตามลักษณะ โครงสร้างของครอบครัว หรือลักษณะเชิงวัฒนธรรม เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ครอบครัวบุญธรรม ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเดี่ยว ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยง ครอบครัวรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น (Friedman et al., 2003)

รูปแบบครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายเสพติด เนื่องจากรูปแบบครอบครัวจะเป็นตัวกำหนดให้วัยรุ่นรับรู้ถึงความสมบูรณ์หรือความไม่สมบูรณ์ของครอบครัวส่งผลต่อ

อารมณ์ความรู้สึกทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมออกมาโดยการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด รูปแบบครอบครัวที่มีปัญหาจะผลักดันวัยรุ่นไปสู่การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะครอบครัวที่แตกแยก (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) รูปแบบครอบครัวที่ต่างกันส่งผลต่อความสุขของครอบครัวแตกต่างกันดังเช่น ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ วัยรุ่นจะรับรู้ว่าเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ เป็นครอบครัวที่มีความสุขได้รับการเติมเต็มด้านอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น ไม่มีความทุกข์ใจ จึงไม่ไปใช้ยาเสพติด แต่ในครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง จัดว่าเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2545) จะเป็นครอบครัวที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยงหรือสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการแต่งงานใหม่เป็นการรวมตัวของครอบครัวสองครอบครัว ต่างฝ่ายต่างมีภูมิหลัง มีความผูกพันกับอดีต ทำให้เป็นการยากที่จะยอมรับสมาชิกใหม่เข้ามาในครอบครัว โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีความผูกพันกับครอบครัวเดิมมากกว่าในเด็กเล็ก (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดกดดันจากการที่พ่อแม่หย่าขาดจากกัน อาจลงโทษว่าเป็นความผิดของตน อาจเรียกร้องความสนใจเข้ากับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยงที่เป็นสมาชิกใหม่ไม่ได้ โดยเฉพาะเมื่อพ่อแม่ของตนมีลูกใหม่ ทำให้วัยรุ่นน้อยใจ คิดว่าตนเองหมดความสำคัญ อาจแสดงกิริยารุนแรง โดยออกจากครอบครัว หันไปคบเพื่อนนอกบ้านหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น มีพฤติกรรมเกร่ เที้ยวเตร่ ใช้ยาเสพติดได้

การศึกษาเรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของ ลลิตา เดชาวุธ (2548) ที่พบว่ารูปแบบครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น และสามารถทำนายได้ว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยงมีโอกาสเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมอาชญากรรมกับประวัติการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน บ้านกฤษณาของ วนัญญา แก้วแก้วปาน (2551) ที่พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด การศึกษาโครงสร้างของครอบครัว และปัญหาการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของ Barrett and Turner (2006) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เดี่ยว (Single - parent family) มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดมากกว่าครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ (Mother - father family) และโครงสร้างของครอบครัวสามารถทำนายปัญหาการใช้ยาเสพติดได้

สรุปได้ว่า รูปแบบครอบครัวมีหลายรูปแบบ เช่น ครอบครัวที่อยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวที่อยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง ครอบครัวที่อยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวที่อยู่กับญาติ รูปแบบครอบครัวที่ต่างกันส่งผลต่อความสุขในครอบครัวแตกต่างกัน รูปแบบครอบครัวที่สมบูรณ์ทำให้วัยรุ่นรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น รู้สึกเหงา ไม่ได้รับการตอบสนองทางจิตใจ ไม่มีความสุข

วัยรุ่นจึงหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ตนรู้สึกมีความสุข เนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติดทำให้มีความสุข ดังนั้น รูปแบบครอบครัวจึงมีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น

2. การทำหน้าที่ของครอบครัว การทำหน้าที่เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวควรปฏิบัติเพื่อรักษาสมดุล ความสุขของครอบครัว ขึ้นอยู่กับลักษณะ โครงสร้างของครอบครัว และคุณภาพ การทำหน้าที่ของครอบครัว การทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ (McMaster model of family functioning หรือ MMFF) แนวคิดของแมคมาสเตอร์เชื่อว่า ครอบครัวเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว และระบบอื่นภายนอกครอบครัว ครอบครัวประกอบด้วย ระบบย่อยหลายระบบมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน พฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย แนวคิดนี้พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เป็นกรอบแนวคิดภายใต้กรอบของทฤษฎีระบบ แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (Epstein, Bishop, Ryan, Miller, & Keitner, 1993)

1. การแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านวัตถุ และด้านอารมณ์

2. การสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกในครอบครัวนั้น การสื่อสารที่ใช้คำพูดมากกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ครอบครัวที่สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้ชัดเจน ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือ อ้อมค้อม ไม่ตรงประเด็นครอบครัวจะทำหน้าที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ

3. บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ การประเมินการทำให้บทบาทครอบครัวพิจารณาจากการมอบหมายหน้าที่ที่ตามบทบาทและการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท ถ้าสมาชิกได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และสามารถแสดงบทบาทได้สอดคล้องกับหน้าที่ ครอบครัวก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี

4. การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกัน และกันอย่างเหมาะสมทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณ เวลา สถานการณ์ที่เหมาะสม

5. ความผูกพันต่อครอบครัว หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกครอบครัวมีต่อกัน และการแสดงออกถึงความสนใจ การเห็นคุณค่า และการทุ่มเทต่อกัน

6. การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรม

ของสมาชิกครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติตามอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด กล่าวคือ การทำหน้าที่ของครอบครัว ทั้ง 6 ด้าน จะทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปได้ สามารถปรับตัว มีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ครอบครัวเกิดความสมดุล มีความสุข ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกที่มีความสุข มีความอบอุ่น หากมีปัญหาก่อเกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ วัยรุ่นจึงไม่จำเป็นต้องหันไปใช้ยาเสพติด

อุมพร ตรังคสมบัติ (2544) อธิบายว่า ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะเป็นเสมือนเกราะอันแข็งแกร่งที่จะปกป้องวัยรุ่นจากอิทธิพลทางลบ โดยเฉพาะการใช้ยาเสพติด ในทางตรงกันข้าม หากครอบครัวทำหน้าที่บกพร่องหรือไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ครอบครัวขาดความสมดุล สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมตามความคาดหวัง ทำให้เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ดังการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ของ วินิรณี ทักษะเทพ (2542) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ มีการทำหน้าที่ในด้านการตอบสนอง ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมมากกว่าครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว หรือครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของ สถิตดา เดชาวุธ (2548) ที่พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อการใช้ยาเสพติด การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีจะทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้าลดลง 0.938 เท่า และการศึกษาของ พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ (2553) ที่พบว่า ครอบครัวที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี ขาดการดูแลเอาใจใส่ เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติด

สรุปได้ว่า วัยรุ่นชายเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดี จะทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวมีความสมดุล สามารถปรับตัวจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ความตึงเครียด สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชายได้ หากครอบครัวทำหน้าที่บกพร่อง จะทำให้มีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดการควบคุมพฤติกรรม วัยรุ่นจึงออกนอกบ้าน โดยไม่มีการควบคุมพฤติกรรม วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระ คบเพื่อนที่ให้การยอมรับ เทียวเตร และชักนำไปสู่การใช้ยาเสพติด ดังนั้น การทำหน้าที่ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นความผูกพัน ความใกล้ชิดคุ้นเคยกัน ตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว มีความห่วงใย รักใคร่ปรองดองกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ปรับตัว

เข้าหากัน สัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นจากการดูแลเอาใจใส่ การทำกิจกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วม ในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งความคิด ความรู้สึก การทำตามบทบาทหน้าที่ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความอบอุ่น ในครอบครัว (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2554)

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อการใช้ยาเสพติดดังนี้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ทำให้ครอบครัวมีความสุข วัยรุ่นจะมีการรับรู้ (Cognitive) ถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ไม่มี ความตึงเครียด ไม่มีความคับข้องใจ ส่งผลให้มีอารมณ์เชิงบวก (Affective) มีความผูกพัน ในครอบครัว ทำให้วัยรุ่นไม่ใช้ยาเสพติด ในทางตรงกันข้าม หากมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน มีสัมพันธภาพแบบห่างเหินจะนำไปสู่ปัญหาและความขัดแย้งตามมา (จิราพร ชมพิกุล และคณะ, 2552) และตัดสินใจเลือกทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังการศึกษาของ ยุทธนา แพดำ (2545) ที่พบว่า การขาดความรักความผูกพันภายในครอบครัวส่งผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้า ในเยาวชน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการเสพยาเสพติดของ สุวรรณิ แสงอาทิตย์ (2550) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การศึกษาประสบการณ์การใช้ยาบ้าของวัยรุ่น ของ เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดมีสัมพันธภาพกับครอบครัวไม่ดี มีสัมพันธภาพแบบห่างเหิน การศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธรของ ปริศนา รัตติดา (2552) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อการเสพยา การศึกษาปัจจัยที่มี ความสำคัญต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดในชาวพื้นเมืองเม็กซิกัน และวัยรุ่นผิวขาวของ Kopak et al. (2012) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวส่งผลให้เกิดความผูกพันในครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัว สามารถลดความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด และการศึกษาการใช้ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและศาสนาเป็นสื่อกลางในการป้องกันผู้ที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อม ที่ไม่ดีและมีการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นชาวอเมริกันพื้นเมืองของ Yu and Stiffman (2010) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาเสพติด การมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ใช้ยาเสพติดลดลง

สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ ความมั่นคงทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัย ที่ช่วยปกป้องให้วัยรุ่นไม่ใช้ยาเสพติด

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูเป็นการที่บิดามารดาปฏิบัติ ต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางวาจาและการกระทำ ทำให้เด็กได้รับรู้ถึงความรู้สึก

และการกระทำ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวในสังคม รูปแบบการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ปัจจัยหนึ่ง เด็กจะเติบโตมีคุณภาพชีวิต และมีบุคลิกภาพอย่างไร จะเป็นคนดีทำประโยชน์แก่สังคมหรือเป็นคนด้อยคุณภาพ สร้างปัญหาแก่สังคม ย่อมขึ้นกับสภาพครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูจากบุคคลในครอบครัว ครอบครัวมีหน้าที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตพึ่งตนเองได้ เป็นแบบอย่างหล่อหลอมความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม จิตสำนึก ปลูกฝังค่านิยม ความรัก คุณค่าการมีชีวิต การอบรมเลี้ยงดูจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ และผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตร คือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม หากมีการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาเสพติด ก็จะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งระบบ

รูปแบบการเลี้ยงดูมีหลายรูปแบบ (Baumrind, 1971) ดังนี้ 1) รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่หรือรูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Authoritative parenting style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะ โดยกำหนดขอบเขตพฤติกรรม มุ่งหวังให้เด็กเชื่อฟัง แต่ก็ให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง โดยพ่อแม่แสดงการยอมรับความคิดเห็นของเด็ก ให้ความอบอุ่นและอธิบายเหตุผลให้เด็กเข้าใจ จึงเป็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ สามารถหล่อหลอมให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัว มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มีความสามารถในการกำกับตนเอง (คุลยา จิตตย โศธร, 2552) 2) รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian parenting style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้อำนาจควบคุม ออกคำสั่งให้เด็กทำตามที่พ่อแม่ต้องการ ไม่เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง ไม่ยอมรับความคิดเห็นของเด็ก ทำตัวห่างเหินไม่ใกล้ชิดกับเด็ก 3) รูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ตามใจ ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนยอมรับบุตร ให้เด็กทำตามความต้องการ โดยไม่มีขอบเขต ให้ความรักโดยไม่ควบคุมพฤติกรรม ต่อมา Maccoby and Martin (1983) ได้เพิ่มเติมรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย (Uninvolved parenting style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ไม่ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กเพิกเฉยต่อเด็ก ไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานพฤติกรรมใด ๆ ให้เด็กปฏิบัติ

นอกจากนี้นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูไว้หลายแนวคิด ซึ่งแนวคิดส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูว่ามีผลกระทบต่อพัฒนาบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตของเด็ก รุ่งฤดี จินฉนวนโส (2551) สรุปรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ หรือรูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบรัก

และสนับสนุนบุตร เด็กในครอบครัวลักษณะนี้จะเห็นความสำคัญของบิดามารดา ขอมรับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาได้ง่าย มีความรับผิดชอบสูง ไม่ทำผิดระเบียบและกฎหมาย มีความละเอียดใจ มีความซื่อสัตย์ และมีความวิตกกังวลน้อย และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ การอบรมเลี้ยงดูแบบถนอมปกป้อง การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการควบคุมเข้มงวด การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เด็กในครอบครัวลักษณะนี้เป็นเด็กที่ไม่มีเป้าหมายชีวิต ไม่มีความพยายามในการทำงาน เมื่อเด็กมีปัญหาจะมีแนวโน้มพึ่งยาเสพติดได้ง่าย

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น เนื่องจากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูส่งผลต่อความรู้สึกรู้สึกผิด บุคลิกภาพ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมที่จะใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด ดังนี้ คือ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก เช่น การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จะส่งผลให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวได้ดี เผชิญปัญหาได้ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจไม่ใช้ยาเสพติด ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ เช่น การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับการตอบสนองในด้านความรัก/ ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ การอบรมสั่งสอนอย่างเพียงพอ ส่งผลต่อกระบวนการคิด การรับรู้/ เรียนรู้ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดความเข้าใจในตนเอง ไม่มีเอกลักษณ์ มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ส่งผลให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติด เพราะผลของการใช้ยาเสพติดทำให้วัยรุ่นมีความสุข เกิดความพึงพอใจ ดังการศึกษาความสัมพันธ์ของการเลี้ยงดูที่แตกต่างกันระหว่างบิดากับมารดาที่มีต่อรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวและผลที่มีต่อวัยรุ่นของ Simon and Conger (2007) ที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ให้ผลบวกต่อวัยรุ่นมากที่สุด และสามารถปกป้องวัยรุ่นจากสิ่งเลวร้ายได้ การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามการรับรู้ของตนเองของ กันตวรรณ มีสมสาร (2544) ที่พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่ารูปแบบอื่น การศึกษาเจตคติการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้แบบกำกับตนเองที่มีการเลี้ยงดูแตกต่างกันของ วรินุช วงศ์คงเดช (2547) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง และมีเจตคติทางบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบตามใจ ส่วนนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจมีเจตคติทางบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุม และแบบทอดทิ้ง การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูและความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยยาเสพติดศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ของ กันฉีกา สิทธิพงษ์ และเกษญาวัลย์ ตันริยงค์ (2551) ที่พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูที่เข้มงวดหรือปล่อยปละละเลยมีความคิดอัตโนมัติด้านลบสูงกว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การศึกษาของ สราวุธ สอนสนาม (2548) ที่พบว่า มูลเหตุจูงใจในการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน มาจากการเลี้ยงดูอย่าง

ปล่อยปละละเลยมากกว่าเด็กและเยาวชนที่ถูกอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีหลากหลายรูปแบบ มีผลต่อการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของบุตร เป็นแบบอย่างที่หล่อหลอมความรู้สึกลึกซึ้ง จิตสำนึก คุณค่าของการมีชีวิต การแสดงออกทางพฤติกรรม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว จึงมีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่น โดยเฉพาะรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ปล่อยปละละเลย

5. ความขัดแย้งในครอบครัว เป็นความคิดหรือการแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ ที่ไม่สามารถตกลงกันได้ ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกต่อกัน ในลักษณะของความไม่เป็นมิตรหรือความไม่ลงรอยกันหรือมีความขัดแย้งในลักษณะของการกระทำ การโต้เถียง การตำหนิติเตียน การไม่เชื่อถือ การไม่ยอมรับในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ กฎระเบียบในบ้าน การเรียน การทำกิจกรรมต่าง ๆ การคบเพื่อน การแต่งกาย การขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนการทำร้ายร่างกาย

ความขัดแย้งในครอบครัวสามารถเกิดได้กับสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น ความขัดแย้งเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในด้านบุคลิกภาพ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; นภาพร คุณแสน, 2556) สาเหตุเกิดจากความคิดเห็นแตกต่างกัน และการอบรมเลี้ยงดู เช่น ในครอบครัวที่มีความเข้มงวด มีความคาดหวัง มีการออกคำสั่งหรือถูกทอดทิ้งจะมีความขัดแย้งมากกว่าครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ผลกระทบจากความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดความเครียด และทำลายความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ขาดแรงจูงใจ หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ อาจทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำร้ายร่างกาย เกิดความรุนแรงขึ้นในครอบครัวได้ ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข

ความขัดแย้งในครอบครัวมีผลต่อการใช้จ่ายเสพติด เนื่องจากเมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัว ผลของความขัดแย้งทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ความไม่เข้าใจ ขาดความสุข เกิดความเบื่อหน่าย วัยรุ่นจึงหาทางออกที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นใช้จ่ายเสพติดได้ ดังการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อการกระทำความผิดในคดียาเสพติด (ยาบ้า) ของเด็กและเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางของ จักรี สุนทรโร (2545) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดคดียาเสพติด (ยาบ้า) คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการแตกแยกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดของ รอชีคะห้ มะสะแม (2553) ที่พบว่า ปัจจัยครอบครัวเกี่ยวกับการทะเลาะกันของพ่อแม่ การลงโทษที่รุนแรง มีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของผู้ติดยาเสพติด การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนของ กนกรัตน์ แจ่มวัฏกุล

(2545) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน คือ ความขัดแย้งในครอบครัว การศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดในผู้ใหญ่ และปัญหาทางสุขภาพจิตของ Herrenkohl et al. (2012) ที่พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัวเป็น ปัจจัยสำคัญในการทำนายการใช้ยาเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต การศึกษาลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของ Tafa and Baiocco (2009) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือมีความขัดแย้งกันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ และการศึกษาความรุนแรงในครอบครัวของ Caballero et al. (2010) ที่พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งในครอบครัว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในครอบครัว เกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน มักจะพบในครอบครัวที่มีบุตรระยะวัยรุ่น ทำให้เกิดความเครียด หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ จะเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง มีการทำร้ายร่างกายกัน เมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัว วัยรุ่นจะเกิดความเครียด สับสน กังวลใจ ไม่สามารถหาทางออกได้ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย จึงหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อให้เกิดความสบายใจ ดังนั้น ความขัดแย้งในครอบครัว จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น หากครอบครัวมีความขัดแย้งมากจะส่งผลให้วัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ความขัดแย้งในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาเสพติด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ปัจจัยครอบครัวซึ่งได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย และความขัดแย้งในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้เข้าใจสาเหตุของปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติดร่วมกับครอบครัว ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาสัมพันธเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และศาลมีคำพิพากษาให้เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึก ฯ จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึก ฯ ไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่เข้ารับการฝึกอบรมจนถึงวันที่เก็บข้อมูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี
2. มีประวัติการใช้ยาเสพติดทุกประเภท ยกเว้น บุหรี่ และสุรา
3. อาศัยอยู่กับครอบครัวก่อนเข้ารับการอบรมในศูนย์ฝึก ฯ
4. มีความสามารถเข้าใจภาษาไทยทั้งการอ่านและเขียนหนังสือได้ สื่อสารโดยการพูดได้

และมีสติสัมปชัญญะปกติ

5. ให้ความยินยอมและสมัครใจให้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = N / (1 + N (e)^2)$$

N = ขนาดของประชากรที่ศึกษา

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่า Minimum sample size

$$n = 180 / 1 + 180 (0.05)^2$$

$n = 124$ คน

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 124 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างจากวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากทะเบียนรายชื่อเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน บ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหมายเลขประจำตัวให้แก่วัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 180 คน

2. ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ จากหมายเลขประจำตัววัยรุ่นชายที่จัดทำไว้ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ จำนวน 124 คน

สถานที่เก็บข้อมูล เก็บข้อมูลในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการขึ้นตรงต่อกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีภารกิจในการควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนชาย มีกำหนดระยะเวลาตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล แต่ไม่เกินอายุ 24 ปีบริบูรณ์ มีผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง เป็นหัวหน้าส่วนราชการ กำกับดูแลกลุ่มงานพัฒนาพฤตินิสัย กลุ่มงานบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู กลุ่มงานประสานกิจกรรมชุมชน และฝ่ายบริหารงานทั่วไป ในระหว่างการควบคุมดูแลเด็กและเยาวชน จะต้องได้รับการศึกษาในสายสามัญหรือสายอาชีพตามความเหมาะสม ได้รับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู และช่วยเหลือสงเคราะห์ตามสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดที่ให้วัยรุ่นเป็นผู้ตอบเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัวที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ ครอบครัวที่อยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวที่อยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวที่อยู่กับพ่อหรือแม่เลี้ยง ครอบครัวที่อยู่กับญาติ ข้อมูลการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ วิธีการใช้ยาเสพติด สาเหตุการใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ดัดแปลงจากแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดแมคมาสเตอร์ (MMFF) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน คือ ด้านการแก้ไขปัญหา จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 3, 8, 25, 26) ด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 9, 16, 23, 28, 31) ด้านบทบาท จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 10, 17, 29) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 4, 11, 18, 34, 35) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 5, 12, 21, 24, 33) ด้านการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 6, 13, 27, 30) ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป จำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 7, 14, 15, 19, 20, 22, 32, 36) โดยมีข้อคำถามทางบวก จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34 และ 35 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33 และ 36 นำไปใช้กับวัยรุ่นชายที่เข้าเสพติดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .88 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ตรงปานกลาง ตรงเล็กน้อย ไม่ตรงเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้ (อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

การให้คะแนน	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	4	1
ตรงปานกลาง	3	2
ตรงเล็กน้อย	2	3
ไม่ตรงเลย	1	4

การแปลผลการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง วัยรุ่นรับรู้ว่าการครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่ดีมากกว่าค่าคะแนนรวมที่น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยใช้แบบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัวของ รุ่งฤดี จินฉวาโส (2551) ประกอบด้วย ข้อคำถามที่แสดงออกในพฤติกรรม 5 ด้าน คือ การแสดงความรักความห่วงใยต่อกัน การพักผ่อนหย่อนใจและสนุกสนานร่วมกัน ความมีน้ำใจช่วยเหลือกัน การให้อิสระต่อกัน และความเป็นประชาธิปไตยในครอบครัว จำนวน 18 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวก 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 และข้อคำถามทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 13 นำไปใช้กับวัยรุ่นชายที่เข้าเสพติดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .80 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

การให้คะแนน	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

การแปลผลความสัมพันธ์ในครอบครัว แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม โดยค่าคะแนนรวมที่มากที่สุด หมายถึง วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณสมบัติในครอบครัวดีมากกว่าค่าคะแนนรวมที่น้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว โดยใช้แบบวัดการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวของ รุ่งฤดี จินฉวาโส (2551) ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม โดยแบ่งเป็นการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงบวก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนบุตร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 26, 28, 29, 30 และการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงลบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ การอบรมเลี้ยงดูแบบถนอมปกป้องมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบปฏิเสธ ไม่ยอมรับบุตร และการอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการเข้มงวด ใช้อำนาจควบคุมกับบุตร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27 นำไปใช้กับวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .85 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

การให้คะแนน	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

การแปลผลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม คะแนนรวมที่มากที่สุด หมายถึง วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณสมบัติได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวดีมีความเหมาะสมมากกว่าค่าคะแนนรวมที่น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว โดยใช้แบบวัดความขัดแย้งในครอบครัวของ กนกรัตน์ แจ่มวิญญู (2545) ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับวัยรุ่นของ Montemayor (1986 อ้างถึงใน กนกรัตน์ แจ่มวิญญู, 2545) ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 ข้อ

คำถามทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14 และ 15 นำไปใช้กับวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .92 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก ไม่แน่ใจ จริงน้อย ไม่จริงเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

การให้คะแนน	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
จริงมากที่สุด	4	0
จริงมาก	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
จริงน้อย	1	3
ไม่จริงเลย	0	4

การแปลผลความขัดแย้งในครอบครัว แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนรวมที่มากที่สุด หมายถึง วัยรุ่นรับรู้ว่ามีครอบครัวที่มีความขัดแย้งมากกว่าค่าคะแนนรวมที่น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการใช้ยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองการใช้ยาเสพติดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด ASSIST (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม นำไปใช้กับวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .87 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย 1 - 2 ครั้ง เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน) จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

การให้คะแนน	คะแนนข้อความ
ไม่เคย	0
1 - 2 ครั้ง	1
เดือนละ 1 ครั้ง	2
สัปดาห์ละครั้ง	3
เกือบทุกวัน	4

การแปลผลการใช้ยาเสพติด แปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม ค่าคะแนนรวมที่มากที่สุด หมายถึง วัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดมาก มีความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด และมีผลกระทบของการใช้ยาเสพติดมากกว่าค่าคะแนนรวมที่น้อย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายมีการใช้ยาเสพติดหลายชนิด การวิจัยนี้เลือกยาเสพติดชนิดที่มีการใช้มากที่สุดมาใช้ในการวิเคราะห์ เนื่องจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง การเสพยาซ้ำเป็นประจำ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้ระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น จนเป็นสมองติดยา (National Institute on Drug Abuse, 1999)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว และแบบสอบถามการใช้ยาเสพติด ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับพฤติกรรมวัยรุ่น จำนวน 1 คน (รายนามแสดงในภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) ได้ดังนี้ แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 1.00 แบบสอบถามรูปแบบ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .87 แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว มีค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามการใช้ยาเสพติด มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .85 ส่วนแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานแล้ว จึงไม่ต้องนำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว และแบบสอบถามการใช้ยาเสพติด ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชนบ้านบึงที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุด ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ดังนี้ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .88 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .80 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .85 แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .92 และแบบสอบถามการใช้ยาเสพติดมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก)
2. ผู้วิจัยขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นผู้ชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จากผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง ซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการ และเสนอต่ออธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อพิจารณาขออนุมัติการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจงให้วัยรุ่นชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจจะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย เช่น ความเสี่ยงด้านจิตใจ เพื่อให้วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ โดยไม่มีผลกระทบหรือเงื่อนไขใด ๆ ในกรณีที่ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี จะให้ผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง) ลงนามยินยอมให้วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วย
4. วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแล้วหากไม่สะดวกตอบแบบสอบถามก็มีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อวัยรุ่นหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อซักถามหรือรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนและตอบข้อซักถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคลายความวิตกกังวล
5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งเมื่อมีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมกับแบบสอบถาม และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก

และเยาวชนบ้านบึง ซึ่งผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึงไม่มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติ เนื่องจากขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จึงนำเรื่องเสนอต่ออธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีคณะกรรมการด้านการวิจัยของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนร่วมพิจารณาเครื่องมือ

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานอภิบาลและการพินิจ (พ่อบ้าน) ที่รับผิดชอบดูแลเด็กและเยาวชน เพื่อขอพบวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายเวลาในการเก็บข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามนัดหมายเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้สามารถดูแลวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้อย่างทั่วถึง เพราะหากให้วัยรุ่นตอบแบบสอบถามทั้งหมด 124 คน จะทำให้วัยรุ่นบางส่วนขาดความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม การดูแลอาจไม่ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงเลือกการตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 - 10 คน ณ อาคารกิจกรรม ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายเมื่อมีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้วซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายมีความวิตกกังวล สอบถามว่า จะมีผลเสียเกิดขึ้นหรือไม่ และบางรายสอบถามว่า ข้อมูลที่ตอบไปนั้นจะทำให้ผู้อื่นล่วงรู้ข้อมูลของตนเองและครอบครัวหรือไม่ ผู้วิจัยได้อธิบายย้ำให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้งว่า จะไม่เกิดผลเสียหายหรือถูกตัดสิทธิประโยชน์ใด ๆ เช่น การประเมินเกรดเพื่อเลื่อนระดับชั้น การได้รับสิทธิประโยชน์ในเรื่องการลากลับเยี่ยมบ้าน การศึกษาต่อหรือฝึกอาชีพภายนอกศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง การขอวันลดการฝึกอบรม การพิจารณาปล่อยขั้นต่ำ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลขอให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่น และในแบบสอบถามไม่มีช่องให้กรอกชื่อและนามสกุล ดังนั้นจะไม่ทราบว่าเป็นข้อมูลของบุคคลใด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการตอบแบบสอบถามว่าจะไม่ส่งผลเสียหายใด ๆ กลุ่มตัวอย่างจึงคลายความกังวล และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง) ลงนามในใบยินยอมร่วมด้วย จากนั้นจึงแจกแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดย

ไม่กำหนดเวลาในระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลาเพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัยและสังเกตดูปฏิกิริยาของกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มตัวอย่างบางราย ซักถามข้อมูลที่ตนเองไม่เข้าใจ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดมีความวิตกกังวล เครียดหรือร้องไห้ จากการตอบแบบสอบถาม มีกลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่าข้อมูลในแบบสอบถามเหมือนชีวิตของตนเองมาก กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 - 60 นาที ซึ่งไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จและส่งคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ หากพบว่า แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนและตอบใหม่จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายโดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive research) ของปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายสุขภาพของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี เพศชาย อาศัยอยู่กับครอบครัว มีประวัติการใช้จ่ายสุขภาพยกเว้นบุหรี่ และสุราที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จำนวน 124 ราย ผลการวิจัยผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

ส่วนที่ 2 ลักษณะการใช้จ่ายสุขภาพของวัยรุ่นชาย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายสุขภาพของวัยรุ่นชาย

ส่วนที่ 4 อำนาจในการทำนายปัจจัยครอบครัวต่อการใช้จ่ายสุขภาพของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.64 ปี ($SD = 0.94$) โดยมีอายุ 18 ปีมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.70 และ 33.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32.30 และไม่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.20 กลุ่มตัวอย่าง (ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 79.80 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.40 นักเรียน คิดเป็นร้อยละ 0.80 กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 80.64 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.29 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชนบ้านบึง ($n = 124$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 17.64$ ปี, $SD = 0.94$)		
15	3	2.40
16	10	8.00
17	42	33.90
18	43	34.70
19	26	21.00
ระดับการศึกษา		
ไม่จบประถมศึกษา	4	3.20
ประถมศึกษา	80	64.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	32.30
อาชีพ		
รับจ้าง	24	19.40
นักเรียน	1	0.80
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	99	79.80
รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง (บาท/เดือน) ($\bar{X} = 1,941$ บาท, $SD = 4755.71$, range 0 - 30,000)		
ไม่มีรายได้	100	80.64
$\leq 5,000$	4	3.23
5,001 - 10,000	14	11.29
10,001 - 15,000	3	2.42
15,001 - 20,000	2	1.61
$> 20,000$	1	0.81

2. ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สถานภาพการสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/ เลิกกัน คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 31.50 แยกกันอยู่ (เนื่องจากการทำงาน) คิดเป็นร้อยละ 10.50 ครอบครัวมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมามีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.20 และมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.60 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 75.80 มีเพียงพอและเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 13.70 ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 10.50 จำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 84.70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 - 5 คน ร้อยละ 15.30 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 - 13 คน โดยกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.10 เท่า ๆ กัน กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 20.90 และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 12.90 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง ($n = 124$)

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	39	31.50
แยกกันอยู่ (เนื่องจากการทำงาน)	13	10.50
หย่าร้าง/ เลิกกัน	55	44.30
บิดาเสียชีวิต	12	9.70
มารดาเสียชีวิต	2	1.60
บิดาและมารดาเสียชีวิต	3	2.40

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน) (\bar{X} = 16,834.68 บาท, SD = 10059.12, range = 5,000 - 60,000 บาท)		
≤ 5,000	5	4.00
5,001 - 10,000	35	28.20
10,001 - 15,000	39	31.50
15,001 - 20,000	22	17.70
> 20,000	23	18.60
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	13	10.50
เพียงพอ	94	75.80
มีเพียงพอและเหลือเก็บ	17	13.70
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (\bar{X} = 4.56, SD = 1.69, range 2 - 13 คน)		
2 - 5	105	84.70
6 - 13	19	15.30
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (รูปแบบครอบครัว)		
อยู่กับบิดามารดา	41	33.10
อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว	41	33.10
อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง	26	20.90
อยู่กับญาติ	16	12.90

ส่วนที่ 2 ลักษณะการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

ลักษณะการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย พบว่าช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ อายุ 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.40 กลุ่มตัวอย่างเริ่มใช้ยาเสพติดอายุน้อยที่สุด คือ 9 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 86.30 ยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 63.70 กัญชา คิดเป็นร้อยละ 62.10 สารระเหยและกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 11.30 มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 26.61) ที่ใช้ยาเสพติดชนิดเดียว คือ ใช้ยาบ้า จำนวน 22 ราย ใช้กัญชา จำนวน 11 ราย มีกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติด 2 ชนิด จำนวน 33 ราย ซึ่งเท่ากันกับกลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ยาเสพติดชนิดเดียว (ร้อยละ 26.61) มีกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติด 3 ชนิด จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 34.68) มีกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติดมากกว่า 3 ชนิด จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 12.10) การใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 77.40 เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 54.80 อยากลองจากการสง่า คิดเป็นร้อยละ 51.60 ไม่สบายใจ/ เครียด คิดเป็นร้อยละ 33.10 ช่วยงานอาชีพ (ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น) คิดเป็นร้อยละ 17.70 และปัญหาครอบครัว จากสมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้ง คิดเป็นร้อยละ 15.30 วิธีการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสูบ โดยการสูดควันคิดเป็นร้อยละ 99.20 ใช้วิธีดม คิดเป็นร้อยละ 11.30 ใช้วิธีรับประทานคิดเป็นร้อยละ 8.50 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของลักษณะการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง ($n = 124$)

ลักษณะการใช้ยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด (ปี) ($\bar{X} = 14.79$ ปี, $SD = 1.13$, range = 9 - 18 ปี)		
9 - 12	2	1.60
13 - 15	93	75.00
16 - 18	29	23.40
ยาเสพติดที่ใช้ (ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด)		
ยาบ้า	107	86.30
ยาไอซ์	79	63.70
กัญชา	77	62.10
ฝิ่น	3	2.40
เฮโรอีน	2	1.60
สารระเหย	14	11.30
กระท่อม	14	11.30
ยาเคตามีน	6	4.80

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะการใช้ยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการใช้ยาเสพติด		
ใช้ชนิดเดียว	33	26.61
ใช้ 2 ชนิด	33	26.61
ใช้ 3 ชนิด	43	34.68
ใช้มากกว่า 3 ชนิด	15	12.10
วิธีการใช้ยาเสพติด (ใช้มากกว่า 1 วิธี)		
รับประทาน	11	8.50
ดม	14	11.30
สูบโดยการสูดควัน	124	99.20
สาเหตุการใช้ยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อยากลอง	96	77.40
อยากลองจากการช่วยส่งยา	64	51.60
อยากลองจากการเห็นข่าวหรือแบบอย่างดารา/ นักร้อง	3	2.4
อยากลองจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด	8	6.50
เพื่อนชักชวน	68	54.80
เพื่อนชักชวนเป็นเพื่อนสนิท	45	36.30
เพื่อให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม	10	8.10
เพื่อนให้ลองยาเสพติดฟรี	30	24.20
ไม่สบายใจ/ เครียด	41	33.10
มีปัญหาครอบครัวจากความขัดแย้ง	19	15.30
มีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด	3	2.40
มีสมาชิกในครอบครัวขายยาเสพติด	1	0.80
ครอบครัวฐานะยากจน	11	8.90
ช่วยงานอาชีพ (ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น)	22	17.70

พิจารณาปัจจัยครอบครัว และการใช้ยาเสพติดโดยรวมพบว่า คะแนนปัจจัยครอบครัว และการใช้ยาเสพติดโดยรวม แสดงอยู่ในรูปของคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (Mean) ของแต่ละด้าน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 97.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.13 ความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 34.14 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.32 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 51.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.95 ความขัดแย้งในครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 29.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.50 และการใช้ยาเสพติดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 25.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.40 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยครอบครัวและการใช้ยาเสพติด โดยรวม ($n = 124$)

ปัจจัยครอบครัว	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	ค่าคะแนนจริง	\bar{X}	SD
การทำหน้าที่ของครอบครัว	36 - 144	65 - 131	97.19	12.13
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	0 - 54	10 - 49	34.14	8.32
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	0 - 90	32 - 71	51.83	7.95
ความขัดแย้งในครอบครัว	0 - 68	5 - 59	29.40	12.50
การใช้ยาเสพติด	0 - 52	7 - 48	25.21	9.40

ส่วนที่ 3 ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว ได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัวต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

จากการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว (X_0) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .287, p < .01$) รูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา (X_1) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.148, p < .05$) และพบว่า รูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว (X_2) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.031, p = .366$)

ครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง (X_3) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .085, p = .173$) ครอบครัวที่อยู่กับญาติ (X_4) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .148, p = .051$) การทำหน้าที่ของครอบครัว (X_5) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.033, p = .359$) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (X_6) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .073, p = .210$) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว (X_7) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .127, p = .080$) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัวต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย

ปัจจัยครอบครัว	(X_1)	(X_2)	(X_3)	(X_4)	(X_5)	(X_6)	(X_7)	(X_8)	(Y)
รูปแบบครอบครัว									
- อยู่กับบิดามารดา (X_1)	1.000								
- อยู่กับบิดา/ มารดาคนเดียว (X_2)	-.494**	1.000							
- อยู่กับบิดา/ มารดาเลี้ยง (X_3)	-.362**	-.362	1.000						
- อยู่กับญาติ (X_4)	-.271**	-.271**	-.198*	1.000					
การทำหน้าที่ของครอบครัว (X_5)	.048	.124	-.130	-.084	1.000				
ความสัมพันธ์ในครอบครัว (X_6)	.040	.055	-.123	.017	.222	1.000			
การเลี้ยงดูของครอบครัว (X_7)	.091	-.024	-.102	.030	.186**	.619**	1.000		
ความขัดแย้งในครอบครัว (X_8)	-.053	-.048	.061	.067	-.340*	-.070	.051	1.000	
การใช้จ่ายเสพติด (Y)	-.148*	-.031	.085	.148	-.033	.073	.127	.287**	1.000

** $p < .01$, * $p < .05$

ส่วนที่ 4 อำนาจในการทำนายปัจจัยครอบครัวต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง

การวิเคราะห์ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยการวิเคราะห์สมการถดถอย

พหุคูณ เพื่อทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย จากตัวแปรทำนาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว มีระดับการวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ส่วนรูปแบบครอบครัว มีระดับการวัดเป็นระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ซึ่งจะทำการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนไปทำการวิเคราะห์ และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียงพอ มีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายตัวปกติ ไม่เกิด Autocorrelation (ค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.904) ไม่มี Multicollinearity ไม่มี Multivariate outliers มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย จากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัวแปรตามพบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ($\beta = .290, p < .01$) และสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายได้ร้อยละ 13.30 ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

ตัวแปรทำนาย	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ความขัดแย้งในครอบครัว	.218	.290	3.112**	.002
การทำหน้าที่ของครอบครัว	.052	.067	.699	.486
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.038	.034	.302	.763
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	.108	.091	.812	.418
ครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว	1.606	.081	.801	.425
ครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง	3.571	.155	1.558	.122
ครอบครัวที่อยู่กับญาติ	5.121	.183	1.915	.058
Constant	4.924			
<i>F</i> (7, 116)	2.539*			
<i>R</i> ²	.133			
Adjusted <i>R</i> ²	.081			

** $p < .01$, * $< .05$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวในด้านรูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัวที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้จ่ายของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เพศชาย อายุระหว่าง 15 - 19 ปี อาศัยอยู่กับครอบครัว มีประวัติการใช้จ่ายติด ยกเว้นบุหรี่ และสุรา จำนวน 124 ราย จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นชาย 2) แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว 3) แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว 4) แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 5) แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว 6) แบบสอบถามการใช้จ่าย ซึ่งเครื่องมือแบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว และแบบสอบถามการใช้จ่ายได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ส่วนเครื่องมือแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับวัยรุ่นชายที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการใช้จ่ายเท่ากับ .87 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวเท่ากับ .88 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัวเท่ากับ .80 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเท่ากับ .85 และแบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว เท่ากับ .92 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ รูปแบบครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว

กับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ศึกษาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 124 ราย เป็นเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย คือ 17.64 ปี โดยอายุที่พบมากที่สุด คือ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.70 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดโดยเฉลี่ย คือ 14.79 ปี ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ อายุ 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.40 อายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มใช้ยาเสพติด คือ 9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาต่อ และถูกให้ออกจากโรงเรียนเนื่องจากมีพฤติกรรมกระ ใช้ยาเสพติด เป็นต้น ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอายุไม่ถึง 18 ปี ทำให้ไม่สามารถทำงานในโรงงานได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ว่างงานจึงไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 79.80 มีบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.40 มีรายได้เฉลี่ย 1,941 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาว่างมาก วัยรุ่นจึงเกิดความเบื่อหน่าย ออกไปคบเพื่อนในวัยเดียวกัน เที่ยวเตร่ เล่นเกมส์ และชกชกกัน ใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดชนิดยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 86.30 รองลงมาใช้ยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 63.70 มีกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติดชนิดเดียว จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 26.61) ใช้ยาบ้า จำนวน 22 ราย ใช้กัญชา จำนวน 11 ราย เนื่องจากพอใจในฤทธิ์ของยาเสพติดชนิดนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติด 2 ชนิด จำนวน 33 ราย ซึ่งเท่ากับกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเสพติดชนิดเดียว (ร้อยละ 26.61) โดยพบว่า มีการใช้ยาบ้าและกัญชา เนื่องจากพอใจในการออกฤทธิ์แตกต่างกัน กัญชาทำให้รู้สึกเมาหลอน หัวเราะมีความสุข ส่วนยาบ้าทำให้มีความสุขเปลือยเปลือย ไม่ง่วง ทำกิจกรรมได้ตลอดทั้งวัน และทั้งคืน บางรายใช้ยาบ้าและยาไอซ์ เนื่องจากออกฤทธิ์เหมือนกัน ยาไอซ์จะมีความบริสุทธิ์กว่า และออกฤทธิ์แรงกว่า บางรายใช้ยาบ้าและยาเคตามีน โดยเลือกใช้ยาเคตามีนเพื่อทดแทนยาบ้าเมื่อออกไปเที่ยวป้องกันการถูกจับกุม มีกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติด 3 ชนิด จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 34.68) และกลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติดมากกว่า 3 ชนิด จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 12.10) จากข้อมูลพบว่า วัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด จำนวนมาก เนื่องมาจากต้องการใช้ยาเสพติดในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อทดแทนยาเสพติดบางชนิดในช่วงที่ไม่มียา ต้องการทดลองยาเสพติดหลายชนิด เพื่อเลือกชนิดที่มีความพึงพอใจมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีการใช้

ยาเสพติดประเภทฝิ่น เฮโรอีน พบน้อยลง เนื่องจากหาได้ยาก และรู้ถึงความรุนแรงของการใช้เฮโรอีน แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางรายใช้เฮโรอีน โดยวิธีการผสมในมวนบุหรี่ สาเหตุของการใช้ยาเสพติดมาจากอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 77.40 รองลงมา คือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 54.80 ไม่สบายใจ/ เครียด คิดเป็นร้อยละ 33.10

ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 33.31 สถานภาพการสมรสของบิดามารดาพบว่า มีสถานภาพหย่าร้าง/ เลิกกัน คิดเป็นร้อยละ 44.30 อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 31.50 แยกกันอยู่เนื่องจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 10.50 รูปแบบครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา และรูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.10 เท่า ๆ กัน รูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 20.90 และรูปแบบครอบครัวที่อยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 12.90 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 16,834.68 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 4.56 คน

2. ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ผลการวิจัยพบว่า

2.1 รูปแบบครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา, ครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว, ครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง และครอบครัวที่อยู่กับญาติ ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

2.2 การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

($\beta = .067, p = .486$)

2.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

($\beta = .034, p = .763$)

2.4 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ($\beta = .091, p = .418$)

2.5 ความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .290, p < .01$) และสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายได้ร้อยละ 13.30

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. รูปแบบครอบครัว เช่น ครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ส่วนครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว ครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยง

หรือมารดาเลี้ยง และครอบครัวที่อยู่กับญาติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย อาจอธิบายได้ว่า รูปแบบครอบครัวของวัยรุ่นที่อยู่กับบิดามารดา จะมีการตอบสนองความผูกพันทางด้านอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมดีกว่าครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียว (วินิรณี ทักษะเทพ, 2542) บิดามารดาจะมีความสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่ การสนับสนุน การเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก และความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว มีการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึก ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ไม่มีความรู้สึกขาดความรักจากบิดาหรือมารดา จึงทำให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดี มีความยืดหยุ่น มีความสมดุลในครอบครัว สำหรับรูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว รูปแบบครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง และรูปแบบครอบครัวที่อยู่กับญาติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายอาจเนื่องมาจากครอบครัวทั้งสามรูปแบบประกอบด้วยบุคคลที่มาจากครอบครัวเดิมของวัยรุ่น มีความรัก และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้ง วัยรุ่นยังได้รับความรักเหมือนเดิม จึงไม่เป็นแรงผลักดันให้ใช้ยาเสพติด แต่การใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นอาจมาจากปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่น ๆ อาทิเช่น กลุ่มเพื่อน โดยกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น (วนัญญา แก้วแก้วปาน, 2551; ณรงค์ หมั่นนอภัย, 2552) นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบจากตัววัยรุ่นเองที่ต้องการอิสระต้องการการยอมรับเป็นวัยที่กำลังหาเอกลักษณ์ของตนเอง ตามทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวและทฤษฎีจิตวิทยาวัยรุ่น (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา เดชาวุธ (2548) ที่พบว่า รูปแบบครอบครัวที่มีบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง มีผลต่อการใช้ยาเสพติดและสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ อาจเนื่องมาจากลักษณะการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างอาจมีจำนวนไม่มากพอ และขาดความหลากหลาย

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากครอบครัวมีการทำหน้าที่อบรมสั่งสอน ให้ความรักความอบอุ่น มีการตอบสนองทางอารมณ์ ทำให้ได้รับการเติมเต็มด้านอารมณ์ เกิดความอบอุ่น มีการดูแลควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสม แต่การใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลมากกว่า เนื่องจากปัญหาการใช้ยาเสพติดมีความซับซ้อน มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง และมีลักษณะเป็นพลวัต ตามทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (Flay & Petraitis, 1994) เช่น ทักษะคิดทางบวกต่อการใช้ยาเสพติด อิทธิพลจากเพื่อน ตามพัฒนาการของวัยรุ่นที่เป็นวัยอยากรู้อยากลอง ชอบความท้าทาย ต้องการอิสระ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม การคบเพื่อน ก็เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติดได้ (ณรงค์ หมั่นนอภัย, 2552) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา

เดชาวธู (2548) ที่พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย การเสพยาบ้าของวัยรุ่นได้

3. ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย อธิบายได้ว่า วรกรุ่นเป็นวัยที่กำลังหาเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นวัยที่ต้องการอิสระปราศจาก การควบคุม ต้องการแสดงความสามารถ การยอมรับจากเพื่อน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพัฒนาการ ครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวยังคงอยู่แต่วัยรุ่นจะไปสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน มากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) วรกรุ่นมักจะทำตามกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ และด้วยเป็นวัยที่อยากลอง ชอบความท้าทาย เมื่อเพื่อนชักชวนให้ใช้ยาเสพติด จึงทำให้วัยรุ่น ใช้ยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คิมสุรา และการใช้ยาเสพติดของ สุวรรณิ แสงอาทิตย์ (2550) ที่พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คิมสุรา และการใช้ยาเสพติด และการศึกษาปัจจัย ทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชนของ ณรงค์ หมั่นอกัย (2552) ที่พบว่า ครอบครัวไม่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการใช้ยาเสพติด

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติด ของวัยรุ่นชายอธิบายได้ว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีหลายรูปแบบ แต่ละครอบครัวมีการเลี้ยงดู ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทของครอบครัว และมีการคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว การใช้ยาเสพติดอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยด้านตนเอง และปัจจัยด้านสังคม ตามทฤษฎี พัฒนาการครอบครัวที่กล่าวว่า พัฒนกิจตามระยะพัฒนาการครอบครัวในระยะวัยรุ่น เริ่มคลาย ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ มีความผูกพันกับพ่อแม่ลดลง (Duvall, 1977) ทฤษฎีจิตวิทยาวัยรุ่น ที่กล่าวว่า เมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่น ความผูกพันแน่นแฟ้นที่เคยมีกับพ่อแม่ลดลง เริ่มห่างจากครอบครัว ไปสร้างความผูกพันกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และจากพัฒนาการ ทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมพบว่า วรกรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ ต้องการอิสระ ต้องการทดลองเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วรกรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ อยู่กับเพื่อน ทำกิจกรรมกับเพื่อนมากขึ้น การกระทำต่าง ๆ การแสดงออก พฤติกรรมต่าง ๆ มักเป็นไปในทางเดียวกัน โดยบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม แต่ต้องการการยอมรับ จากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันเท่านั้น จากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ วุฒิภาวะที่ไม่พร้อม อาจชักนำให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติดได้ (นิตยา ไทยภิรมย์, 2555)

5. ความขัดแย้งในครอบครัว มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด ของวัยรุ่นชายสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบาย ได้ว่า ครอบครัวที่มีความขัดแย้งในครอบครัวสูง จะส่งผลให้วัยรุ่นชายมีการใช้ยาเสพติดสูงขึ้น

อันเนื่องมาจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อนข้างมาก วัยรุ่นเริ่มต้องการอิสระ ต้องการทดลอง เรียนรู้ ไม่ชอบให้บังคับ วัยรุ่นส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่กับเพื่อน ทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ ทำให้มีกิจกรรมกับครอบครัวลดลง (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) จากความคิดเห็นของวัยที่แตกต่างกัน จึงเป็นช่องว่างระหว่างวัย ทำให้มีความขัดแย้งในครอบครัวมากขึ้น เมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดความตึงเครียด ทำลายความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น เกิดจากการใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และการออกคำสั่งบังคับ ไม่พยายามทำความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่น วัยรุ่นจะรู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว รู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม เกิดความคับข้องใจ ทุกข์ใจ ไม่สามารถทำอะไรได้ ส่งผลให้วัยรุ่นชายเกิดความเครียด ได้รับความทุกข์ใจ ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ วัยรุ่นจึงปรับตัวโดยการใช้จ่ายเสพติด (Alcohol and Drug Servis, 1996) หรือขาดความยั้งคิด ออกไปหาเพื่อนที่ให้การยอมรับ และเข้าใจความรู้สึกมากกว่าครอบครัว เมื่อคบเพื่อนที่ไม่ดี จะชักนำสู่การใช้จ่ายเสพติด นอกจากนี้ความขัดแย้งในครอบครัวอาจเกิดจากความขัดแย้งระหว่างบิดากับมารดา เช่น ทะเลาะวิวาทเป็นประจำ ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์สับสน ขาดความเคารพนับถือในตัวของบิดามารดา รู้สึกเบื่อหน่าย วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสม จึงอาจทำให้วัยรุ่นกระทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม คบเพื่อน เท่ๆ และชักชวนกัน ใช้จ่ายเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิญญู (2545), Tafa and Baiocco (2009) และ Herrenkohl, Lee, Kosterman, and Hawkins (2010) ที่พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัวมีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดและสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการปฏิบัติพยาบาล** จากผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในครอบครัวมีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่นชาย ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ควรใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลอันนำไปสู่การป้องกันการใช้จ่ายเสพติด เช่น จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายเริ่มใช้จ่ายเสพติด ในช่วงอายุ 13 - 15 ปี จึงควรจัดโปรแกรมการสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้พัฒนาการของวัยรุ่นชายระหว่างวัยรุ่นชายตอนต้นกับครอบครัว เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหภายในครอบครัว เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัวเช่น การฝึกทักษะการแก้ปัญหา และการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม เนื่องจากการใช้อารมณ์จะนำมาซึ่งความขัดแย้งในครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว

2. ด้านการศึกษา ในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัวในการดูแลบุตรชายวัยรุ่น วิธีการลดความขัดแย้งในครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย และนำความรู้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเมื่อไปปฏิบัติงานด้านยาเสพติดต่อไป

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรม (Nursing intervention) การลดความขัดแย้งในครอบครัว สร้าง โปรแกรมการดูแลบุตรวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติด เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย และสาเหตุของความขัดแย้งในครอบครัว เพื่อให้เข้าถึงสภาพครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงว่ามีปัจจัยที่เหมือนหรือแตกต่างกัน เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

รายการอ้างอิง

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. (2545). การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อ
การเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
จิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรมการแพทย์. (2556). คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และศูนย์บริการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. (2554). *สรุปสถิติคดีประจำปี พ.ศ. 2553*.
เข้าถึงได้จาก http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?mid=6&mon=24
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. (2556). *รายงานสถิติคดีประจำปี พ.ศ.
2555*. เข้าถึงได้จาก <http://www2.djop.moj.go.th/stat/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก*.
ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้ยาเสพติด:
คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ*. นนทบุรี: คุณาไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาการใช้
ยาเสพติด (บสต)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กันตวรรณ มีสมสาร. (2544). *การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยเข้าสู่วัยรุ่น
ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง*. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- กัณณิกา สิริพิงษ์ และเกษญาวัลย์ ตันริยงค์. (2551). *รายงานการวิจัยเรื่องการอบรมเลี้ยงดู
และความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่*.
เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่.
- จักรี สุนทโร. (2545). *ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการกระทำความผิดในคดียาเสพติด (ยาบ้า)
ของเด็กและเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง*. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2550). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

- จิราพร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุขนธ์, เกียรติศักดิ์ ชื้อล้อม และคุณณิ คำมี. (2552).
 รายงานการวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัวไทย. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
 อาเซียน: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพันธ์ รุจิระพงศ์. (2550). สภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติด
 ของเยาวชนในพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์
 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมือง
 และชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่. (2546). พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์
 เยาวชนตำบล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
 มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เฉลิมศรี ราชนาจันทร์. (2553). ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า. คุุณิพนธ์
 ศึกษาศาสตรคุุณิบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม,
 คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณรงค์ หมั่นนอภัย. (2552). ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชนในอำเภอ
 บ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์
 การเมือง, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุณยา จิตตยโสธร. (2552). รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู : แนวคิดของ Diana baumrind.
 วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, 29(4), 173 - 187.
- เดชา ศิริเจริญ. (2552). เด็กกับอิทธิพลของครอบครัว. วารสารวิชาการนิติศาสตร์, 2(3), 51 - 54.
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2545). จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย ภูลวิริยะ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ ใช้สารเสพติด
 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 - 4 อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ธวัชชัย ปินเครือ และศุภาพิชญ์ มิชันหมาก. (2550). การศึกษาผลกระทบของการใช้
 สารเสพติดต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในสถานพินิจและ
 คุ้มครองเด็กและเยาวชนในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นภาพร คุณแสน. (2556). ปัญหาความขัดแย้ง. เข้าถึงได้จาก <http://krukheao1.blogspot.com/>

- นโยบายรัฐบาล. (2555). เข้าถึงได้จาก www.thaigov.go.th/th/government-policies.html.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น. ใน พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (หน้า 156 - 203).
 ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2544). *P.T. Program* รูปแบบใหม่ของการบำบัดยาบ้าและยาอี.
 เข้าถึงได้จาก http://www.vichaiyut.co.th/jul/200302544_p54-p56pdf.
- ปริศนา รณสีดา. (2552). *ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพติดของผู้เสพ
 เมทแอมเฟตามีน ในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร.*
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ),
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิชิต บัณฑเอก. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษา
 เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. สารนิพนธ์
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม, คณะศิลปศาสตร์,
 มหาวิทยาลัยเกริก.*
- พิทักษ์ สุริยะใจ, บังอร สุปริดา และอรัญญา แพ้จ้อย. (2553). *เส้นทางสู่การติดยาบ้า กรณี
 ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่.*
 เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยง. ใน พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น.
 (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (หน้า 211 - 225).
 ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พูนสุข นิติวัดนะ. (2545). *การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาน
 ศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ.*
 วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. (2549). *ทำไมคนถึงเสพยาเสพติด ตอนที่ 1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์.*
 เข้าถึงได้จาก <http://www.nccd.go.th>.
- ภาคภูมิ สังข์ทิพย์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาของเยาวชน กรณีศึกษา:
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์
 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.*

- ยุทธนา แพดำ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้าของเยาวชนหญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม, คณะศิลปกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไทศาลอึ้งพงษ์ และชนภูมิ สามัคคีการมณี. (2553). *การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ*. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.
- รอชีตะห์ มะสะแม. (2553). *การใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รังสิณา แม่นนิล. (2554). *เรื่องราวชีวิตของเยาวชนผู้ค้ายาเสพติด: มุมเหตุจูงใจของการเข้าสู่ขบวนการค้ายาเสพติดและการค้ายาเสพติด*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- รุ่งฤดี จินฉวาโส. (2551). *ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลลิตา เดชาวุธ. (2548). *ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนัญญา แก้วแก้วปาน. (2551). *พฤติกรรมอาชญากรรมกับประวัติการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (บ้านกรุณา)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรพงษ์ สำราญทิวาวัลย์. (2544). *กัญชา*. ใน *วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรากร, ลำชาลักษณ์ กฤษณชัช, นวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และนิภา นิสกุล (บรรณาธิการ), ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 340 - 349). กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.

- วินิรณี ทศนะเทพ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรุช สอนทอง. (2546). *สภาพปัญหาการติดยาเสพติดและสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิโรจน์ วีรชัย. (2544). *เส้นทางสู่การติดยา และหนทางสู่การเลิกยาเสพติด*. ใน วิโรจน์ วีรชัย, อังกูร ภัทรากกร, ลำซ่า ลักขณาภิชนชัย, นวิวรรณ ปัญญาสุขย์ และนิภา นิสกุล (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 116 - 128). กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- วิโรจน์ วีรชัย และลำซ่า ลักขณาภิชนชัย. (2544). ยาบ้า. ใน วิโรจน์ วีรชัย, อังกูร ภัทรากกร, ลำซ่า ลักขณาภิชนชัย, นวิวรรณ ปัญญาสุขย์ และนิภา นิสกุล (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 254 - 259). กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วิรุช วงศ์คงเดช. (2547). *เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ และการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น - วัยสูงอายุ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 9 ฉบับพิมพ์เพิ่ม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. (2545). *ครอบครัวบำบัดและการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง. (2557). *สถิติคดีเด็กและเยาวชนประจำปีงบประมาณ 2556*. ชลบุรี: งานทะเบียน.
- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง. (ม.ป.ป.). *ประวัติความเป็นมาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง*. ม.ป.ท. แผ่นพับ.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544). *สมองและกลไกการเสพติด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.drugabuse.gov/sites/default/file/rrmetham.pdf>.

- สมิต วัฒนชัยบุญธรรม. (2544). ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมต่อการติดยาและสารเสพติด.
 ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรารกร, ลำซ่า ลักษณะพิชนชัย, ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์
 และนิภา นิสกุล (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 129 - 134).
 กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- สราวุธ สอนสนาม. (2548). *มูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนใน
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.
 วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2548). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา
 สถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 - 2556*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคม
 และความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2554). *หลักสูตรคู่มือค่ายครอบครัว*.
 กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2552). *ความรู้และ
 แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาการป้องกันและ
 แก้ไขปัญหายาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2555).
สถานการณ์ยาเสพติดปี 2555 และแนวโน้ม.
 เข้าถึงได้จาก [http://www.nccd.go.th/upload/content/suj.pdf\(26\).pdf](http://www.nccd.go.th/upload/content/suj.pdf(26).pdf).
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). *ยาเค (เคตามีน)*. เข้าถึงได้จาก
<http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2518>.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี และกฤติยา แสงวงเจริญ. (2554). พฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้
 ยาบ้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34 (3), หน้า 48 - 56.
- สุวรรณณี แสงอาทิตย์. (2550). *ปัจจัยทำนายด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา
 และการเสพยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะ
 พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โสภา ชูพิกุลชัย, จิตดินันท์ เฉชะคุปต์, นิภา แก้วศรีงาม, รัตนา บรรณาธรรม, อภาศิริ
 สุวรรณานนท์ และจินตนา ดันสุวรรณนนท์. (2553). *แรงกระตุ้นนำสู่การกระทำผิด
 ของเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

- อังกูร ภัทรการ. (2544). ฝัน. ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรการ, ลำซ่า ลักษณ์าภิชนชัย, นวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และนิภา นีสกุล (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 234 - 253). กรุงเทพฯ: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชั้นด้าการพิมพ์.
- Alcohol and Drug Service. (1996). *The Biopsychosocial Theory: A Comprehensive Descriptive Perspective on Addiction*. Victoria, B. C.: Ministry for Children and Family.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barrett, A. E. & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction, 101*, 109 - 120.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs, 4*, 1 - 103.
- Caballero, M. A., Ramos, L., Gonzalez, C., & Saltijera, M. T. (2010). Family violence and risk of substance use among Mexican adolescents. *Child Abuse and Neglect, 34*(2010), 576 - 584.
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (1988). *Assessment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Duvall, E. (1977). *Marriage and Family Development*. (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*, 129 - 136.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S, Ryan, C., Miller, I., & Keitner, G. (1993). The McMaster Model view of healthy family functioning. In F. Walsh, *Normal family process*. (2nd ed.). (pp. 138 - 160). New York: Guilford Press.
- Fisher, G. S. (2010). *Models of Addiction*. Retrived from <http://dis-easeofaddiction.com/models-of-addiction/medical-model>.

- Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology, 4*, 19 - 44.
- Flay, B. R., Synder, F., & Petraitis, J. (2009). The theory of triadic influence. In R. J. Diclemente, M. C. Kegler, & R. A. Crosby (Eds.), *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*. (2nd ed.). (pp. 451 - 510). New York: Jossey-Bass.
- Friedman, M. M., Bowen, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. (5th ed.). New Jersey: Upper saddle River.
- Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. *Journal of Adolescent Health, 51*(2012), 129 - 135.
- Horvath, A. T., Misra, K., Epner, A. K., & Cooper, G. M. (2013). *Biological Causes of Addiction*. Retrived from <http://www.amhc.org/1408-addictions/article/48342-biological-causes-of-addiction>
- Kopak, A. M., Chen, A. C., Haas, S. A., & Gillmose, M. R. (2012). The importance of family factor to protect against substance use related problem among Mexican heritage and White youth. *Drug and alcohol dependence, 124*(2012), 34 - 41.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of Family: Parent-child Interaction. *Handbook of child psychology, vol. 4 Socialization, Personality, and Social Development, 4*, 1 - 101.
- National Institute on Drug Abuse. (1999). *Principles of Drug Addict Treatment*. Retrived from <http://www.nida.nih.gov/teaching>.
- Pratt, L. (1976). *Family Structure and Effective Health Behavior*. Boston: Houghton Mifflin.
- Simon, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother - father differences in parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues, 8*, 212 - 241.
- Tafa, M., & Baiocco, R. (2009). Addictive Behavior and family functioning during adolescence. *The American Journal of Family Therapy, 37*, 388 - 395.

- United Nation Office on Drugs and Crime. (2013). *World Drug Report 2013*.
Retrieved from http://www.unodc.org/unodc/secured/.../wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.
- Wallace, B. C. (1990). Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: The dysfunctional family link. *Journal of substance abuse treatment*, 7, 89 - 100.
- World Health Organization. (2000). *Definition of Substance Abuse*. Retrieved from <http://www.who.int.substance-abuse/page/about.html>.
- World Health Organization. (2002). *The World Health Report: 2002: Reduction risks, Promoting Healthy life*. Geneva: WHO.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A guide to family assessment and intervention*. (6th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory Analysis*. (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Yu, M., & Stiffman, A. R. (2010). Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 694 - 699.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

Family Factors Influencing Substance Abuse of Adolescents in the Banbung Juvenile Vocational Training Center at Banbung District, Chonburi Province

ชื่อนิติ นางวราภรณ์ มั่งคั่ง

รหัสประจำตัวนิติ 54920272

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03-10-2557 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ วัยรุ่น อายุ 15-19 ปีที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 124 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2558

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. ผศ.พิเศษ นพ.อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์ | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลชลบุรี |
| 2. ผศ.ดร.นฤมล ชีระรังสีกุล | อาจารย์ประจำภาควิชา
การพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผศ.ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ | อาจารย์ประจำภาควิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ผศ.ดร.พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์ | อาจารย์ประจำภาควิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 5. นางจันทนา วิถีเจริญ | ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชนบ้านบึง |

ภาคผนวก ข

สำเนาการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
สำเนาขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๙๙๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางวราภรณ์ มั่งคั่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ-
ครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยครอบครัวที่มี
ผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการ
วิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดใน
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ ราย ในระหว่างวันที่ ๑๔-
๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖, ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๘-๙๓๗๐

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๙๕๕๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

ไซ๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางวราภรณ์ มั่งคั่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ-ครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวนไม่เกิน ๑๒๔ ราย ในระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน - ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖, ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๘-๙๓๗๐

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายสุขภาพของวัยรุ่นผู้ชาย
ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่น

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านและครอบครัวหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดปี
3. การศึกษา กำลังศึกษาชั้น..... หรือจบการศึกษาสูงสุดชั้น.....
4. อาชีพ.....
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. สถานภาพของบิดามารดา
 - อยู่ด้วยกัน
 - แยกกันอยู่ (เนื่องจากการทำงาน)
 - หย่าร้าง / เลิกกัน
 - บิดาเสียชีวิต
 - มารดาเสียชีวิต
 - บิดาและมารดาเสียชีวิต
7. รายได้ของครอบครัวบาท/ เดือน

8. ความพอเพียงของรายได้ ไม่เพียงพอใช้จ่าย พอใช้ มีเพียงพอและเหลือเก็บ
 อื่น ๆ ระบุ.....
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 บิดา มารดา บิดาเลี้ยง มารดาเลี้ยง
 พี่น้องจำนวน.....คน พี่น้องต่างมารดา/ ต่างบิดา.....คน
 ญาติ จำนวน.....คน คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติจำนวน.....คน
 ภรรยา/ แฟน บุตร (ถ้ามี) จำนวน.....คน
10. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ
 อยู่กับบิดาและมารดา อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว
 อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง อยู่กับเพื่อน
 อยู่กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า ระบุ.....
 อื่น ๆ ระบุ.....
11. ยาเสพติดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ฟีน
 เฮโรอีน สารระเหย กระต่อม อื่น ๆ.....
12. สาเหตุการใช้ยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อยากลอง เพราะ ช่วยเพื่อนส่งยา/ วิ่งยาแล้วอยากลอง
 เห็นจากข่าว/ โทรทัศน์/ ดารา/ นักร้องเป็นแบบอย่าง
 สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
 เพื่อนชักชวน เพราะ เป็นเพื่อนสนิท
 เพื่อให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม
 เพื่อนให้ยาเสพติดฟรีมาลอง
 ไม่สบายใจ/ เครียด (ใช้ยาเสพติดแล้วทำให้สบายใจ/ คลายเครียด)
 มีปัญหาครอบครัวเนื่องจาก สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้ง/ ทะเลาะกัน
 สมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด
 สมาชิกในครอบครัวขายยาเสพติด
 ฐานะครอบครัวยากจน
 ช่วยงานอาชีพ (ทำให้ทำงานได้มากขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย)
 อื่น ๆ

13. วิธีการใช้ยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กิน ดม สูบ โดยสูดควัน
 ฉีด อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

อย่าใช้เวลาคิดนาน ให้ตอบอย่างรวดเร็ว โดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่อ่านข้อความจบ

คำถาม	ไม่ ตรง เลย (1)	ตรง เล็กน้อย (2)	ตรง ปาน กลาง(3)	ตรงมาก ที่สุด (4)
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่				
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีการแก้ปัญหาที่ทำไปนั้น ได้ผลหรือไม่				
.....				
.....				
.....				
23. ท่านรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา				
24. ครอบครัวของท่านต่างคนต่างอยู่				
.....				
.....				
.....				
34. ท่านระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้				
35. ครอบครัวของท่านให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก				
36. ในครอบครัวของท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว มีทั้งหมด 18 ข้อ ขอให้ตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบโดยพิจารณาดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านเป็นประจำหรือทุกครั้ง

(10 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 3 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

(6 ครั้งใน 9 ครั้ง) = 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง

(1-5 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 1 คะแนน

ไม่เคยเลย หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดกับท่านเลย

(0 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 0 คะแนน

การปฏิบัติ	เป็นประจำ (3)	บ่อยครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่เคยเลย (0)
1. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านสามารถปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
16. ท่านและสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว				
17. ท่านและสมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว มีทั้งหมด 30 ข้อ ขอให้ตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบโดยพิจารณา ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านเป็นประจำหรือทุกครั้ง

(10 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 3 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

(6-9 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดกับท่านบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง

(1-5 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 1 คะแนน

ไม่เคยเลย หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดกับท่านเลย

(0 ครั้งใน 10 ครั้ง) = 0 คะแนน

การปฏิบัติ	เป็นประจำ (3)	บ่อยครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่เคยเลย (0)
1. บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ของท่านให้อิสระในการคิดและปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ				
2. บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ทำอะไรโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของท่าน				
.....				
.....				
.....				
29. บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เห็นด้วย เมื่อท่านเสนอว่าท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง				
30. เมื่อท่านไม่ได้รับความยุติธรรม ท่านสามารถอธิบายเหตุผลกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามความขัดแย้งในครอบครัว มีทั้งหมด 17 ข้อ ขอให้ตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบ โดยพิจารณาดังนี้

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด = 4 คะแนน

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก = 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านบ้าง = 2 คะแนน

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก = 1 คะแนน

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย = 0 คะแนน

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	จริงมากที่สุด (4)	จริงมาก (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	จริงน้อย (1)	ไม่จริง เลย (0)
1. ท่านทะเลาะกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ด้วยสาเหตุเพียงเล็กน้อย					
2. ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)					
3. ท่านโต้เถียงกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) อย่างรุนแรง					
.....					
.....					
.....					
.....					
15. ท่านพอใจที่จะทำตามกฎระเบียบที่บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) กำหนดให้					
16. บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) หัวเก่าไม่เข้าใจความต้องการของท่าน					
17. บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ไม่พอใจการวางตัวของท่านเวลาที่ท่านอยู่ในกลุ่มเพื่อน					

ภาคผนวก ง
การคำนวณหาค่า CVI
การสร้างตัวแปรหุ่น
ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุคูณ

การคำนวณหาค่า CVI

การกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อความแต่ละข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่สอดคล้อง	ให้	1	คะแนน
สอดคล้องน้อย	ให้	2	คะแนน
สอดคล้องค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
สอดคล้องมาก	ให้	4	คะแนน

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนให้คะแนนข้อความ ผู้วิจัยนับจำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน 3-4 คะแนนเท่านั้น มาคำนวณหาค่า CVI ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความทั้งหมด}}$$

ตารางแสดงระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึงมีดังนี้

ตารางที่ 7 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
1	4	4	3	3	4
2	4	4	3	3	4
3	4	4	3	3	4
4	4	4	3	3	4
5	4	4	3	3	4
6	4	4	3	3	4
7	4	4	3	3	4
8	4	4	3	3	4
9	4	4	3	3	4

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
10	4	4	3	3	3
11	4	4	3	3	4
12	4	4	3	3	4
13	4	4	3	3	4
14	4	4	3	3	3
15	4	4	3	3	4
16	4	4	3	3	4
17	4	4	3	3	4
18	4	4	3	3	4

จากตารางที่ 7 ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มีความเห็น 3 - 4 คะแนน จำนวน 18 ข้อคำถาม ดังนั้น
นำมาคำนวณหาค่า CVI ได้ดังนี้

$$CVI = 18/18 = 1.00$$

ตารางที่ 8 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
1	4	4	3	3	4
2	4	4	3	3	2
3	4	4	3	3	2
4	4	4	3	3	3
5	4	4	3	3	4
6	3	4	3	3	4
7	4	4	3	3	4
8	4	4	3	3	4
9	4	4	3	3	2
10	4	4	3	3	2
11	4	4	3	3	4
12	4	4	3	3	4
13	4	4	3	3	4
14	4	4	3	3	4
15	4	4	3	3	4
16	4	4	3	3	4
17	4	4	3	3	4
18	4	4	3	3	4
19	4	4	3	3	4
20	4	4	3	3	4
21	3	4	3	3	4
22	4	4	3	3	4
23	4	4	3	3	3
24	4	4	3	3	4

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
25	4	4	3	3	4
26	4	4	3	3	4
27	4	4	3	3	4
28	4	4	3	3	4
29	4	4	3	3	4
30	4	4	3	3	4

จากตารางที่ 8 ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มีความเห็น 3 - 4 คะแนน จำนวน 26 ข้อคำถาม ดังนั้นนำมาคำนวณหาค่า CVI ได้ดังนี้

$$CVI = 26/30 = .87$$

ตารางที่ 9 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องความขัดแย้งในครอบครัวของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
11	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4

จากตารางที่ 9 ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มีความเห็น 3 - 4 คะแนน จำนวน 17 ข้อคำถาม ดังนั้น นำมาคำนวณหาค่า CVI ได้ดังนี้

$$CVI = 17/17 = 1.00$$

ตารางที่ 10 ระดับคะแนนความคิดเห็นแบบสอบถามเรื่องการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4
3	4	3	4	3	4
4	4	3	4	3	4
5	4	3	4	3	4
6	4	3	4	3	4
7	4	3	4	3	4
8	4	3	4	4	4
9	4	3	4	4	4
10	4	3	4	3	4
11	4	3	4	3	4
12	2	3	4	4	4
13	2	3	4	4	4

จากตารางที่ 10 ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มีความเห็น 3 - 4 คะแนน จำนวน 11 ข้อคำถาม
ดังนั้นนำมาคำนวณหาค่า CVI ได้ดังนี้

$$CVI = 11/13 = .85$$

การสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

การวิเคราะห์ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น จากตัวแปรทำนาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และความขัดแย้งในครอบครัว มีระดับการวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ส่วนรูปแบบครอบครัว มี 4 รูปแบบ ได้แก่ ครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา ครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว ครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง ครอบครัวที่อยู่กับญาติ มีระดับการวัดเป็นระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ซึ่งจะทำการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนไปทำการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การสร้างและให้ค่าตัวแปรหุ่น

ตัวแปร	รหัสเดิม	Dummy Variable		
		D1	D2	D3
รูปแบบครอบครัว	1. ครอบครัวที่อยู่กับบิดามารดา	1	0	0
	2. ครอบครัวที่อยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว	0	1	0
	3. ครอบครัวที่อยู่กับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยง	0	0	1
	4. ครอบครัวที่อยู่กับญาติ	0	0	0

ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุคูณ

ในการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) มีดังนี้

1. การทดสอบการกระจายของตัวแปรต้นและตัวแปรตามแต่ละตัว โดยใช้ Histogram พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายเป็น โคนึงปกติ
2. Errors มีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกัน หรือไม่เกิด Autocorrelation ซึ่งสามารถทำการทดสอบโดยหาค่าสถิติ Durbin - Watson หากค่า ได้ค่า Durbin - Watson coefficient อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 ถือว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน จากผลการวิเคราะห์ Multiple regression ที่ให้ค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.904 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่เกิด Autocorrelation
3. จำนวนกลุ่มตัวอย่างต้องมากพอ ในการวิเคราะห์ Standard regression จำนวนที่ควรจะเป็นคือ 20 เท่าของตัวแปรต้น ในการศึกษานี้มีตัวแปรต้น จำนวน 5 ตัวแปร ดังนั้นต้องมีกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 124 ราย จึงถือได้ว่าเพียงพอ
4. ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มี Multicollinearity) ทดสอบโดยใช้สถิติตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลาย ๆ ตัว คือ Collinearity statistics ซึ่งมี 2 ค่า คือ Tolerance หรือ Variance inflation factor (VIF) ค่า Tolerance น้อยกว่า .20 หรือ ค่า Variance inflation factor (VIF) ที่มากกว่า 4 ถือว่า เกิดปัญหา Multicollinearity จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Multiple regression พบว่า ค่า Tolerance มากกว่า .20 และ ค่า Variance inflation factor (VIF) ที่น้อยกว่า 4 แสดงว่า ไม่มี Multicollinearity
5. ไม่มี Multivariate outliers สามารถทดสอบโดยการทำ Scatter plot โดยลากเส้นตรงตามแนวนอนให้ผ่านเลขศูนย์ หากจุดมีการกระจายอยู่ระหว่าง -3 และ +3 ถือว่าไม่มี Outliers
6. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาจาก Scatter plot โดยลากเส้นตรงตามแนวนอนให้ผ่านเลข 0 พบว่า เป็น Homoscedasticity
7. ทำการทดสอบ Normality ของค่าความคลาดเคลื่อน โดยสถิติ Kolmogorov - Smirnov ซึ่งค่า $p = .543$ ซึ่งมากกว่า .05 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายตัวปกติ