

บทคัดย่อ

- งานวิจัยเรื่อง : ปิงจี้ที่สัมพันธ์กับการคิดยาและสารเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษา
ยาเสพติดภาคใต้
- คณะผู้วิจัย : วันชัย ธรรมจักร กานดา จันทร์แย้ม และเนตรนภิส จันทวัฒน์
- หน่วยงาน : ศูนย์วิจัยพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลป
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปีที่วิจัย : 2540-2541

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะค้นหาปิงจี้ที่มีความสัมพันธ์กับการคิดยาและสารเสพติด
โดยเน้นไปที่ปิงจี้ด้านครอบครัว ปิงจี้จากกลุ่มเพื่อน และปิงจี้ส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้คิดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในชุมชนบำบัด
ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์
และวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และใช้วิธีเชิงปริมาณ โดย
ใช้ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือ จุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การทดลอง
เสพยาเสพติด เช่น ครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่มี
ปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวที่บิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต ครอบครัวที่บิดามารดา
ไม่มีเวลาดูแลอบรมสั่งสอนลูกอย่างพอเพียงอันเนื่องมาจากหน้าที่การงานหรือปัญหาเศรษฐกิจ
รวมถึงครอบครัวที่ลูกรู้สึกว่ามีบิดามารดารักลูกไม่เท่ากัน และเป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาส่วนใหญ่มี
สาเหตุจากบิดามารดากว่ามารดา และส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่เกิดปัญหาครอบครัวจะเป็นช่วงที่ลูกอยู่ใน
วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น เมื่อเด็กไม่มีความสุขที่จะอยู่ในครอบครัวประกอบกับเป็นช่วงวัยที่เด็กต้องการ
คบเพื่อน ภาวะการณ์เช่นนี้จึงผลักดันให้เด็กประสงค์จะออกจากครอบครัวเพื่อหาความสุขจากการ
คบเพื่อนมาชดเชย ในขณะที่พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวไม่สมบูรณ์ จึงขาดทักษะ หรือ
วิจรรณญาณในการเลือกเพื่อนที่คบ และพร้อมที่จะทำตามที่เพื่อนชักชวน โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลใด
และถ้าสถานการณ์เช่นนี้ ผนวกเข้ากับลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น การชอบหลง ชอบการ
ท้าทาย มีบุคลิกภาพแบบมูทะลุคัน รวมถึงการขาดความรัก ความภาคภูมิใจในครอบครัว ก็ยิ่งจะมี
โอกาสกลายเป็นคนคิดยาเสพติดในที่สุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ คือ ทุกคน ทุกครอบครัว และสังคม ควรให้ความสนใจในสถาบันครอบครัวให้มากขึ้น ควรศึกษาวิจัยที่มุ่งส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง ทั้งนี้เพราะครอบครัวคือ จุดกำเนิดของทุกคน

Abstract

- Title** : Factors Related in Using Drugs and Narcotics of the Clients: Case Study in Southern Drug Dependence Treatment Center.
- Researchers** : Wanchai Dhammasaccakarn, Kanda Janyam and Netnapit Chantawattana
- Office** : Behavioral Sciences Research and Development Center, Department of Educational Foundation, Faculty of Liberal Arts.
- Years** : 2540-2541

The purposes of this research are to find out the factors which related addiction. The factors which intend to study are the role of family, peer groups and individual personality.

The sample comprised 30 clients, data collected by using an interview technique and analyzed by using content analysis and basic descriptive analysis.

The important findings which are initial for using additive substances are the problems in families; such as, abusive families, divorce, one or both parents have been death, parents have no time to rear and take care children and the families which children feel bias in parents' loving. Note that, the cause of more problems come from the fathers. However, these problems more have happened during the children being childhood and teenage. When the children are not happy to stay in the families, and it's the time to need some activities or participation with friends, these conditions push them to go out for getting something instead of happiness from their families. The youths who come from the families being problems have no skill to cope or select friends and very easy to be persuaded to do anything. Especially, if these situations occur along with the children or youths who have some personalities, such as, need for excitement, sensation seeking personality, rash and impetuous personality and lessen in family related self-esteem; finally, they have more chance to be the drug addicts.

The findings from the present investigation suggest that: everybody, every family and all of societies should intend to study in status and role of families, enhancing the strength of the families institution; because the original of people are families.

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ประกาศคุณูปการ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

บทที่ 1	บทนำ	
	ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2	แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	สาเหตุจากสภาพครอบครัว	8
	สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน	9
	สาเหตุจากตนเอง	11
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
บทที่ 3	วิธีการวิจัย	
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	14
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	14
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
	การวิเคราะห์ข้อมูล	15

บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง	16
	ภูมิหลังของครอบครัว	17
	พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา หรือสารเสพติด	18
	การเริ่มใช้ยาเสพติดและชนิดของสิ่งเสพติด	18
	วิธีการเสพยาและการได้สารเสพติดมาครอบครอง	19
	ปริมาณยาเสพติดที่ใช้และค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเสพติด	19
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือสารเสพติด	20
	สาเหตุจากสภาพครอบครัว	20
	สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน	20
	สาเหตุจากตนเอง	21
	การเปรียบเทียบสภาพครอบครัวและพฤติกรรมบางอย่างก่อน	
	และหลังการติดยาเสพติด	21
	ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว	21
	ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม	22
	การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม	22
	ความคิดเห็นของผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่มีต่อเด็กและเยาวชน	
	ที่คิดอยากจะทำ	22

บทที่ 5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
	ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง	23
	ภูมิหลังของครอบครัว	24
	พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา หรือสารเสพติด	24
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา หรือสารเสพติด	25
	การเปรียบเทียบสภาพครอบครัว และพฤติกรรมบางอย่างก่อน	
	และหลังการติดยาหรือสารเสพติด	26
	ความคิดเห็นของผู้ติดยา หรือสารเสพติดที่มีต่อเด็กและเยาวชน	
	ที่คิดอยากจะทำ	27
	การอภิปรายผล	27

ข้อเสนอแนะ	31
ข้อเสนอแนะทางนโยบาย	31
ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ	32
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	33

บรรณานุกรม	36
------------	----

ภาคผนวก	42
---------	----

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	13

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดมาโดยตลอด สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากประเทศไทยตั้งอยู่ใกล้แหล่งผลิตรายใหญ่ของโลกแห่งหนึ่ง คือ บริเวณรอยต่อของสามประเทศ ได้แก่ เมียนมา (พม่า) ไทย และลาว ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีว่า "บริเวณสามเหลี่ยมทองคำ" โดยปัญหาเสพติดที่ประเทศไทยต้องเผชิญในยุคแรกๆ ได้แก่ ผิ่น จนกระทั่งรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ประกาศให้มีการเลิกสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด เมื่อปี พ.ศ. 2501 จากนั้นยาเสพติดประเภทอื่น เช่น เฮโรอีนก็เริ่มเข้ามาในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพของประชากรเป็นอย่างมาก (ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2532; การประชุมสัมมนาทางวิชาการด้านป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2532)

จากการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ 2538) พบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 ประเทศไทยมีผู้ติดยาเสพติดขึ้นดำรงทั้งสิ้น 1,267,590 คน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ติดยาประเภทเฮโรอีน ร้อยละ 32.35 กัญชา ร้อยละ 25.63 ยาม้า ร้อยละ 20.27 เฮโรอีน ร้อยละ 16.83 และฝิ่น ร้อยละ 4.92 นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยังได้ระบุถึงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาเสพติดว่าเป็นผู้ติดยาเฮโรอีน (10,949 คน) รองลงมาได้แก่ ติดยา (518 คน) ฝิ่น (312 คน) สารระเหย (224 คน) และยาม้า (36 คน) ส่วนจำนวนผู้เสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีผู้ติดยาเฮโรอีนมากที่สุดเช่นกัน (317 คน) รองลงมาคือ ติดยาประเภทเฮโรอีน (255 คน) และกัญชา (157 คน)

ภาคใต้ของประเทศไทยเป็นภาคที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดไม่น้อยกว่าภาคอื่นของประเทศ และรุนแรงขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากรายงานประจำปีของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ ปี 2536 ระบุว่า มีหมู่บ้านในภาคใต้ถึง 3,505 หมู่บ้านจากทั้งหมด 7,054 หมู่บ้าน ที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 49.2 ภาคใต้นั้นนอกจากจะประสบปัญหาการค้าและการแพร่ระบาดแล้ว ยังเป็นแหล่งลักลอบส่งออกและนำเข้ายาและสารเสพติดที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากมีพรมแดนติดต่อกับประเทศที่สาม และมีการสัญจรไปมาได้ทั้งทางถนน ทางอากาศ และทางน้ำ ซึ่งในบางสถานการณ์ไม่สามารถส่งออกนอกประเทศได้ก็จะหาทางจำหน่ายยาและสารเสพติดแก่บุคคลในท้องถิ่น

จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในภาคใต้ ปี 2536-2538 ปรากฏว่าในปี 2536 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 10,161 ราย ปี 2537 จำนวน 12,438 ราย และในปี 2538 จำนวน 15,290 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สถิติเกี่ยวกับยาเสพติดในภาคใต้, 2538) จากสถิติในปี 2538 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นชายร้อยละ 97.94 อายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 33.53 มีผู้เข้ารับการรักษาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ สงขลา นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสตูล คิดเป็นร้อยละ 58.84 และจังหวัดสงขลา มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ นราธิวาส นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และปัตตานี ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามชนิดของยา และสารเสพติด พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน ร้อยละ 93.66 รองลงมาเป็นการใช้ยาและสารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด ร้อยละ 4.50 และใช้ฝิ่นร้อยละ 0.71

จากข้อมูลของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ ซึ่งเป็นศูนย์ที่ทำการบำบัดและรักษาผู้ติดยา และสารเสพติดที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ที่สุดของภาคใต้ เป็นสถานบำบัดรักษาแห่งเดียวในภาคใต้ที่รับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีกิจกรรมชุมชนบำบัดสำหรับฟื้นฟูทั้งสภาพจิตใจและสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย โดยมีสถิติผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในปี 2536 จำนวน 1,058 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 835 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.9 ผู้ป่วยใน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.1 ปี 2537 มีจำนวน 1,196 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 815 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.1 ผู้ป่วยใน 381 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.9 ในปี 2538 มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 1,419 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 614 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 ผู้ป่วยใน 805 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 ปี 2539 มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 1,699 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 643 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.85 ผู้ป่วยใน 1,056 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.15 และในปี 2540 มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 1,424 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.29 ผู้ป่วยใน 950 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.71 จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จะมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี และสัดส่วนของผู้ป่วยซึ่งมีอาการรุนแรงที่แพทย์ต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีด้วย และในปี 2540 ศูนย์มีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความประสงค์และมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเลิกจากการติดยาและสารเสพติดอย่างเด็ดขาด สมัครเข้าเป็นผู้ป่วยชุมชนบำบัดจำนวนกว่า 50 ราย

จากข้อมูลและสถิติทั้งหมดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของยา และสารเสพติดที่มีความรุนแรงยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ยังมีการแพร่ระบาดมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้สุขภาพของประชาชนเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติ อีกทั้งจะนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม รบกวนความสงบสุขของสังคม และบ่อนทำลายความมั่นคงของชาติในที่สุด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุในการติดยาและสารเสพติด โดย

ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดมาตรการและวิธีการป้องกันการติดยาและสารเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาและสารเสพติด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะจำแนกศึกษาทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภาวะแวดล้อม และปัจจัยภายในซึ่งเป็นลักษณะทางจิตของแต่ละบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เนื่องจากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ติดยา และสารเสพติดจริง ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการหามาตรการและการวางแผนป้องกันการติดยา และสารเสพติด ซึ่งเป็นมหันตภัยร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของบุคคล และยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ อนามัย และอาชญากรรมในสังคมโดยรวมอีกด้วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะมุ่งศึกษาสาเหตุของการติดยา หรือสารเสพติด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) จากกลุ่มผู้ติดยา หรือสารเสพติดที่สมัครใจเข้ามารับการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ โดยทำการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2540

ประเด็นสำคัญที่สนใจศึกษา ได้แก่ สาเหตุจากสภาพครอบครัวที่เกิดขึ้นในแต่ละวัยของผู้ติดยา สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน สาเหตุจากลักษณะส่วนตัวของผู้ติดยา ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อนและหลังการติดยา ตลอดจนความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดหลังจากกลายเป็นคนติดยาและ สารเสพติด

นอกจากนี้ยังสนใจศึกษาพฤติกรรมกระเสพยา หรือสารเสพติดบางประการ เช่น อายุ และประเภทของยาเสพติดที่เริ่มเสพ ปริมาณของยา ค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน และวิธีการเสพ ตลอดจนกฎหมายหลังทั้งของผู้เสพและครอบครัว เป็นต้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาหรือสารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่บุคคลเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ติดต่อกันไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้เสพ เช่น มีความต้องการเสพมาก

ขึ้น ถ้าไม่ได้เสพจะเกิดอาการอยากยา และจะมีผลในการทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ผู้ติดยา หรือสารเสพติด หมายถึง บุคคลที่ติดยาเสพติดที่สมัครเข้ามารับการบำบัดรักษา ด้วยวิธีชุมชนบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ ซึ่งกำลังทำการรักษาอยู่ในช่วงเวลาที่ สัมภาษณ์ คือเดือนกรกฎาคม 2540

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาเป็นเวลานานแล้ว ยาเสพติดชนิดแรกที่มีมนุษย์รู้จักกันดีคือฝิ่น จากหลักฐานจารึกในกระเบื้องดินเผาของชาวสุมาเรียน เมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้ว มีการกล่าวถึงการปลูก และการใช้ฝิ่น ในสมัยนั้นฝิ่นได้ใช้เป็นยารักษาโรค และใช้ในทางบันเทิง ต่อมาได้มีการนำฝิ่นมาปลูกกันมากในตะวันออกกลาง และประเทศอินเดีย (รุ่งทิวา พันธุ, 2539)

สำหรับประเทศไทยยังไม่ทราบแน่ชัดว่าฝิ่นเข้ามาตั้งแต่สมัยใด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกนั้นเป็นประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจรในรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา ซึ่งได้บัญญัติการห้ามซื้อขาย เสพฝิ่น เมื่อประมาณ 600 กว่าปีมาแล้ว และในระยะหลังหรือเกือบ 100 ปีที่ผ่านมา มีชาวเขาอพยพเข้ามาอาศัยอยู่บนภูเขาทางภาคเหนือของประเทศไทย และนำเอาฝิ่นเข้ามาปลูกด้วย บางส่วนของผลผลิตถูกลักลอบนำเข้ามาขายในประเทศไทย และเมื่อประเทศจีนเปลี่ยนระบบการปกครองเป็นคอมมิวนิสต์ ฝิ่นที่เคยส่งไปขายในประเทศจีน และผ่าน ไปประเทศอื่นทางฮ่องกงทำได้ยากขึ้น ก็ทะลักเข้ามาทางประเทศไทยมากขึ้นไปอีก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2501 รัฐบาลของคณะปฏิวัติภายใต้การนำของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ได้พิจารณาเห็นว่า การสูบฝิ่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายอย่างร้ายแรง เป็นที่รังเกียจของสังคม เป็นภัยต่อประเทศชาติ ตลอดจนเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงของประเทศ จึงมีประกาศคณะปฏิวัติลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการสูบฝิ่น และจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร โดยให้ดำเนินการเสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 (รุ่งทิวา พันธุ, 2539; การประชุมสัมมนาทางวิชาการด้านป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2532)

สถานการณ์การติดยาเสพติดของคนไทยในปัจจุบัน จากการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ซึ่งสำรวจข้อมูลในช่วงวันที่ 14 มกราคม - 14 มิถุนายน 2537 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 รวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน คิดเป็นอัตราผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศจากจำนวนประชากรทั่วประเทศปี 2536 (58,336,072 คน) เป็น 21.73 หรือ 22 คนต่อประชากร 1,000 คน โดยในกรุงเทพมหานครมีผู้ติดยาเสพติด 14.61 ต่อประชากร 1,000 คน ในจำนวนนี้เป็นเยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนและสถาบันการศึกษา 3,548 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2538)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภัยอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของยา หรือสารเสพติดในหมู่ประชาชนไทยมีวิวัฒนาการมายาวนาน และมีความพยายามในทุกยุคสมัยที่จะป้องกันและปราบ

ปรามการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติด ทั้งนี้ทั้งรัฐบาลและทุกหน่วยงานต่างตระหนักถึงผลเสียหายที่ร้ายแรงของการติดยา และสารเสพติดที่มีต่อบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

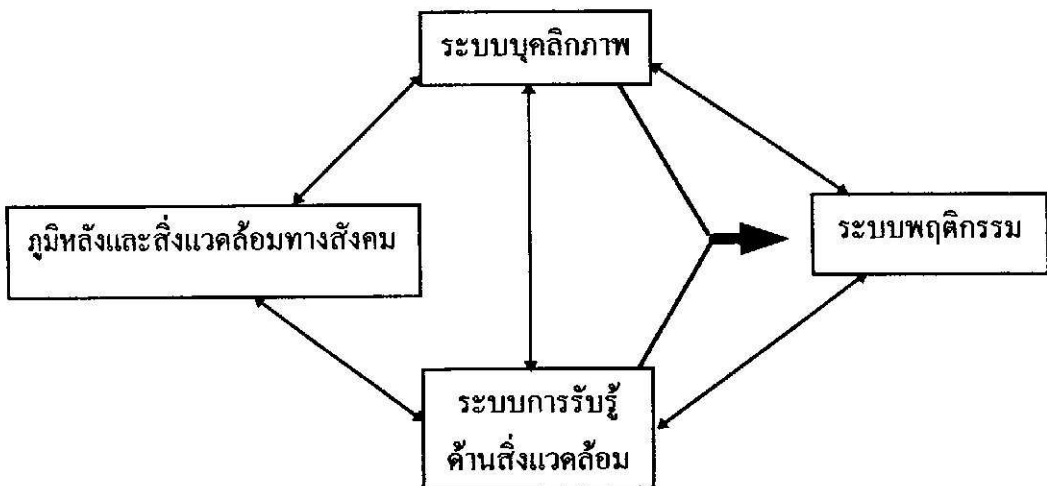
ทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้ยาและสารเสพติดที่สำคัญ มี 4 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของเจสเซอร์ (Jessor's Theory) ทฤษฎีของคาเพลน (Kaplan's Theory) ทฤษฎีของเอคเคอร์ (Aker's Theory) และทฤษฎีของแคนเดล (Kandel's Theory) ซึ่งทั้งหมดนี้ทฤษฎีของเจสเซอร์ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นทฤษฎีที่ครอบคลุมที่สุด (Kandel, D.B. 1980:251; อ้างมาจากคุณหญิง โยเหลา และคณะ, 2540: 7-8) เนื่องจากทฤษฎีนี้มีกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมตัวแปรส่วนบุคคล และบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักกันว่า ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (problem behavior theory) โดยกล่าวถึงกลุ่มของตัวแปรสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก ตัวแปรด้านภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (social background and context variables)

กลุ่มที่สอง การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (perceived environment)

กลุ่มที่สาม บุคลิกภาพ (personality)

ตัวแปรทั้งสามกลุ่มมีความเกี่ยวข้องกับระบบพฤติกรรมซึ่งแสดงในภาพ



แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (คัดแปลงจาก Jessor, R. and others. 1991: 21; คุณหญิง โยเหลา และคณะ, 2540: 8)

จากภาพประกอบจะเห็นได้ว่ามีตัวแปรสำคัญเชิงสาเหตุโดยตรง ซึ่งสังเกตได้จากลูกศรทิศทางเดียว ได้แก่ ระบบการรับรู้สิ่งแวดล้อม และระบบบุคลิกภาพ และมีอีกตัวแปรหนึ่งซึ่งมีบทบาทในเชิงสนับสนุนทางอ้อมได้แก่ ตัวแปรภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การนับถือศาสนา โครงสร้างของครอบครัว เป็นต้น

เจสเซอร์ และคณะ ได้ทดลองใช้ปัจจัยข้างต้นในการทำนายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเยาวชน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ มีค่าประมาณ .70 เมื่อตัวแปรตามเป็นกลุ่มพฤติกรรม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าระหว่าง .50 ถึง .80 เมื่อตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด ตัวแปรที่พบว่ามีค่าสำคัญจากงานวิจัยหลายเรื่อง ได้แก่ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จด้านการเรียน ทักษะชีวิตที่ต่อต้านพฤติกรรมเบี่ยงเบน การมีต้นแบบของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติดอื่นๆ และผลการเรียนต่ำ (Jessor & Jessor. 1977; Jessor. 1993; Jessor and others. 1991, 1995 อ้างมาจาก คุษฎี โยเหลา และคณะ, 2540: 9) นอกจากนี้โอคคิง และ โบเวส (Oetting & Beauvais. 1986 อ้างมาจาก ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ, 2539: 8) ยังได้เสนอทฤษฎีกลุ่มเพื่อนสนิท (peer cluster theory) ซึ่งเน้นอิทธิพลของเพื่อนสนิท เพิ่มเติมจากตัวแปรทางจิตสังคม ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจ และสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของเยาวชนได้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มาลแลต และ เมเยอร์ (Marlatt, G.A. and Baer. J.S., 1988 อ้างมาจาก คุษฎี โยเหลา และคณะ, 2540: 18) ได้ประมวลงานวิจัยและสรุปถึงกระบวนการที่บุคคลเริ่มใช้สารเสพติดจนกระทั่งกลายเป็นผู้คิดสารเสพติดว่าเกี่ยวข้องกับ 3 องค์ประกอบคือ ผลทางเภสัชวิทยาของสารเสพติด ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ใช้สารเสพติด และสุดท้าย ตัวกระตุ้นทางกายภาพและสังคมที่ประกอบเป็นสิ่งแวดล้อมขณะที่มีการใช้ยา

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเสพติด การแพร่ระบาด และการติดยาหรือสารเสพติดในประเทศไทยเท่าที่ผ่านมามีผู้ให้ความสนใจศึกษาค่อนข้างมาก เช่น จากผลการวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติดของทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ที่ทำการรวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2531 จำนวน 135 เรื่อง โดยผู้วิเคราะห์ได้จำแนกผลการวิจัยออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางนิเวศวิทยาของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมพืชเสพติดและการปลูกพืชทดแทน และกลุ่มสุดท้ายคือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ทั้ง 7 กลุ่มงานวิจัยนี้ กลุ่มที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษามากที่สุดได้แก่ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด มีจำนวนทั้งสิ้น 48 เรื่อง รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะนิเวศวิทยาของผู้ติดยาเสพติด จำนวน 26 เรื่อง และกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันติดยาเสพติด จำนวน 25 เรื่อง ส่วนกลุ่มงานวิจัยด้านอื่นๆ ยังมีผู้สนใจศึกษาไม่มากนัก

อย่างไรก็ตาม หลังจากปี พ.ศ.2531 เป็นต้นมา ก็มีผู้ให้ความสนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการรวบรวมของ ทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) แล้ว สามารถจำแนกสาเหตุของการติดยาเสพติดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ สาเหตุจากสภาพครอบครัว สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน และสาเหตุจากตัวผู้เสพเอง ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

สาเหตุจากสภาพครอบครัว

ครอบครัวเป็นจุดกำเนิดของทุกคน ดังนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวจึงกระทบต่อสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้น สาเหตุจากสภาพครอบครัวในที่นี้ จะรวมถึงระบบความสัมพันธ์ การอบรมเลี้ยงดู ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างของคนในครอบครัว หรือเครือญาติ และสภาพแวดล้อมที่ครอบครัวอาศัยอยู่

จากผลการศึกษาของ ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติดของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 667 คน พบว่า การอบรมเลี้ยงดูที่สร้างภูมิคุ้มกันการเสพยาเสพติดคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความเอาใจใส่ ในขณะที่ อังสนา เปศนันท์ (2536) ได้ศึกษาจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมสูดดมสารระเหยได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่แบบควบคุมมากเกินไป หรือไม่ก็ปล่อยปละละเลย และพ่อแม่ก็มีอารมณ์ไม่แน่นอน และน้ำเพ็ชร ชาญภิญโญ และคณะ (2533) ได้ศึกษาปัญหาการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในเขตคูสิต โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์เด็กและเยาวชนอายุ 10-25 ปี จำนวน 113 คน พบว่า สถานภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารระเหยของเด็กและเยาวชนในเขตคูสิต นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่บ่งชี้ถึงปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น เช่น บิดามารดาทะเลาะกัน หย่าร้างกัน ขาดความสามัคคีกลมเกลียวกัน หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสียชีวิตจนทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความเครียด ความกดดัน ในที่สุดก็หาทางออกด้วยการทดลองเสพยาเสพติด (สถาปนบัณชิตพัฒนาบริหารศาสตร์, 2530; กิ่งแก้ว เกษ โกวิท และคณะ, 2531; ธวัชชัย ไชยเจียว, 2526; สุธีรา วิจารณ์พวงค์, 2532)

จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถจำแนกเด็กและเยาวชนที่คิดสารระเหย กับกลุ่มที่ไม่คิดสารระเหยของคูมู โยเฮลา และคณะ (2540) ที่ศึกษากับกลุ่มเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดยโสธร จำนวน 596 คน พบว่า มีตัวแปร 11 ตัว จาก 15 ตัวแปร ที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้ใช้สารระเหย และกลุ่มผู้ไม่ใช้สารระเหยออกจากกันได้ และในจำนวน 11 ตัวนี้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพครอบครัวถึง 5 ตัวแปร ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว การควบคุมในครอบครัว ปริมาณการใช้สารเสพติดในครอบครัว ความกลมเกลียวในครอบครัว และความผูกพันกับครอบครัว ส่วนตัวแปรอีก 6 ตัวที่เหลือจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มเพื่อน และบุคลิกภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอมเมอร์รี่ และคณะ (Emery and others, 1993) ที่พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด

สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน

เนื่องจากการทดลองเสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะเริ่มในช่วงวัยรุ่น ทั้งนี้มีเหตุผลหลายประการประการหนึ่งเนื่องจากวัยรุ่นเป็ยวัยที่อยากรู้อยากลอง อีกประการหนึ่งต้องยอมรับว่าวัยรุ่นกับเพื่อนเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก เพราะเพื่อนคือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก ถึงกับมีผู้กล่าวว่า วัยรุ่นจะเชื่อ และปฏิบัติตามเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ของตน ดังนั้นพฤติกรรมใดของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางบวก หรือทางลบ ล้วนแต่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสิ้น ทั้งนี้รวมถึงพฤติกรรมการเสพยาหรือสารเสพติดด้วย

การศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาหรือสารเสพติดนั้นศึกษากันมานานทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ จากการรวบรวมผลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดของทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยในระหว่างปี 2521-2531 ก็พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญในระดับต้นๆ ที่ทำให้เยาวชนหรือวัยรุ่นติดยาเสพติด แม้งานวิจัยก่อนหน้านี้อีกมีหลักฐานว่าเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการติดยาของวัยรุ่น เช่น การศึกษาของฝน แสงสิงแก้ว และคณะ (2517) ซึ่งเป็นการสำรวจการติดยาเสพติดของกลุ่มนักเรียน พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพราะเพื่อนชักจูง งานวิจัยในระยะต่อมา เช่น การศึกษาของสุพจน์ เค่นดวง (2522) ที่ศึกษาบทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด พบว่า การติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์กับบิดา การมีเพื่อนที่โรงเรียนติดยาเสพติด การมีเพื่อนที่บ้านติดยาเสพติด ซึ่งตัวแปรสุดท้ายเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2523) ที่ศึกษาปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย โดยพบว่า ร้อยละ 77 ด้รับยาเสพติดครั้งแรกจากเพื่อน แสดงให้เห็นว่าเพื่อนเป็นสื่อสำคัญที่ชักนำให้เยาวชนใช้ยาเสพติด และผลการวิจัยอีกหลายเรื่องในช่วงปี พ.ศ. 2523-2530 ที่ระบุว่าเพื่อนมีส่วนสำคัญในการทำให้เด็ก

และเยาวชนติดยาเสพติด (อัปสร เตียวตระกุลวัฒน์, 2523; สุวิทย์ รุ่งวิสัย, 2523; นีออน กลั่นรัตน์, 2524; รุจิร ภู่อาระ, 2524; ทวีวรรณ ธีระพันธ์, 2525; สุเทพ เชาวลิต, 2525; นพรัตน์ เสริมพาณิชย์, 2526; ศรีสมบัติ บุญเมือง, 2527; สมจิตต์ ภาคิกร, 2527; ประจัน มณีนิล, 2529; สนิท สมัครการและคณะ, 2530; หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู, 2530; จิรจัน พรหม โมบล, 2530)

จากการตรวจสอบผลการวิจัยในระหว่างปี พ.ศ.2531 ถึงปัจจุบัน จะพบว่าเพื่อนยังเป็นสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดยา หรือสารเสพติดของเด็กและเยาวชน เช่น จากการศึกษาของ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2531) ที่ได้ศึกษาสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด และศึกษาปัจจัยผลักดันหรือปัจจัยเสริมให้มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษากับผู้ต้องโทษคดียาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น จำนวน 160 คน พบว่า ความอยากสนุกสนานกับเพื่อนฝูง ความไม่สบายใจ คับข้องใจ และอยากทดลอง เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด และเมื่อได้ทดลองเสพครั้งแรกแล้ว ด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดที่ทำให้เกิดความสบาย ผ่อนคลายความตึงเครียด อารมณ์ดี ขยันทำงาน ทำให้ผู้ใช้ตัดสินใจที่จะใช้ครั้งต่อไป นอกจากนี้วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2531) ได้ศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่น กับกลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดอายุ 10-25 ปี จำนวน 76 คน และกลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติด จำนวน 76 คน โดยที่ทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุและภูมิหลังใกล้เคียงกัน พบว่า สภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากต่อการติดยาเสพติดในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2532) ที่ศึกษาตัวแบบสมมูลฐาน (causal model) เพื่ออธิบายการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์นักเรียนมัธยมศึกษาสามัญ จำนวน 500 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การคบเพื่อนที่ใช้ยา หรือสิ่งเสพติดมีผลต่อการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นมากที่สุด ความเชื่อในค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม มีผลต่อการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นน้อยที่สุด ส่วนผลการวิจัยจากต่างประเทศที่พบว่าเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ส่วนตัวแปรอื่นเป็นเพียงอิทธิพลโดยอ้อม (Oetting & Beauvais, 1987) และจากการศึกษาของเมอร์เซ (Mirzaee, 1990) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นได้รับสารเกี่ยวกับยาเสพติดจากเพื่อนมากที่สุด

แม้ผลการวิจัยล่าสุดในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นก็ยังยืนยันว่ากลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรสำคัญในการนำไปสู่การทดลองเสพยาเสพติด และกลายเป็นคนติดยาเสพติดในที่สุด เช่น ผลการวิจัยของคุชฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่ได้พยายามค้นหาปัจจัยบ่งชี้ หรือปัจจัยที่สามารถจำแนกการใช้ และไม่ใช้สารระเหยของเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 9-25 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร จำนวน 596 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ติดสารระเหย และไม่ติดสารระเหย กลุ่มละ 298 คน พบว่าตัวแปรที่สามารถบ่งชี้ หรือจำแนกการติด และไม่ติดสารระเหยได้ดีที่สุด 3 อันดับแรก คือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด บุคลิกชอบทำทายเป็น และความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว กับการเผชิญความเครียดแบบเน้นอารมณ์

ซึ่งมีค่าความสำคัญพอๆ กัน และจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized discriminant coefficients) เป็น .83, .25, -.21 และ .21 ตามลำดับ ประกอบกับการพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มตามฟังก์ชัน (group centroid) พบว่ากลุ่มที่คิดสารระเหยเป็น 1.08 และกลุ่มที่ไม่คิดสารระเหยเป็น -1.26 แสดงว่า ผู้ที่คิดสารระเหย จะมีจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติดมาก มีบุคลิกชอบท้าทายมาก มีความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวต่ำ และมีการเผชิญความเครียดแบบเน้นอารมณ์ค่อนข้างมาก ในขณะที่ผู้ที่ไม่คิดสารระเหยจะมีลักษณะดังกล่าวตรงกันข้าม และจากการสอบถามเกี่ยวกับสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพยา/สารระเหย จากกลุ่มที่เสพยา/สารระเหย พบว่า ผู้เสพยา/สารระเหยรายงานว่า เพื่อนและเพื่อนสนิทมีอิทธิพลร้อยละ 46.0 และ 37.0 ในขณะที่ผู้เสพยา/สารระเหยรายงานว่า เพื่อนและเพื่อนสนิทมีอิทธิพลต่อการเสพยา/สารระเหยร้อยละ 54.6 และ 32.8 ตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดในบรรดาสื่อบุคคลประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่,ญาติ, แพทย์ เป็นต้น (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ, 2539)

สาเหตุจากตนเอง

นอกจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะเป็นมูลเหตุให้เด็กและเยาวชนหันเข้าหา หรือทดลองเสพยา หรือสารเสพติดแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีส่วนผลักดัน ก็คือตัวเด็กหรือเยาวชนเอง ซึ่งในที่นี้หมายถึง ลักษณะทางจิตใจหรือบุคลิกภาพบางประการของแต่ละบุคคล

จากผลการติดตามผู้ติดยาเสพติดในระหว่างปี 2520-2524 ของสมนึก รอดประเสริฐ และคณะ (2525) โดยทำการศึกษาจากทะเบียนประวัติของกลุ่มผู้มาขอรับการสงเคราะห์ประกอบการสัมภาษณ์พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างติดยาเสพติดได้แก่ การอยากลองด้วยความคะนอง รองลงมาได้แก่ สภาพแวดล้อม เพื่อนชวน ปัญหาส่วนตัว และครอบครัว และการถูกหลอกให้ทดลองเสพยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ รุ่งวิสัย (2525) ที่ศึกษาจากเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา อายุระหว่าง 14-25 ปี จำนวน 1,000 คน พบว่า สาเหตุสำคัญที่เยาวชนสูบบุหรี่ และดื่มเหล้า มาจากการอยากลอง โดยส่วนใหญ่จะเริ่มทดลองสูบบุหรี่ในระหว่างอายุ 15-19 ปี และทดลองดื่มเหล้าในระหว่างอายุ 15-17 ปี รองลงมาได้แก่ เพื่อนชักจูง เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ และเพื่อให้เกิดความกระชุ่มกระชวย ตามลำดับ อีกการวิจัยหนึ่งที่ได้ผลสอดคล้องกัน ได้แก่ การศึกษาของศูนย์เวชศึกษาป้องกันวิทยาลัยครูสงขลา (2527) ที่ศึกษากับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับวิทยาลัยครู จำนวน 4,255 คน ในจังหวัดสงขลา พัทลุง และสตูล พบว่า นักเรียน นักศึกษา คิดว่าสาเหตุของการคิดสารเสพติดส่วนใหญ่มาจากการอยากลอง ระวังปวด เข้ากับเพื่อน และต้องการความโก้หรู

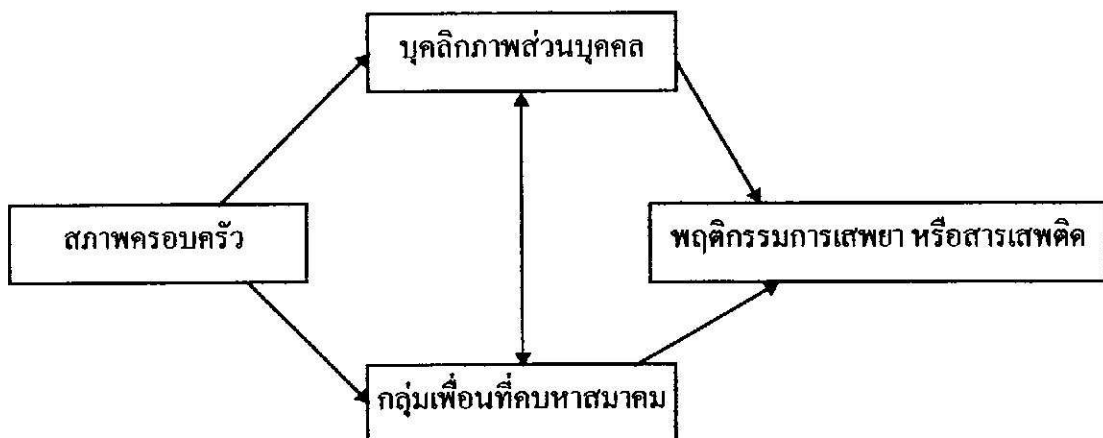
ลักษณะการอยากรู้ อยากลองของวัยรุ่น ได้มีผู้เสนอแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมมฤตของวัยรุ่น อาร์เนทท์ และคณะ พบว่า ตัวแปรที่แสดงถึงบุคลิกภาพตัวหนึ่งเรียกว่า Sensational Seeking ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่ต้องการความแปลกใหม่ ความหลากหลายของประสบการณ์ โดยยอมที่จะเสี่ยงทางร่างกายและสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งประสบการณ์นั้น ซึ่งอาจจะเรียกว่าบุคลิกชอบทำทนาย (Arnett, J. 1992: 344) และบุคคลจะมีลักษณะเช่นนี้สูงสุดเมื่ออายุ 16 ปี และจะลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีงานวิจัยในต่างประเทศ จำนวนหนึ่งที่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพด้านนี้กับการใช้สารเสพติด (Satinder and Black, 1984; Spotts and Shontz, 1984; Sutker, Archer and Allain, 1978; อ้างมาจากคุชฎิ โยเหลา และคณะ, 2540: 16) ทั้งนี้ผลการศึกษาในประเทศไทยก็ยังคงพบว่าบุคลิกภาพชอบทำทนาย และการเผชิญปัญหาแบบเน้นที่อารมณ์ของวัยรุ่นสามารถจำแนกผู้ที่เสพและไม่เสพยาเสพติดได้ก่อนข้างเด่นชัด (คุชฎิ โยเหลา และคณะ, 2540)

ลักษณะทางจิตใจอีกบางประการ ที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือสารเสพติด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) เกี่ยวกับยาเสพติด และมโนภาพแห่งตน (Self-concept) ซึ่งผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาเพื่อจะหาปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มติดยาเสพติด ในที่นี้ได้แก่ กลุ่มที่ติดเฮโรอีน และกลุ่มที่ติดสารระเหย กับกลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติด โดยได้ศึกษากับกลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วประเทศที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,184 คน พบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มบุคคลที่ติดยาและไม่ติดยาเสพติดได้ดีที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับยาเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด และมโนภาพแห่งตน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของการจำแนก (Standardized discriminant coefficients) เป็น .5847, -.5747 และ .5228 ตามลำดับ และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (group centroids) ตามฟังก์ชันการจำแนก (discriminat functions) พบว่า กลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติดจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับยาเสพติด และมีมโนภาพแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ติดยาเสพติด แต่จะมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ติดยาเสพติด ทั้งนี้ผู้วิจัยให้เหตุผลว่ากลุ่มติดยามีประสบการณ์โดยตรง และได้เห็นตัวอย่างของผู้เสพติดใกล้ชิดกว่า จึงมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มไม่ติดยา ในขณะที่กลุ่มไม่ติดยาจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่างๆ ได้ และมีความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับคนในทางที่ดี และยังพบว่า มโนภาพแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด นั่นแสดงว่า ผู้ที่มองคนในทางที่ดีจะเป็นผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดและควบคุมตนเองได้ดี

จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดยาหรือสารเสพติดตามที่ได้รวบรวมจากทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยจากสภาพครอบครัว ปัจจัยจากกลุ่มเพื่อน และปัจจัยจากบุคลิกลักษณะส่วนตัวของบุคคล ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะ

ทำการศึกษาทั้งสามปัจจัยพร้อมกัน ตลอดจนจะพยายามหาความสัมพันธ์ของทั้งสามปัจจัยว่ามีความเชื่อมโยงสืบเนื่องกันอย่างไร โดยการสัมภาษณ์อย่างละเอียด จากกลุ่มผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่เข้ามาบำบัดรักษาในชุมชนบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการติดยาหรือสารเสพติด ได้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีผสมผสานระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในชุมชนบำบัดในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2540 จำนวนประมาณ 50 คน และทำการสุ่มมาศึกษาในครั้งนี้จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ภูมิหลังส่วนตัว ภูมิหลังทางครอบครัว และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยาและสารเสพติด (ภาคผนวก)

ซึ่งกระบวนการสร้างแบบสัมภาษณ์ได้จากการศึกษาเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาข้อมูล และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดภาคใต้ ประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากนักจิตวิทยาประจำศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และคุ้นเคยกับผู้ป่วยทุกคน ได้ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากกว่าการสัมภาษณ์โดยคนที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย เพราะข้อมูลบางอย่างเป็นเรื่องส่วนตัวที่ไม่ต้องการเปิดเผยกับคนแปลกหน้า นอกจากนี้ถ้ามีบางกรณีที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยก็สามารถบันทึกเพิ่มเติมลงในแบบสัมภาษณ์ได้ด้วย

โดยดำเนินการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2540 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 2 เดือน และหลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบทั้ง 30 ฉบับแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกครั้งหนึ่ง เมื่อพบประเด็นใดที่ยังไม่สมบูรณ์ หรือมีบางประเด็นต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ก็จะประสานกับนักจิตวิทยาประจำศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดภาคใต้เป็นระยะๆ จนกว่าจะ ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาเตรียมการวิเคราะห์โดยจัดข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้นำมาลงตารางจำแนกข้อมูลแต่ละด้าน เช่น ภูมิหลังทางครอบครัว ด้านการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก วัยเรียน และด้านพฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น โดยนำข้อมูลเหล่านี้ของผู้ป่วยทุกคนมาลงตารางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมด

ส่วนที่สอง ข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณ เช่น อายุ รายได้ รายจ่าย ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ในแต่ละวัน อายุเริ่มเสพยาเสพติด เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc⁺ (Statistical Package for Social Science)

โดยได้เรียงลำดับหัวข้อการวิเคราะห์ดังนี้

1. ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะงานที่ทำ รายได้-รายจ่าย จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบ
2. ภูมิหลังของครอบครัว ประกอบด้วย อาชีพของบิดามารดา รายได้รายจ่ายของบิดามารดา
3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา หรือสารเสพติด ประกอบด้วย การเริ่มใช้ยาเสพติด และชนิดของยาเสพติดที่ใช้ วิธีการเสพ และการได้สารเสพติดมาครอบครอง ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ และค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ประกอบด้วย สาเหตุจากสภาพครอบครัว สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน สาเหตุจากตนเอง
5. การเปรียบเทียบสภาพครอบครัว และพฤติกรรมบางอย่าง ก่อนและหลังการติดยาเสพติด ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม
6. ความคิดเห็นของผู้ติดยาหรือสารเสพติด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นชายทั้งหมด 30 คน เนื่องจากในปัจจุบันศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้รับเฉพาะผู้ป่วยชายเท่านั้นเข้ามาบำบัดรักษาในลักษณะชุมชนบำบัด ในจำนวนนี้เป็นผู้มาบำบัดรักษาการคิดเสโรอิน จำนวน 29 คน อีก 1 คน บำบัดรักษาการเสพยาบ้า

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในระหว่างวัยเรียน คือ 23 ปีลงมา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 อายุ 24-35 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 อายุ 36 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี และอายุมากที่สุด 40 ปี เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 27 ปี (ดูตาราง 1 ในภาคผนวก)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 16 คน หรือประมาณร้อยละ 54 สำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตร (ปวช., ปวศ.) รองลงมา จำนวน 10 คน หรือร้อยละ 33 สำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาในระดับมัธยม และประถมศึกษา และมีจำนวน 4 คน หรือร้อยละ 13 ที่กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

มีข้อนำสังเกตบางประการ กล่าวคือ มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการออกจากการศึกษาโดยไม่สำเร็จการศึกษาระดับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ออกกลางคัน ถึง 15 คน หรือ ร้อยละ 50 ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียอนาคตของคน และสูญเสียทางเศรษฐกิจแก่ผู้ปกครองเป็นอย่างมาก (ดูตารางที่ 2 ในภาคผนวก)

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสด จำนวน 23 คน หรือร้อยละ 77 แต่งงานแล้ว จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 23 ในจำนวนผู้แต่งงานแล้ว มีผู้หย่าร้างถึง 4 คน หรือร้อยละ 57 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า สาเหตุที่หย่าร้างส่วนใหญ่เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย

มีข้อนำสังเกตบางประการ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสดทั้งที่บางรายอายุค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัญหาความพร้อมทางเศรษฐกิจ และความไม่เป็นที่ต้องการของสังคม และอาจจะเนื่องจากสมรรถภาพและความต้องการทางเพศของผู้เสพยาต่ำกว่าคนปกติโดยทั่วไปก็เป็นได้ (ดูตารางที่ 3 ในภาคผนวก)

อาชีพและลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะว่างงาน จำนวน 9 คน หรือร้อยละ 30 รองลงมาจะมีอาชีพรับจ้างรายวัน 7 คน หรือร้อยละ 23 นอกนั้นจะมีธุรกิจของตนเอง เช่น ค้าขาย

ทำประมง ทำสวน ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา พนักงานบริษัท และรับราชการ ตามลำดับ (ดูตารางที่ 4 ในภาคผนวก)

รายได้-รายจ่าย กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาทั้งหมด 30 คน มีรายได้ของตนเองจำนวน 18 คน หรือ ร้อยละ 60 โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,138.88 บาท

และเมื่อพิจารณารายจ่ายของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จะมีรายจ่ายโดยเฉลี่ยเดือนละ 10,833.33 บาท

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับ โดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,694.45 บาท และในจำนวน 30 คน มีเพียง 4 คนเท่านั้นที่บอกว่ามีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีรายได้ จำนวน 12 คน หรือร้อยละ 40 ปรากฏว่าบุคคลเหล่านี้จะใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเดือนละ 12,083.33 บาท ประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ บุคคลเหล่านี้นำเงินมาจากไหน คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ได้จากการขอยืมจากครอบครัว ขโมยของในบ้าน ไปขาย รับจ้างทำสิ่งผิดกฎหมาย และจากการทำงานในบ่อนการพนัน เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อพิจารณาในเชิงเศรษฐกิจแล้ว ผลของการคิดสารเสพติด จะมีชีวิตติดลบตลอดเวลา กล่าวคือ จะเป็นบุคคลที่มีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ในแต่ละเดือน กลายเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทั้ง ๆ ที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน (ดูตารางที่ 5 ในภาคผนวก)

จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน มีผู้ที่สมรสแล้ว 7 คน ในจำนวนนี้มีเพียง 4 คน ที่มีบุตรอยู่ในความรับผิดชอบครอบครัวละ 1 คน

2. ภูมิหลังของครอบครัว

อาชีพของบิดา-มารดา เกี่ยวกับอาชีพของบิดาในปัจจุบัน ส่วนใหญ่บิดาจะเสียชีวิต มีจำนวน 10 คน หรือร้อยละ 33 คำชาย และรับราชการอย่างละ 6 คน หรือร้อยละ 20 ที่เหลือเป็นทำสวน รับเหมาก่อสร้าง กิจการประมง ต้องโทษในเรือนจำ และไม่ทราบอาชีพบิดาเพราะบิดามารดาแยกทางกันตั้งแต่จำความไม่ได้ เป็นต้น

ส่วนอาชีพมารดา ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือช่วยบิดา จำนวน 12 คน หรือร้อยละ 40 รองลงมาเป็นค้าขาย จำนวน 6 คน หรือร้อยละ 20 เสียชีวิตแล้ว 4 คน หรือร้อยละ 13 ที่เหลือก็ทำสวน รับจ้าง รับราชการ ประมง และแยกทางกันตั้งแต่จำความไม่ได้ เป็นต้น

ข้อน่าสังเกตประการหนึ่ง กล่าวคือ จำนวนบิดา-มารดา ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนที่เสียชีวิตไปแล้วค่อนข้างสูง และถ้าไม่เสียชีวิตก็แยกทางกันหรือต้องโทษในเรือนจำ และส่วนใหญ่จะ

เสียชีวิตในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเด็กหรือวัยรุ่น จะเป็นไปได้หรือไม่ว่าเหตุการณ์เหล่านี้จะมี ส่วนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องติดสารเสพติดอยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือเมื่อหัวหน้าครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนเสียชีวิตไป ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะความเป็นอยู่ และภาวะทางจิตใจของ สมาชิกในครอบครัว และอาจจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาจนเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างต้องหา ทางออกด้วยการหันเข้าพึ่งสารเสพติดในที่สุด

สำหรับเรื่องรายได้-รายจ่ายของบิดา-มารดา เมื่อพิจารณารายได้-รายจ่ายของบิดา-มารดา ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วบิดา-มารดา มีรายได้ 19,666.67 บาท ต่อเดือน หรือประมาณ 20,000 บาท ต่อเดือน ในขณะที่มีรายจ่ายโดยเฉลี่ย 12,148.27 บาท ต่อเดือน หรือประมาณ 12,000 บาท แสดงว่าบิดา-มารดาของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยจะมีรายได้มากกว่ารายจ่ายประมาณ 8,000 บาท ต่อเดือน (ดูตารางที่ 6 ในภาคผนวก)

ข้อนำสังเกตประการหนึ่ง กล่าวคือ อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวหรือบิดา-มารดาของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีปัญหาทางเศรษฐกิจแต่อย่างใด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสาเหตุการเสพติดของ กลุ่มตัวอย่างไม่น่าจะมีผลมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวมากนัก

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยาหรือสารเสพติด

การเริ่มใช้ยาเสพติดและชนิดของสิ่งเสพติด เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า สารเสพติดชนิดแรกที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน หรือร้อยละ 100 เริ่ม เสพคือ บุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุประมาณ 14 ปี เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 70 เริ่มสูบบุหรี่ ในช่วงอายุ 12, 13 และ 14 ปี หรือช่วงศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น หรืออาจกล่าวได้ว่า ช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการติดบุหรี่สูงที่สุด ได้แก่ ช่วงที่ เรียนอยู่ชั้น ม.1, ม. 2 และ ม.3

สารเสพติดชนิดต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน หรือ ร้อยละ 30 เสพคือ สุรา ซึ่ง จะเริ่มดื่มสุราเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างจะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนที่จะดื่มสุรา ประมาณ 2 ปี

กัญชา เป็นสิ่งเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนถึง 26 คน หรือร้อยละ 87 เสพ ติด ก่อนที่จะเสพยาอื่น โดยเริ่มเสพเมื่ออายุประมาณ 17 ปี

ส่วนเฮโรอีน ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด คือ 29 คน จากจำนวน 30 คน ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประสงค์ที่จะเข้ามาทำการบำบัดรักษาในชุมชนบำบัด ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มเสพเฮโรอีน โดยเฉลี่ยเมื่ออายุประมาณ 19 ปี เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ส่วนใหญ่จะเริ่มเสพเฮโรอีนเมื่อประมาณอายุ 17,18, 19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นและวัยก่อนเข้าเรียนใน

ระดับอุดมศึกษา มีเพียงประมาณร้อยละ 20 ที่เริ่มเสพยาเฮโรइनเมื่ออายุ 22 ปีขึ้นไป (ดูตารางที่ 7 ในภาคผนวก)

อาจกล่าวได้ว่า ขั้นตอนการเสพยาเฮโรइनส่วนใหญ่จะเริ่มจากการติดยาเป็นอันดับแรก ต่อมาติดกัญชา และติดยาเฮโรइनในที่สุด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในระดับอายุเฉลี่ยเรียงตามลำดับคือ 14, 17 และ 19 ปี สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์กล่าวคือ เมื่อสูบบุหรี่ระยะหนึ่ง ต่อมาเมื่อมีปัญหาซับซ้อนใจ ไม่สามารถหาทางออกได้ก็ต้องการเสพยาสิ่งทีก่อให้เกิดความเมาเพิ่มขึ้นคือ กัญชา และเมื่อเวลาผ่านไปอีกระยะหนึ่ง กัญชาก็ไม่สามารถทำให้เมาได้ จึงต้องการเสพยาเฮโรइनเพื่อเพิ่มระดับความเมา ความเคลิบเคลิ้มให้กับตนเอง

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า การดื่มสุรา จะมีความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การเสพยาเฮโรइनน้อยกว่าบุหรี่และกัญชา ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลักษณะวิธีการเสพยา หรือลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท หรือลักษณะอื่นใด ซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า การดื่มสุราดีกว่าการสูบบุหรี่ หรือกัญชาเพราะการกระทำทั้งหมดเป็นสิ่งที่ทุกคนควรหลีกเลี่ยง

สำหรับประเภทของติดยาเสพติดที่ใช้และต้องการเข้ามาบำบัดรักษาในชุมชนบำบัดครั้งนี้ เป็นเฮโรइनถึง 29 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ส่วนอีก 1 คน ต้องการบำบัดรักษาการติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน ดังได้กล่าวแล้ว จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยาเสพติดชนิดร้ายแรงที่มีการเสพยาอย่างแพร่หลายและเป็นปัญหามากในปัจจุบัน ได้แก่ เฮโรइन

วิธีการเสพยาและการได้สารเสพติดมาครอบครอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะใช้เข็มฉีดยาฉีดเข้าเส้นเลือดโดยจะฉีดบริเวณแขน และบางครั้งในบางรายจะใช้วิธีเสพยาโดยโรยผงเฮโรइनลงไปบนกัญชาแล้วสูดควัน ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่นิยมวิธีนี้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพยา จะใช้วิธีสูดควันจากหลอดขานต์

สำหรับวิธีการได้สารเสพติดมาเสพนั้น เกือบทั้งหมดได้มาโดยการซื้อจากผู้ขายรายย่อย และมีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน ที่เป็นผู้จำหน่ายด้วย โดยให้เหตุผลว่าเพื่อหารายได้เพิ่ม นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนที่ได้มาโดยแลกกับการกระทำที่ผิดกฎหมาย

ปริมาณยาเสพติดที่ใช้และค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเสพติด จากการสัมภาษณ์ถึงปริมาณการเสพในแต่ละวัน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างจะเสพยาเฮโรइनประมาณวันละ 80 มิลลิกรัม หรือประมาณ 12 ตัว (1 ตัวจะมีปริมาณเท่ากับ 1 หลอดกาแฟที่ยาวประมาณ 2 เซ็นติเมตร)

และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อยาในแต่ละวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะต้องใช้จ่ายถึงประมาณ 600 บาทต่อวัน ซึ่งเป็นตัวเลขค่อนข้างสูง หรือตกเดือนละ

ประมาณ 18,000 บาท โดยเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับรายจ่ายโดยทั่วไปในแต่ละเดือนของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่ารายจ่ายในการซื้อยาเสพติดสูงกว่ารายจ่ายโดยทั่วไป (ดูตารางที่ 7 ในภาคผนวก)

อย่างไรก็ตามมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดบางประการ กล่าวคือ ราคาของยาเสพติดในแต่ละแห่งแตกต่างกันมาก เช่น บางแห่ง 80 มิลลิกรัม ราคา 800-900 บาท ในขณะที่บางแห่ง 60 มิลลิกรัม แต่ราคาถึง 1,500 บาท เป็นต้น ในการซื้อยาเสพติดแต่ละครั้ง อาจจะมีลงขันกันหลายคนแล้วนำมาเสพร่วมกัน ทำให้ได้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดของแต่ละคนสูงกว่าความเป็นจริง

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติด พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 สาเหตุจากสภาพครอบครัว จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนถึง 25 ราย จาก 30 ราย หรือร้อยละ 83 ที่ครอบครัวมีปัญหาด้านการอบรมเลี้ยงดูลูก หรือมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวนี้ เกิดขึ้นในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเด็ก หรือช่วงที่จำความได้จนถึงชั้นประถมศึกษา 15 ราย หรือร้อยละ 50 เกิดในช่วงวัยเรียนชั้นมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 18 ราย หรือร้อยละ 60 และมีอีกจำนวนหนึ่งเกิดขึ้นในช่วงวัยก่อนแต่งงาน ลักษณะปัญหาที่พบมาก ได้แก่ การที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน อันเนื่องมาจากการเสียชีวิต หรือแยกทางกัน หรือแยกกันอยู่อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ และหน้าที่การงาน ซึ่งการที่ครอบครัวต้องขาดบิดาหรือมารดาไปนั้นย่อมส่งผลถึงความอบอุ่นในการดำเนินชีวิตครอบครัว บิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวอาจจะดูแลให้การอบรมเลี้ยงดูลูกได้ไม่ทั่วถึง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาจากการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา การเล่นเกมพนัน ปัญหาการรู้สึกว่าบิดามารดาร์กลูกไม่เท่ากัน หรือปัญหาการเลี้ยงดูด้วยการตามใจจนเกินไป เป็นต้น

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสภาพครอบครัวและเครือญาติ ได้แก่ การที่มีบุคคลในครอบครัวเสพยาหรือสารเสพติด กล่าวคือ จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 30 รายพบว่า มีจำนวนถึง 16 ราย หรือร้อยละ 53 ที่มีพ่อ พี่ น้อง และญาติ ติดยาหรือสารเสพติด (ดูตารางที่ 8,9,10 ในภาคผนวก)

4.2 สาเหตุจากกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด ซึ่งสาเหตุนี้เป็นผลมาจากสภาพครอบครัวด้วยประการหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อเด็กไม่มีความสุขในครอบครัวก็จะหาทางออกจากบ้านไปคบเพื่อน และถ้าไปเจอเพื่อนที่ประสบปัญหาคล้าย ๆ กัน ก็อาจจะเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน และคบคิดกันหาทางออกด้วยการเสพยาเสพติด ซึ่งจากการสัมภาษณ์

พบว่า มีถึง 26 ราย จาก 30 ราย หรือร้อยละ 87 ที่บอกว่า เสพยาครั้งแรกเพราะเพื่อนชวน และจากการสอบถามเชิงลึกลงไปแล้ว หลายคนก็บอกว่า จะโทษเพื่อนก็ไม่ถูกต้องนัก เพราะแม้เพื่อนจะชวน แต่ถ้าตนเองไม่เห็นดีด้วย ก็สามารถปฏิเสธได้ ดังนั้นสาเหตุที่สำคัญขึ้นอยู่กับตนเองมากกว่า ซึ่งจากการสอบถามพบว่า มีจำนวนถึง 22 ราย หรือ ร้อยละ 73 ที่บอกว่า เกิดจากทั้งสองอย่าง ประกอบกันคือ ทั้งตนเอง และเพื่อน (ดูตารางที่ 8 ในภาคผนวก)

อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกตว่า การเริ่มเสพยาเสพติด ที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มเพื่อนนั้น จะเกิดขึ้นในช่วงวัยเรียน โดยเฉพาะในช่วงเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเกิดกับผู้ที่ย้ายโรงเรียนใหม่ และเป็นโรงเรียนที่อยู่ไกลบ้าน เช่น การที่บ้านอยู่ทางภาคใต้ แต่ต้องเข้าไปเรียนในกรุงเทพฯ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีถึง 8 ราย จาก 18 ราย ที่ระบุว่ามีปัญหาในช่วงวัยเรียน และเกิดจากความเหงา ว้าเหว่ และไม่มีใครดูแล อันเนื่องจากไปเรียนหนังสือไกลบ้าน ดังนั้น จึงหาทางออกด้วยการคบเพื่อน เทียวเตร่ ในที่สุดก็ไปทดลองเสพยาเสพติดและติดยาในที่สุด

4.3 สาเหตุจากตนเอง จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของการทดลองเสพยาเสพติดครั้งแรก พบว่ามีจำนวนถึง 26 ราย จาก 30 ราย หรือร้อยละ 87 ที่บอกว่า เป็นสาเหตุจากตนเอง เช่น การอยากลอง มีความทุกซี้ใจ เครียด คิดเรื่องมีปมด้อย สร้างความกล้าเพื่อจะไปล้างแค้นให้แม่ รวมทั้งรู้สึกว่าการเสพยาเป็นของเท่ เป็นต้น (ดูตารางที่ 8 ในภาคผนวก)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสาเหตุทั้งจากการคบเพื่อน และสาเหตุจากตนเองแล้ว พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกับสาเหตุจากสภาพครอบครัวอย่างแยกกันไม่ออก เพราะครอบครัวคือแหล่งบ่มเพาะประสบการณ์พื้นฐานที่สำคัญสำหรับทุกคน ถ้าคนมีพื้นฐานประสบการณ์ที่ดีจากรอบครัวแล้ว ก็จะสามารถปรับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับบนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ถ้าเด็กรักพ่อ-แม่ มีความอบอุ่น มีความสุขจากการดำเนินชีวิตในครอบครัว เด็กก็จะไม่คิดจะทำพฤติกรรมที่พ่อแม่ไม่ต้องการ เช่น การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด เป็นต้น เด็กจะไม่มีความกดดันต้องหาทางออกในทางที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

5. การเปรียบเทียบสภาพครอบครัวและพฤติกรรมบางอย่างก่อนและหลังการติดยาเสพติด

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ติดยาเสพติดและเข้ามาบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน พบความแตกต่างของสภาพครอบครัวและการดำเนินชีวิตระหว่างก่อนและหลังการติดยาเสพติดอย่างชัดเจน พอสรุปได้ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว สภาพครอบครัวก่อนการติดยาหรือเสพยา จะมีความสัมพันธ์กันดี มีความอบอุ่น อยู่ร่วมกันด้วยความปกติสุข แต่หลังจากติดยาหรือ

สารเสพติดแล้ว เริ่มมีปัญหาในความสัมพันธ์ เกิดความไม่ไว้วางใจ หวาดระแวง ปกติห้องต่าง ๆ ภายในบ้านจะเปิดให้เข้าออกได้ทุกห้อง แต่หลังจากมีคนในบ้านติดยาหรือสารเสพติดแล้ว จะมีการหากุญแจมาใส่เพื่อป้องกันไม่ให้คนเข้า-ออกได้ เป็นต้น (คู่มือครั้งที่ 10,11 ในภาคผนวก)

5.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม พบความแตกต่างอย่างชัดเจนว่า ก่อนที่สมาชิกในครอบครัวจะติดยาหรือสารเสพติดนั้น ปัญหาด้านการเงินการใช้จ่ายใช้สอยในครอบครัวจะมีพอกินพอใช้ไม่เดือนร้อนมากนัก แต่หลังจากติดยาหรือสารเสพติดแล้ว ครอบครัวจะประสบปัญหาด้านการเงินมากขึ้น รายได้ไม่พอกับรายจ่าย และก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น การทะเลาะวิวาท อารมณ์ฉุนเฉียวได้ง่าย เป็นต้น อีกทั้งปัญหาต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำ ยิ่งทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่เดียวกันต้องหาเงินมาซื้อยาเสพติดในแต่ละวัน ปัญหาจึงทวีความรุนแรงมากขึ้น

นอกจากนี้ในแง่ของสถานภาพทางสังคมก็เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด ก่อนการติดยาหรือสารเสพติด จะมีเพื่อนที่ดีมาก ตลอดจนเพื่อนบ้านใกล้เคียงก็ยอมรับนับถือ แต่หลังจากติดยาหรือสารเสพติดแล้ว เพื่อนดี ๆ จะตีจากไป อีกทั้งเพื่อนบ้านที่เคยมีความสัมพันธ์คบหาสมาคมกันก็จะสปรบระมาทพ่อแม่ ไม่เพียงแต่ไม่คบหาผู้ติดยาเท่านั้น แต่รังเกียจที่จะคบหาสมาคมกับพ่อแม่ของผู้เสพยาด้วย (คู่มือครั้งที่ 11 ในภาคผนวก)

5.3 การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปก่อนและหลังการติดยาหรือสารเสพติด เช่น ก่อนที่ยังไม่เสพยาหรือสารเสพติด จะไม่ลักขโมย หูดจางสุภาพ ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไปโรงเรียนแต่เช้า เป็นต้น แต่หลังจากเสพยาเสพติดแล้ว จะมีพฤติกรรมตรงข้าม เช่น ลักขโมย ขว้างปาสิ่งของ อารมณ์ฉุนเฉียวรุนแรง ทำร้ายพ่อแม่ ทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว ขอบขอลเงินเพื่อน ๆ เป็นต้น (คู่มือครั้งที่ 11 ในภาคผนวก)

6. ความคิดเห็นของผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่มีต่อเด็กและเยาวชนที่คิดอยากจะลอง

ในประเด็นความคิดเห็นของผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่มีต่อเด็กหรือเยาวชนที่คิดอยากจะลองเสพยาหรือสารเสพติดนี้ ประเด็นการศึกษาเรื่องนี้ ประสงค์ที่จะได้ทราบความคิดเห็นของคนที่เสพยาและติดยาเสพติดแล้ว ว่าจะมีข้อเสนอแนะแก่เด็กและเยาวชนคนอื่นไม่ให้ตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับตนเองอย่างไร เพราะที่ผ่านมามีผู้ให้คำแนะนำมักจะไม่ไ้ผู้ติดยาเสพติด จากการรวบรวมข้อคิดเห็นพอสรุปได้ดังนี้ (คู่มือครั้งที่ 12 ในภาคผนวก)

ไม่ควรจะลองเสพยาไม่ว่ากรณีใด ๆ เพราะถ้าลองครั้งแรกก็จะมีครั้งที่สอง, สาม ตามมา ในที่สุดก็จะติด และเมื่อติดแล้ว แม้ว่าจะอยากเลิก แต่ก็เลิกได้ยากมาก การที่ต้องกลายเป็นคนติดยาเสพติดนั้น จะสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นชื่อเสียง เกียรติยศ หน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากคนข้างเคียง ไม่ว่าจะเป็นปัจจุบัน หรืออนาคต การสูญเสียครั้งนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับตัวผู้เสพยาเท่านั้น แต่จะเกิดกับครอบครัว เครือญาติ วงศ์ตระกูลด้วย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดยาและสารเสพติด โดยสนใจศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยจากกลุ่มเพื่อน และปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังสนใจศึกษาพฤติกรรมบางประการเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด เช่นการเริ่มใช้ยาเสพติด ชนิด และปริมาณที่ใช้ วิธีการเสพ และการได้สารเสพติดมาครอบครอง ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด และยังทำการเปรียบเทียบสภาพครอบครัวและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการคิดยา ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้ติดยา อีกทั้งได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อเด็ก และเยาวชนที่คิดจะทดลองเสพยา หรือสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้เห็นมุมมองจากประสบการณ์ของผู้ที่กำลังตกอยู่ในสภาพของคนที่เสพยาแล้ว และประสงค์จะรักษาให้หายขาดจากการตกเป็นทาสของยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในชุมชนบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิเคราะห์จากเนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ดังนี้

ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย และเข้ารับการบำบัดรักษาการติดเฮโรอีน 29 คน และต้องการรักษาการติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน 1 คน ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในระหว่างวัยเรียน คือ 23 ปีลงมา อายุน้อยที่สุด 19 ปี มากที่สุด 40 ปี

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร (ปวช., ปวส.) มีข้อสังเกตบางประการว่ามีผู้ต้องออกจากการศึกษาในขณะที่ยังไม่สำเร็จหลักสูตรถึงร้อยละ 50 ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งอนาคตและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ในด้านสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นโสด และในกลุ่มที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ก็มักจะหย่าร้าง ในส่วนของจำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบพบว่าในกลุ่มที่สมรสแล้วมีบุตรอยู่ในความรับผิดชอบครอบครัวละ 1 คน

ในส่วนอาชีพ หรือลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่จะว่างงาน รองลงมาจะมีอาชีพรับจ้างรายวัน หรือมีกิจการของตนเองหรือครอบครัว เช่น ค้าขาย ประมง ทำสวน และยังเป็นนักเรียน นักศึกษา สำหรับรายได้-รายจ่าย พบว่า โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างจะมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ โดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,694.45 บาท และเงินส่วนที่ขาดไปนั้นส่วนใหญ่ได้มาจากการขอผู้ปกครอง ขโมยของในบ้าน ไปขาย รับจ้างทำสิ่งผิดกฎหมาย หรือบางรายทำงานในบ่อนการพนัน เป็นต้น

ภูมิหลังของครอบครัว

ในด้านอาชีพของบิดา-มารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดาของกลุ่มตัวอย่างจะเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนที่ยังมีชีวิตอยู่ก็มีอาชีพค้าขาย รับราชการ ทำสวน รับเหมาก่อสร้าง ประมง และต้องโทษในเรือนจำ เป็นต้น ส่วนมารดาส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน หรือช่วยบิดาค้าขาย เสียชีวิตไปแล้ว รับราชการ ประมง หรือบางรายไม่ทราบเพราะบิดา-มารดาแยกทางกันตั้งแต่ยังจำความไม่ได้ เป็นต้น

ในส่วนรายได้-รายจ่ายของบิดามารดา พบว่าโดยเฉลี่ยจะมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน อาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจแต่ประการใด ทั้งนี้อาจจะพิจารณาได้ใน 2 นัยคือ นัยแรก กลุ่มตัวอย่างที่ติดยาหรือสารเสพติด และมีความพยายามที่จะเลิกโดยหาทางเข้ารับการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ ซึ่งมีเพียงแห่งเดียวในภาคใต้ อาจจะเป็นกลุ่มผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี เพราะในการบำบัดรักษาก็ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีจึงสามารถเข้าถึงบริการในลักษณะนี้ นัยที่สอง อาจจะเป็นไปได้ว่า เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่บิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะมีเงินให้ลูกได้ใช้จ่าย และมีเหลือพอที่จะนำไปซื้อยาเสพติดมาทดลองเสพได้ในระยะเริ่มทดลองเสพ และนานไปก็กลายเป็นคนติดยาเสพติดในที่สุด

พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยาหรือสารเสพติด

ยาเสพติดชนิดแรกที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนเริ่มเสพคือ บุหรี่ โดยเริ่มสูบเมื่ออายุประมาณ 14 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงเสพติดที่เสพต่อมาก็คือ สุรา ซึ่งจะเริ่มเสพสุราเมื่ออายุประมาณ 16 ปี จากสุราก็จะเริ่มเสพกัญชา โดยจะเสพเมื่อประมาณอายุ 17 ปี และในที่สุดก็จะเสพเฮโรอีน โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มเสพเฮโรอีนเมื่ออายุประมาณ 19 ปี

อาจกล่าวได้ว่าลำดับการเสพสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จะเริ่มจาก บุหรี่ สุรา กัญชา และเฮโรอีน ตามลำดับ

ในส่วนวิธีการเสพและการได้สารเสพติดมาครอบครอง ส่วนใหญ่จะเสพเฮโรอีน โดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด โดยจะฉีดบริเวณแขน และบางครั้งจะใช้วิธีเสพโดยโรยผงเฮโรอีนลงไปบนกัญชาแล้วสูดควัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 1 คน ที่เสพคดียาบ้า จะใช้วิธีสูดควันจากหลอดยาน้ำดฤ

สำหรับวิธีการได้สารเสพติดมาเสพ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้มาโดยการซื้อจากผู้ขายรายย่อย และมีบางคนเป็นผู้จำหน่ายด้วยโดยให้เหตุผลว่าเพื่อหารายได้พิเศษ นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ที่ได้มาโดยการแลกกับการกระทำที่ผิดกฎหมาย

ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ และค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะเสพเฮโรอีนโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 80 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 12 ตัว (1 ตัว จะมีปริมาณเท่ากับ 1 หลอดกาแฟที่ยาวประมาณ 2 เซ็นติเมตร) ส่วนค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดโดยเฉลี่ย จะใช้เงินซื้อยาเสพติดถึงประมาณวันละ 600 บาท ซึ่งค่อนข้างสูงมาก อย่างไรก็ตามมีข้อน่าพิจารณาว่า ราคาเสพติดในแต่ละแห่งแตกต่างกันมาก เช่น บางแห่ง 80 มิลลิกรัม ราคา 800-900 บาท ในขณะที่บางแห่ง 60 มิลลิกรัม แต่ราคา 1,500 บาท เป็นต้น และในการซื้อยาเสพติดแต่ละครั้งอาจจะลงขันกันหลายคนแล้วนำมาเสพร่วมกัน ทำให้ได้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดของแต่ละคนสูงกว่าความเป็นจริง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือสารเสพติด

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องกับการคิดยา หรือสารเสพติด ได้แก่ สาเหตุจากสภาพครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาครอบครัวไม่สมบูรณ์ เช่น ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือบางรายเสียชีวิตทั้งสองคน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ การแยกกันอยู่ของบิดามารดาเนื่องจากการประกอบอาชีพ หรือการหย่าร้าง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจของเด็กและเยาวชนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น ปัญหาจากการทะเลาะวิวาทระหว่างบิดามารดาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มสุรา การเล่นการพนันของบิดา ปัญหาความรู้สึกรู้ว่าบิดามารดาร์กถูกไม่เท่ากัน รวมถึงปัญหาการเลี้ยงลูกแบบตามใจมากเกินไป ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความกดดัน เครียด หรืออยากทดลองทำอะไรก็ได้โดยไม่ต้องเกรงกลัวใคร และในที่สุดก็หาทางออกโดยการออกจากบ้านคบเพื่อนที่มีภาวะที่คล้ายคลึงกัน และชักชวนกันเสพยา หรือสารเสพติด เมื่อครอบครัวมีปัญหาไม่ราบรื่น ความภาคภูมิใจในครอบครัวก็ไม่มี นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การที่มีบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติเสพยา หรือสารเสพติด ก็มีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะเสพยา หรือสารเสพติดมากขึ้นด้วย

กลุ่มเพื่อนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการติดยาหรือสารเสพติด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสาเหตุนี้มีความเชื่อมโยงกับสาเหตุจากครอบครัวอย่างแยกกันไม่ออก กล่าวคือถ้าการดำเนินชีวิตในครอบครัวไม่มีความสุข ก็ยังผลักดันให้เด็กและเยาวชนหาความสุขจากสภาพแวดล้อมภายนอกมาทดแทน เช่น การออกจากบ้านไปคบกับเพื่อน ถ้าบังเอิญได้เพื่อนที่ชักนำไปถูกทางก็นับว่าเป็นประโยชน์ แต่ถ้าได้เพื่อนที่ชักนำไปในทางผิดก็ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาการก่ออาชญากรรม ทำผิดกฎหมาย หรือปัญหาการติดยา หรือสารเสพติด เป็นต้น ซึ่งการที่เด็กและเยาวชนเลือกคบเพื่อนประเภทใด หรือจะมีภูมิคุ้มกันเหนียวรั้งไม่ให้มีพฤติกรรมในทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็ย่อมเกิดจากพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสพยา หรือสารเสพติด ได้แก่ ความเหงา ว้าเหว่ ที่ต้องจากบ้านไปเรียนหนังสือที่อื่น เช่น การที่บ้านอยู่ทางภาคใต้ แต่บิดามารดาต้องการให้เข้าไปเรียนในกรุงเทพฯ วิธีหนึ่งที่จะช่วยได้ก็คือ การคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ ในที่สุดก็ถูกชักนำให้ทดลองเสพยาหรือสารเสพติด อย่างไรก็ตามบางครั้งเพื่อนก็ไม่ใช่ปัจจัยทำให้เด็กและเยาวชนติดยาหรือสารเสพติด ในหลายกรณีเกิดจากตัวเด็กและเยาวชนเอง เช่น การอยากลอง การมีความเครียด ความทุกข์ใจ ความรู้สึกว่าคุณเองมีปมด้อย การสร้างความกล้าหาญเพื่อจะสามารถทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง เช่น การยกพวกตีกัน การล้างแค้นกัน ตลอดจนความรู้สึกว่าเสพแล้วโก้เก๋ เท่ หรือชอบการทำทายเป็นต้น

การเปรียบเทียบสภาพครอบครัว และพฤติกรรมบางอย่างก่อนและหลังการติดยาหรือสารเสพติด

จากการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ติดยาหรือสารเสพติด เปลี่ยนแปลงไปหลังการติดยา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว จากที่สมาชิกในครอบครัวเคยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ก็จะเริ่มมีปัญหาความไม่ไว้วางใจ หวาดระแวงซึ่งกันและกัน เช่น ทุกห้องในบ้านจะมีการติดกุญแจ เพื่อป้องกันของในบ้านหาย ความไม่ไว้วางใจ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ติดยา หรือสารเสพติดเท่านั้น แต่จะเกิดระหว่างบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย เช่น พ่อไม่ไว้วางใจแม่ จึงไม่ให้เงินแม่เพราะเกรงว่าแม่จะนำเงินไปให้ลูกที่ติดยาเสพติด พี่ไม่ให้เงินพ่อแม่ เกรงว่าพ่อแม่จะนำไปให้น้องที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม หลังจากมีคนในครอบครัวติดยาหรือสารเสพติดรายได้เริ่มไม่พอกับรายจ่าย การได้รับการยอมรับจากสังคม หรือเพื่อนบ้านเริ่มลดลง เพื่อนบ้านที่เคยคบหาสมาคมกันเริ่มถอยห่าง พ่อแม่เริ่มถูกสบประมาทจากเพื่อนบ้านว่า เลี้ยงลูกอย่างไรลูกจึงติดยาเสพติด เป็นต้น

เริ่มสูบบุหรี่ และเสพยาเฮโรอีนในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประเสริฐ ดันสกุล และคณะ (2533) ที่ศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ.2533 จำนวน 5,715 คน โดยพบว่าสารเสพติดที่กลุ่มนักเรียนเคยใช้มากที่สุด คือ บุหรี่และสุรา และถ้าจะพิจารณาการเชื่อมโยงเปรียบเทียบผลการสูบบุหรี่และกัญชา กับการดื่มสุรา ไปยังการเสพยาเฮโรอีน มีแนวโน้มว่า การสูบบุหรี่และกัญชา จะเชื่อมโยงไปสู่การเสพยาเฮโรอีน ได้มากกว่าการดื่มสุรา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ผงจิด อินทสุวรรณและคณะ (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน โดยพบว่าผู้เสพยาเฮโรอีน ส่วนใหญ่จะเคยเสพยาชนิดอื่นที่นอกเหนือจากเฮโรอีนมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ บุหรี่ กัญชา และสุราหรือเครื่องดื่มประเภทมีแอลกอฮอล์ผสม ผู้เสพยาเฮโรอีนส่วนใหญ่จะเคยเสพยาชนิดอื่นนอกเหนือจากสารระเหย สูงสุดเรียงตามลำดับ คือ บุหรี่ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และกัญชา นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มนักเรียนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทใด และรายงานว่าจะเคยเสพยาเสพติดมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ บุหรี่ และกัญชา และผลการศึกษาสอดคล้องกับ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่พบว่าผู้ติดยาเฮโรอีนจำนวนถึงร้อยละ 77.5 เคยสูบบุหรี่มาก่อน

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การป้องกันการติดยาหรือสารเสพติดเบื้องต้นของเด็กและเยาวชนที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะเป็นตัวนำไปสู่การเสพยาหรือสารเสพติดประเภทอื่นต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เมื่อสูบบุหรี่ไประยะหนึ่ง ก็ต้องการเสพยาสิ่งทีก่อให้เกิดความเมามากขึ้น คือกัญชา ต่อมาอีกระยะหนึ่งกัญชาก็ไม่สามารถทำให้เคลิบเคลิ้ม ลืมปัญหา และความทุกข์ใจได้ จึงต้องแสวงหาเฮโรอีนมาเสพยาและติดเฮโรอีนในที่สุด

สำหรับปริมาณยาเสพติดที่ใช้จ่ายและค่าใช้จ่ายในการซื้อขายยาเสพติด จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีแนวโน้มว่า กลุ่มผู้ติดยา หรือสารเสพติดที่ศึกษา จะเสพยาเฮโรอีน และเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อขายในแต่ละวันค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น ผลการศึกษาของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2524) ที่ศึกษากับกลุ่มนักโทษในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าส่วนใหญ่จะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อขายยาเสพติดประมาณวันละ 60 บาท ในขณะที่การศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนต้องจ่ายเงินซื้อโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 600 บาท ซึ่งมากกว่าถึง 10 เท่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากชนิดของยาเสพติดที่ใช้แตกต่างกัน รายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่างกัน ราคาของยาเสพติดเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วกับในปัจจุบันต่างกัน เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาปริมาณการเสพยาและการใช้จ่ายในการจัดหาเสพยาเสพติดมาเสพนี้ยังมีผู้ศึกษาไม่มากนัก ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการไม่มีวิธีประมาณการที่ถูกต้องแน่นอน อีกทั้งราคาการซื้อขายยาเสพติดในแต่ละแห่งไม่เท่ากัน และยังเป็นความลับที่ไม่มีใครเปิดเผยตัวเลขที่แท้จริงด้วย

ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือสารเสพติด งานวิจัยครั้งนี้พบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ มีปัญหาความสัมพันธ์ในหมู่สมาชิก และครอบครัวแตกแยกเป็นสาเหตุนำไปสู่การแสวงหาหรือทดลองใช้สารหรือยาเสพติด ซึ่งผลการค้นพบสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น สอดคล้องกับผลการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติด จำนวน 48 เรื่อง ของทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ที่พบว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ สาเหตุจากความสัมพันธ์และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว สาเหตุจากการคบเพื่อน หรือมีญาติพี่น้องคนใกล้ชิดติดยา สาเหตุจากการอยากลอง สาเหตุจากความทุกข์ใจ ความเครียดจนชอบทำหาย ถึงแวดล้อมในการอยู่อาศัยและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ความไม่มั่นใจในตนเอง การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเหงา ว้าเหว่ ต้องการที่พึ่งพิงยึดเหนี่ยว การมีโรคทางกายบางอย่าง และถูกหลอกลวง เป็นต้น

ซึ่งการที่เด็กและเยาวชนมีปัญหาครอบครัวจะทำให้ขาดความภาคภูมิใจในครอบครัวตนเอง ขาดความรัก ความผูกพันกับพ่อแม่ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญของลูก ดังนั้นจึงเป็นการยากที่ลูกจะมีพฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหวังของพ่อแม่ หรือเป็นการยากที่พ่อแม่จะไปยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก (Kaplan, H.B., 1982,1984) ในทำนองเดียวกัน เอ็มเมอร์รี่ และคณะ (Emery and others, 1993) ยังพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ผกผันกับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ทั้งนี้หมายความว่า ผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดมาก ส่วนผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมดังกล่าวต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ คูญฎี โยเหลา และคณะ (2540) ยังพบว่า กลุ่มผู้ใช้สารระเหย มีสภาพครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 81 และมีปริมาณการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวระดับมากเพียงร้อยละ 1 ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้สารระเหยมีสภาพครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันเพียงร้อยละ 51 แต่มีปริมาณการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวในระดับมากถึงร้อยละ 16 อีกประเด็นหนึ่งเกี่ยวกับครอบครัวที่งานวิจัยนี้ค้นพบก็คือ การที่คนในครอบครัว เช่น พ่อ พี่ชาย น้องชาย หรือญาติติดยาหรือสารเสพติด ก็มีส่วนเกี่ยวข้องหรือชักนำให้คนในครอบครัวติดยาหรือสารเสพติดไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ที่พบว่า บิดามารดา พี่ น้อง คู่สมรส หรือญาติของกลุ่มคนที่ติดยาหรือสารระเหย มีจำนวนที่เสพทั้งเหล้าและบุหรี่ เฮโรอีน หรือสารระเหยสูงกว่าบิดา มารดา พี่ น้อง คู่สมรส และญาติของกลุ่มนักเรียน หรือคนที่ไม่ติดยาหรือสารระเหย และยังมีผลงานวิจัยที่พบผลในทำนองเดียวกัน เช่น น้ำเพชร ชาญญัญญู และคณะ (2533) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนในเขตอุตสาหกรรมติดยาหรือสารระเหย คือสภาพครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และการมีบุคคลที่ติดสารเสพติดในครอบครัว เป็นต้น

สำหรับปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนหรือการคบเพื่อน จากข้อมูลการสัมภาษณ์งานวิจัยครั้งนี้ พบว่าเพื่อนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสพยาและติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอย่างมาก ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการวิจัยไม่ว่าจะเป็นผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดของ ทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ที่พบว่าเพื่อนและเพื่อนสนิทมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเสพยา/สารระเหย และผลการวิจัยของคุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้ที่เสพยา/สารระเหย และผู้ไม่เสพยา/สารระเหยได้ดีที่สุดคือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด รองลงมาได้แก่ บุคลิกภาพชอบทำหาย และความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการศึกษาของเจสเซอร์ และคณะที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดจากการวิจัยหลายเรื่องพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การมีค่านิยมของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในกลุ่มเพื่อน ความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จด้านการเรียน และทัศนคติต่อด้านความเบี่ยงเบน เป็นต้น (Jessor and others. 1991, 1995) และยังมีผลการวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนว่าเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเสพยาหรือสารเสพติดอีกหลายเรื่อง เช่น งานวิจัยของ ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2532) ประภาศรี สุขทรศนีย์ (2526) นีออน กลิ่นรัตน์ (2524) ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527) และจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2523) โดยพบว่าสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ได้แก่ การได้รับยาเสพติดจากเพื่อน และเพื่อนแนะนำให้รู้จักยาเสพติด และยังพบว่า สภาพแวดล้อมที่ผลักดันเยาวชนไปสู่ยาเสพติดคือความกดดันที่เกิดจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ ปัจจัยด้านครอบครัว และกลุ่มเพื่อนนั้นมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ยากที่จะแยกจากกันได้ กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีปัญหา ก็จะผลักดันให้เด็กและเยาวชนออกจากครอบครัวมาคบเพื่อน และถ้ามาคบกับเพื่อนที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันก็จะชักชวนกันไปมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เช่น การทดลองเสพยา หรือสารเสพติด เป็นต้น

ปัจจัยหรือสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างก็คือสาเหตุจากบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น การอยากทดลอง การรู้สึกว้าเหว่ การชอบทำหาย การค้นพบครั้งนี้สอดคล้องกับ ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530) หน่วยศึกษานานาชาติ กรมการฝึกหัดครู (2530) กรมราชทัณฑ์ และสำนักงาน ป.ป.ส. (2530) ที่พบว่าสาเหตุการเสพยาครั้งแรกของกลุ่มติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากการอยากทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของคุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่คิดสารระเหยมีบุคลิกภาพชอบทำหายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่คิดสารระเหย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุส่วนตัวอื่นๆ เช่น ความเหงา ความว้าเหว่ ความเครียด ความทุกข์ใจ ความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย การสร้างความกล้า เพื่อจะสามารถทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง เช่น การยกพวกตีกัน การล้างแค้นกัน เป็นต้น โดยเฉพาะความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย ย่อมมีผลทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยปกป้องมิให้เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงมีปัญหาเรื่องพฤติกรรม (Losel, F. and Bliesener, T. 1994) และยังมีงานวิจัยอีก

สอดคล้องกับผลการวิจัยไม่ว่าจะเป็นผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดของ ทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ที่พบว่าเพื่อนและเพื่อนสนิทมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเสพยาเฮโรอีน/สารระเหย และผลการวิจัยของคุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้ที่เสพยาเสพติดสารระเหย และผู้ไม่เสพยาเสพติดได้ดีที่สุดคือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด รองลงมาได้แก่ บุคลิกภาพชอบทำหาย และความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว ความกล้าذب นอกจากนี้ผลการศึกษาของเจสเซอร์ และคณะที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดจากการวิจัยหลายเรื่องพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การมีค่านิยมของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในกลุ่มเพื่อน ความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จด้านการเรียน และทัศนคติต่อด้านความเบี่ยงเบน เป็นต้น (Jessor and others. 1991, 1995) และยังมีผลการวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนว่าเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเสพยาหรือสารเสพติดอีกหลายเรื่อง เช่น งานวิจัยของ ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2532) ประภาศรี สุขทรศนีย์ (2526) นีออน กลิ่นรัตน์ (2524) ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527) และจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2523) โดยพบว่าสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ได้แก่ การได้รับยาเสพติดจากเพื่อน และเพื่อนแนะนำให้รู้จักยาเสพติด และยังพบว่า สภาพแวดล้อมที่ผลักดันเยาวชนไปสู่ยาเสพติดคือความกดดันที่เกิดจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ ปัจจัยด้านครอบครัว และกลุ่มเพื่อนนั้นมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ยากที่จะแยกจากกันได้ กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีปัญหา ก็จะผลักดันให้เด็กและเยาวชนออกจากครอบครัวมาคบเพื่อน และถ้ามาคบกับเพื่อนที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันก็จะชักชวนกันไปมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เช่น การทดลองเสพยา หรือสารเสพติด เป็นต้น

ปัจจัยหรือสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างก็คือสาเหตุจากบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น การอยากทดลอง การรู้สึกว้าเหว่ การชอบทำหาย การค้นพบครั้งนี้สอดคล้องกับ ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530) หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู (2530) กรมราชทัณฑ์ และสำนักงาน ป.ป.ส. (2530) ที่พบว่าสาเหตุการเสพยาครั้งแรกของกลุ่มติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากการอยากทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของคุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพชอบทำหายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีสาเหตุส่วนตัวอื่นๆ เช่น ความเหงา ความว้าเหว่ ความเครียด ความทุกข์ใจ ความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย การสร้างความกล้า เพื่อจะสามารถทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง เช่น การยกพวกตีกัน การล้างแค้นกัน เป็นต้น โดยเฉพาะความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย ย่อมมีผลทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยปกป้องมิให้เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงมีปัญหาเรื่องพฤติกรรม (Losel, F. and Bliesener, T. 1994) และยังมีงานวิจัยอีก

จำนวนหนึ่งที่พบว่าบุคคลที่ใช้สารเสพติดมีประวัติของการมีความกดดันสูง และมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Marlatt and others., 1988: 231-232)

ด้านการเปรียบเทียบสภาพครอบครัว และพฤติกรรมบางอย่างก่อนและหลังการติดยา หรือสารเสพติด จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด หลังจากมีสมาชิกในครอบครัวติดยาหรือสารเสพติด คนในครอบครัวจะมีการหวาดระแวงซึ่งกันและกัน และยังมีผลให้ครอบครัวเพื่อนบ้านใกล้เคียงเริ่มไม่ต้องการคบหาสมาคมอีกด้วย

สำหรับในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ก็พบอย่างเด่นชัดว่า เริ่มมีปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายได้-รายจ่ายของตัวผู้เสพยาเสพติด ทั้งนี้เมื่อติดยา ส่วนหนึ่งก็ต้องถูกให้ออกจากงานประจำ ต้องเบียดเบียนเรื่องค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง หรือครอบครัวบิดามารดา ทำให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาท และมีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากก่อนที่จะติดยาหรือสารเสพติด เช่น ลักเล็กขโมยน้อย ขี้เกียจ จึงทำให้ต้องออกจากงาน ขี้ระแวง คิดมาก อารมณ์รุนแรง ขยับยั้งตนเองไม่ได้ ทำร้ายพ่อแม่ ขาดความคิดที่รอบคอบ ชอบขอยืมเงินเพื่อนๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มัชฌานา ภาณุมากรณ์ และคณะ (2526) และพัชรน์ภา เนตราคม (2526)

ส่วนข้อคิดเห็นที่จะให้กับเด็กและเยาวชนที่คิดจะทดลองเสพยาหรือสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในฐานะที่เป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องการรักษาให้หายขาดจากการตกเป็นทาสของยาเสพติด ได้เตือนเด็กและเยาวชนทุกคนไม่ให้ลองเสพเด็ดขาด เพราะถ้าลองแล้วโอกาสจะติดยามีสูงมาก และถ้าคิดแล้วแม้จะต้องการเลิก ก็เลิกยากมาก เมื่อตกเป็นผู้ติดยาแล้ว จะสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การงาน การเรียน การยอมรับจากเพื่อน จากคนรอบข้าง และจากสังคมโดยทั่วไป และไม่เพียงแต่จะสูญเสียเฉพาะตนเองเท่านั้น พ่อแม่ พี่น้อง เครือญาติ และวงศ์ตระกูลจะพลอยสูญเสียไปด้วย ซึ่งความรู้สึกที่ถูกถ่ายทอดมาจากคนที่กำลังเผชิญปัญหาด้วยตนเองนี้ น่าจะมีน้ำหนักมากพอที่จะชักเตือนเด็กและเยาวชนมิให้มีพฤติกรรมอยากทดลองเสพยา หรือสารเสพติดได้ก่อนข้างดี ซึ่งงานวิจัยในลักษณะนี้ยังมีผู้ให้ความสนใจศึกษาไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในสามระดับ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

1. รัฐบาลโดยผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงมหาดไทย โดยกรมราชทัณฑ์ หรือการประสานร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะจัดให้มีการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีชุมชนบำบัดให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น ในภาค

ได้ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 14 จังหวัดมีเพียงแห่งเดียว คือ ที่จังหวัดสงขลา และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีข้อน่าสังเกตว่าผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงบริการรักษารูปแบบนี้ เป็นกลุ่มผู้ศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ในขณะที่ผลจากการศึกษาโดยทั่วไปมักจะพบว่าผู้ศึกษาเสพติดส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมค่อนข้างต่ำ นั่นแสดงว่าบุคคลเหล่านั้น แม้ต้องการจะเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาแต่ก็ไม่มีโอกาส ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากจำนวนที่สามารถรับเข้าบำบัดรักษาได้จำกัด หรืออาจจะเป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา เป็นต้น

2. เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า จุดเริ่มแรกของการติดยา หรือสารเสพติด คือ ปัญหาความกดดันจากสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ราบรื่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้งขึ้นในครอบครัว และสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้งส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่บิดาเมาสุราแล้วขาดสติ ยับยั้งชั่งใจ เหตุการณ์เช่นนี้เมื่อเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ลูกหรือเด็กและเยาวชนในครอบครัวหาทางออกด้วยการคบเพื่อน หรือหาทางระบายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ เมื่อเหตุการณ์รุนแรงขึ้น บุหรี่ก็ไม่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ จึงแสวงหายาเสพติดชนิดอื่นที่ให้ผลที่รุนแรงกว่า จากผลการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเริ่มเสพสารเสพติดประเภทบุหรี่ จากนั้นจึงเป็นสุรา กัญชา ยาบ้า และเฮโรอีน

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า บุหรี่ และสุราคือจุดเริ่มต้นที่สำคัญของปัญหาเสพติดในปัจจุบัน ดังนั้น รัฐบาลควรจะตระหนักและศึกษาถึงมาตรการเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายบุหรี่ และสุรา โดยให้มีการประเมินถึงผลดี ผลเสียในการปล่อยปลดละเลยให้มีการโฆษณาขายบุหรี่ และสุราได้อย่างเสรีในทุกสื่อ เช่น ในปัจจุบัน แม้แต่ในโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือวิทยุ ซึ่งถือว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมาก โดยอาจจะทำการประเมินเพื่อหาข้อสรุปว่า เงินภาษีที่ได้จากสินค้าเหล่านี้ กับคุณภาพชีวิตที่เสียไปของคนในชาติ อันเนื่องมาจากการเสพสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายเหล่านี้ คุ้มค่ากันหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้เพื่อนำผลการประเมินมากำหนดแนวนโยบายในการดำเนินการกับสินค้าดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยพบอย่างเด่นชัดว่าครอบครัวคือจุดกำเนิดเบื้องต้นของปัญหาการติดยา หรือสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ที่เป็นบิดามารดา ควรตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินชีวิตครอบครัว อาจจะเริ่มจากรัฐควรมีโครงการเตรียมคู่บ่าว-สาวที่พร้อมจะเริ่มต้นชีวิตครอบครัวให้มีความรู้ และความพร้อมในการดำเนินชีวิตคู่ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพของเด็กและเยาวชนที่จะเกิดมาในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อเป็นการตระหนักและเตรียมตัวตั้งแต่เริ่มชีวิตการสมรส

2. เนื่องจากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า บุหรี่ และสุราคือสิ่งเสพติดประเภทแรกที่จะเป็นสะพานเชื่อมต่อไปยังถึงเสพติดชนิดอื่น ดังนั้น สังคมควรหาทางรณรงค์ ป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนมีค่านิยมในการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา อาจจะรณรงค์ผ่านทางสื่อมวลชน องค์กรของรัฐและองค์กรเอกชน ตลอดจนการจัดหลักสูตรให้ความรู้ความเข้าใจในผลร้ายของบุหรี่และสุราในสถานศึกษาและในที่อื่นๆ อย่างทั่วถึง

3. ควรเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด ได้เห็นสภาพความทุกข์ทรมานของคนที่เกิดเป็นทาสของยาเสพติด แล้วต้องการอยากจะเลิก แต่ไม่สามารถเลิกได้ ต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นการศึกษา อาชีพ การงาน สถานภาพทางสังคม ทั้งนี้จะทำให้เด็กและเยาวชนที่ได้รับรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ตระหนักในพิษภัยของยาเสพติดและไม่คิดอยากทดลอง ไม่ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรจะศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อสูบบุหรี่แล้ว จะเป็นการง่ายที่จะทดลองเสพยาเสพติดประเภทอื่นต่อไป

2. ควรศึกษาหาวิธีบำบัดรักษายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ เพราะวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นวิธีชุมชนบำบัด หรือวิธีการอื่นๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังพบว่าผู้ที่มีปัญหาไปใช้บริการรักษา ก็ยังเป็นกลุ่มคนเดิมที่เคยมารับการรักษาแล้วเป็นส่วนใหญ่ นั่นแสดงว่าวิธีการรักษาในปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงน่าจะมึวิธีการอื่นที่ได้ผลมากกว่าที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

3. วงการวิจัยควรให้ความสำคัญศึกษาวิจัยที่จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของสถาบันครอบครัวต่อไป เพราะเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าครอบครัวคือจุดกำเนิดของสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม แม้งานวิจัยครั้งนี้ก็พบว่าสาเหตุเริ่มต้นของปัญหาเสพติด แม้จะมีสาเหตุมาจากการคบเพื่อนสาเหตุจากสภาพจิตใจ หรือบุคลิกภาพส่วนตัว แต่ทั้งหมดย่อมเกี่ยวข้องกับพื้นฐานที่ได้รับจากครอบครัว ถ้าครอบครัวอบรมเลี้ยงดูมาดีก็จะเป็นพื้นฐานในการเลือกพิจารณาคบเพื่อนได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวคือแหล่งหรือเบ้าหลอมในการสร้างบุคลิกภาพ และจิตใจของคนทุกคนในสังคม การชอบทำทาส หรือบุคลิกภาพที่จะช่วยยับยั้งหรือป้องกันการเสพยาเสพติด เช่น การเผชิญความเครียดแบบเน้นที่ปัญหา (คุชณีย์ โยเหลา และคณะ, 2540) ก็ล้วนแต่ถูกสร้างมาจากระบบความสัมพันธ์และการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวทั้งสิ้น

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ทรายใดที่ยังคงมีสังคมนาษย์ และนาษย์ทุกคนยังเกิดจากกระบวนการทางครอบครัวแล้ว การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวก็ยังดำรงความสำคัญ และทันสมัยควรแก่การศึกษาวิจัยอยู่เสมอ

บรรณานุกรม

กรมราชทัณฑ์ และสำนักงาน ป.ป.ส. (2530) การศึกษาภาวะการเสพยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางกรมราชทัณฑ์. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์และสำนักงาน ป.ป.ส.

การประชุมสัมมนาทางวิชาการด้านป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด (2532) ระหว่างวันที่ 7-10 สิงหาคม 2532 ณ โรงแรมพญาพาเลข พัทยา จังหวัดชลบุรี.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2531) ปัญหาเสพยาเสพติดของผู้ต้องโทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น กรุงเทพฯ: การรวบรวมผลงานวิจัยทางการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน (2524). การศึกษาและติดตามการเปลี่ยนแปลงลักษณะปัญหาเสพยาเสพติดในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2524. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน (2538) รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติดในภาคใต้ ปี 2538 สงขลา: ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคใต้ สำนักนายกรัฐมนตรี.

จรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2523). ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรจน์ พรหมโมบล, พ.ศ.ท.(2530). ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดให้โทษ : ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในเรือนจำทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คุณฎี โยเหลา และคณะ (2540) ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 63 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ทวีวรรณ ลีระพันธ์ (2525). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติคนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รวัชชัย ไชยเจิว (2526). การศึกษาถึงสาเหตุของการเสพราระเหย. นครปฐม: ปริชญานิพนธ์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพรัตน์ เสริมพาศิษฐ์ (2526). การเปรียบเทียบระหว่างปัญญาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่คิดและไม่
คิดยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย..
- นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ (2538). การประมาณการจำนวนผู้คิดยาเสพติดในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- นีออน กลิ่นรัตน์ (2524). ความเข้าใจในการป้องกันให้พ้นจากยาเสพติดให้โทษของนักศึกษา
วิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- น้ำเพชร ชาญภิญโญ และคณะ (2533). ปัญหาการคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในเขตคูสิต.
กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยมูลนิธิวิจัยทางการแพทย์ วชิรพยาบาล.
- ประจัน มณีนิล (2529). ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้กระทำ
ความผิดที่เป็นชาวไทยมุสลิมในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาศรี สุขทรศนีย์ (2536). ลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของ
วัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะเขตชุมชนแออัดคลองเตย. กรุงเทพฯ: ปริชญานิพนธ์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ (2533). รายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของเยาวชน สภาพ
การใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ตอนปลาย พ.ศ. 2533 (1990). กรุงเทพฯ: กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ.
- พวงจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคิดยาเสพติดของเยาวชน.
กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยฉบับที่ 55 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ฝน แสงสินแก้ว และคณะ (2517). การวิจัยสำรวจนักเรียนไทยคิดยา. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยการ
แพทย์ ส.ป.อ.

ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด (2532). การป้องกันและบำบัดยาเสพติด. สรุปผลการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าครึ่งปีงบประมาณ 2532 (ตุลาคม 2531-มีนาคม 2532) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

พัชรนภา เนตราคม (2526). การศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยชายที่คิดเฮโรอีน โดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มันจนา ภาณุมากรณ์ และคณะ (2526). การศึกษาปัญหาการติดยาเสพติดของผู้ใช้แรงงานในภาคใต้. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ยุบลวรรณ ประมวญรัฐการ (2532). ตัวแบบสมมุฐานการใช้จ่าย หรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นทดสอบ เฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รุจิร ภู่อาระ (2524). ค่านิยมทางสังคมของเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติด. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รุ่งทิวา พันธู. (2539). สภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลาดทองใบ ภู่อภิรมย์ (2530). บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยฉบับที่ 37 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2531). สาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527). การรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์เวชศึกษาป้องกันวิทยาลัยครูสงขลา (2527). การศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียนและนักศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสงขลา พัทลุง และสตูล. สงขลา: โครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมการฝึกหัดครู.

สมจิตต์ ภาคิกร และคณะ (2527). มูลเหตุของใจเสาะสสารให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมนึก รอดประเสริฐ และคณะ (2525). การติดตามผลผู้ติดยาเสพติด ปี 2520-2524. กรุงเทพฯ: สภา
สังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530). พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่ม
สาวไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สถิติเกี่ยวกับยาเสพติดในภาคใต้ ปี 2538 (2538) สงขลา : รายงานของศูนย์ป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติดประจำภาคใต้ สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักนายกรัชมุนตรี

สนิท สมัครการ และคณะ (2530). พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย.
กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุเทพ เชาวลิศ (2525). ยาเสพติดกับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ : การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ
สังคมที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกี่ยวข้อง.
ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุธีรา วิสารทพงศ์ (2532). ผลของความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติด.
นครปฐม: ปรินญาณิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพจน์ เค่นดวง (2522). บทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติด. นครปฐม: สาขาสังคม
ศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิทย์ รุ่งวิสัย (2525). การสุบยาและดื่มเหล้าของเยาวชนเมืองเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะสังคม
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิทย์ รุ่งวิสัย (2523). ลักษณะของผู้ต้องขังเกี่ยวกับยาเสพติดในเรือนจำกลางเชียงใหม่. เชียงใหม่:
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู (2530). การศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา พ.ศ.
2530. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

อังสนา เป็สะนันท์ (2536). การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดบางโพ
โอมาวาส ตั้งกักกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสุกคมสารระเหย. กรุงเทพฯ: ปรินญา
ณิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัปสร เดียวตระกูลวัฒน์ (2523). ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายของนักศึกษาครู.
กรุงเทพฯ: วิทยาลัยนิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. Developmental Review, 12, 339-373.

Emery, E.M. and others., (1993). The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem. Journal of School Health, 63, 224-228.

Jessor, R. and Jessor, S.L. (1997). Problem behavior and psychosocial development : A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.

Jessor, R. and others. (1991). Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development. New York : Cambridge University Press.

Jessor, R. and others. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and development change. Developmental Psychology, 31, 923-933.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. American Psychologist, 48, 117-126.

Kandel, D.B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. Annual Review of Sociology, 6: 235-285.

Kaplan, H.B. and others. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. Journal of Health and Social Behavior, 23, 274-294.

Kaplan, H.B. and others. (1984) Pathways to adolescent drug use : self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use. Journal of Health and Social Behavior, 25, 270-289.

Losel, F. and Bliesner, T. (1994). Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors. International Journal of Behavioral Development, 17, 753-777.

- Marlatt, G.A. and Baer, J.S., (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. Annual Review of Psychology, 39, 223-252.
- Mirzaee, E. (1990). Sources of drug information and drug use behavior among adolescent students in region VI, Texas. Dissertation Abstracts, AAC 9015551.
- Oetting, E.R. and Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. Journal of Counseling and Development, 65(1), 17-22.
- Oetting, E.R. and Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory, socialization characteristics, and adolescent drug use: a path analysis. Journal of Counseling Psychology, 34(2), 205-213.
- Satinder, K.P. and Black, A. (1984). Cannabis use and sensation seeking orientation. Journal of Psychology, 116, 101-105.
- Spotts, J. and Shontz, F.C. (1984). Correlates of sensation seeking by heavy, chronic drug users. Perceptual and Motor Skills, 58, 427-435.
- Sutker, P.B. and others. (1978). Drug abuse patterns, personality characteristics and relationships with sex, race, and sensation seekings. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1374-1378.

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 แสดงอายุและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
19-25	16	53.3
26-30	4	13.3
31-35	7	23.3
36 ขึ้นไป	3	10.1
รวม	30	100.0

ตารางที่ 2 แสดงระดับการศึกษา และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.3
ป. 6	2	6.7
ม.2 (ไม่จบ)	1	3.3
ม.3	3	10.0
ม.6 (กำลังเรียน)	1	3.3
ม.6	2	6.7
ปวช. (ไม่จบ)	7	23.4
ปวช.	4	13.3
ปวส. (ไม่จบ)	3	10.0
ปวส.	2	6.7
ปริญญาตรี (กำลังศึกษา)	3	10.0
ปริญญาตรี	1	3.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพสมรส และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	23	76.7
แต่งงาน (อยู่ด้วยกัน)	3	10.0
แต่งงาน (หย่า)	4	13.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4 แสดงอาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	9	30.0
นักเรียน/นักศึกษา	3	10.0
ประมง/เลี้ยงกุ้ง	2	6.7
ค้าขาย	2	6.7
รับจ้างรายวัน	7	23.3
เปิดร้านซ่อมเครื่องยนต์	1	3.3
เปิดร้านซักรีด/ขายเสื้อผ้า	1	3.3
พนักงานบริษัท	2	6.7
รับราชการ	1	3.3
ทำสวน	2	6.7
รวม	30	100.0

ตารางที่ 5 แสดงรายได้-รายจ่ายต่อเดือน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ (บาท)	จำนวน	ร้อยละ	รายจ่าย (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
2,000	1	5.6	2,500	1	3.3
3,000	1	5.6	3,000	1	3.3
3,500	1	5.6	5,000	4	13.4
4,000	1	5.6	5,500	1	3.3
4,500	2	11.1	6,000	4	13.4
5,000	1	5.6	7,000	2	6.7
7,000	1	5.6	8,000	1	3.3
7,500	1	5.6	9,000	2	6.7
8,000	2	11.1	10,000	2	6.7
8,500	1	5.6	12,000	1	3.3
10,000	3	16.7	15,000	7	23.3
13,000	1	5.6	20,000	2	6.7
18,000	1	5.6	25,000	1	3.3
20,000	1	5.6	28,000	1	3.3
รวม	18	100.0	รวม	30	100.0

หมายเหตุ มีจำนวนผู้มีรายได้เป็นของตนเอง 18 คน อีก 12 คน ไม่มีรายได้

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะอาชีพ รายได้-รายจ่ายของบิดามารดา ของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	บิดา	มารดา	รายได้	รายจ่าย
1	- เสียชีวิต	- ขายปลา	30,000	20,000
2	- เสียชีวิต (เมื่ออายุ 16 ปี)	- มีสวนมะพร้าวเล็กน้อย	10,000	7,800
3	- เลี้ยงปลาในกระชัง และ เปิดร้านซักรีด	- ช่วยบิดา	25,000	7,000
4	- มีกิจการเรือประมง	- ช่วยบิดา	50,000	20,000
5	- ขายอาหาร	- ช่วยบิดา	35,000	15,000
6	- เสียชีวิต (เมื่ออายุ 10 ปี)	- ขายของชำ	2,500	1,500
7	- ปลุกผัก, ขายผัก	- ปลุกผัก, ขายผัก	10,000	7,000
8	- รับราชการครู, มีบ่อกึ่งกุลาคำ	- รับราชการครู, มีบ่อกึ่งกุลาคำ	30,000	20,000
9	- เสียชีวิต	- มีกิจการทำปลาหมึกแห้ง	20,000	15,000
10	- ทำสวนเงาะ ทุเรียน	- เป็นแม่บ้าน	5,000	10,000
11	- รับเหมาก่อสร้าง	- เป็นแม่บ้าน	30,000	15,000
12	- ทำสวนยางพารา, สวนเงาะ	- ช่วยพ่อ	30,000	15,000
13	- ขายของชำที่บ้าน	- ขายของชำที่บ้าน	30,000	30,000
14	- เสียชีวิต (เมื่ออายุ 21ปี)	- ขายของชำ (มีเงินเก็บจาก ขายที่ดิน	3,000	20,000
15	- พ่อแม่แยกทางตั้งแต่เด็ก อยู่กับปู่ย่า ทำสวนยาง.	- แม่แยกทางกับพ่อ	10,000 (ของปู่ย่า)	4,000
16	- ขายข้าวมันไก่, หมูแดง	- ขายข้าวมันไก่, หมูแดง	18,000	7,000
17	- ขายเครื่องลายคราม	- ขายวัสดุก่อสร้าง	45,000	20,000
18	- เสียชีวิต	- อายุมากแล้ว เป็นแม่บ้าน	-	-
19	- เสียชีวิต	- แม่ทำสวนเงาะ, ทุเรียน มังคุด, ลองกอง	20,000	15,000
20	- เสียชีวิต	- รับจ้างปอกปลาหมึก	3,000	2,000
21	- เป็นทหาร	- แม่บ้าน	20,000	15,000
22	- เป็นครู อาจารย์	- เป็นครู ปัจจุบันเป็น แม่บ้าน	25,000	20,000

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คนที่	บิดา	มารดา	รายได้	รายจ่าย
23	- ขับรถรับจ้าง ปัจจุบัน ติดคุก 10 ปี	- ค้าขาย ปัจจุบันเสียชีวิต	4,000	3,000
24	- รับเหมาก่อสร้าง เล็กๆ น้อยๆ	- รับจ้าง	13,000	10,000
25	- เสียชีวิตมา 15 ปีแล้ว	- ทำสวน	6,500	5,000
26	- เสียชีวิตมา 10 กว่าปีแล้ว (รับเหมาก่อสร้าง)	- เสียชีวิตมา 10 กว่าปีแล้ว (แม่บ้าน)	10,000	8,000
27	- รับราชการ	- แม่บ้าน	ไม่ทราบ	~10,000
28	- ค้ารวง	- เสียชีวิตตั้งแต่อายุ 5 ขวบ	ไม่ทราบ	6,000
29	- ขายผลไม้ ปัจจุบัน อายุ 80 ปี เลิกแล้ว	- ช่วยพ่อ	30,000	10,000
30	- รับราชการครู	- รับราชการครู (เสียชีวิต มา 10 กว่าปีแล้ว)	16,000	14,000

ตารางที่ 7 แสดงอายุที่เริ่มเสพยาหรือสารเสพติด ปริมาณที่เสพ และค่าใช้จ่ายในการซื้อยาของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	อายุที่เริ่มใช้ยา (ปี)						ปริมาณที่ใช้ต่อวัน	ค่าใช้จ่ายต่อวัน (บาท)
	บุหรี่ย	เหล้า	กัญชา	กาว+ทินเนอร์ +สารระเหย	ยาบ้า	เฮโรอีน		
1	13	-	-	-	-	19	1 ๒ีก (200)	500
2	12	-	12	-	-	15	3/4 ๒ีก (150)	1,000
3	13	13	15	-	-	18,19	1/2 ฝ่ำ (20)	200
4	17	-	22	-	-	28	1/2 ๒ีก (100)	400-500
5	17	-	20	-	-	22	1/2 ๒ีก (100)	350
6	13	-	14	-	-	17	3 ๓้ว (20.01)	300
7	17	-	18	-	18	-	10-20 เม็ด	500
8	14	-	17	17	-	18	5 ๓้ว (33.35)	500
9	11	-	15	-	-	17	2 ฝ่ำ (80)	500
10	12	-	15	15	-	16	2 ฝ่ำ (80)	500
11	15	-	-	-	-	24	4 ๓้ว (26.68)	400
12	15	-	16	15	-	17+	1 ฝ่ำ (40)	250
13	13	-	14	-	-	15	2 ฝ่ำ (80)	500
14	18	-	20	-	-	23,26	1 ๒ีก (200)	1,000
						(๓บ,เม็ด)		
15	14	-	16	-	-	16	1 ๒ีก (200)	2,200
16	15	-	15	-	-	20	1 ฝ่ำ (40)	800
17	15	-	-	-	-	16	1 ฝ่ำ (40)	350
18	22	23	28	-	-	31	4 ๓้ว (26.68)	350
19	15	17	20	-	-	21	2 ฝ่ำ (80)	800-900
20	17	-	20	-	-	21	1 ฝ่ำ (40)	200
21	15	15	17	-	-	19	1/2 ๒ีก (100)	700
22	15	16	17	-	-	18	5 ๓้ว (33.35)	500
23	14	14	16	-	-	19	4 ฝ่ำ (26.68)	500
24	10	-	18	-	-	20	1 1/2 ฝ่ำ (60)	400
25	7	-	14	-	-	17	1 1/2 ฝ่ำ (60)	1,500

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คนที่	อายุที่เริ่มใช้ยา (ปี)						ปริมาณที่ใช้ต่อวัน	ค่าใช้จ่ายต่อวัน (บาท)
	บุหรี่	เหล้า	กัญชา	กาว+ทินเนอร์	ยาม้า	เฮโรอีน		
26	14	15	-	-	-	17	1/2 บิ๊ก (100)	800
27	13	14	15	-	-	17	1 บิ๊ก (200)	1,500
28	17	17	19	-	-	20	3 คิ้ว (20.01)	200
29	10	15	18	-	-	18	1 บิ๊ก (200)	800
30	15	15	16	-	-	17	2 ฝา (80)	1,200

หมายเหตุ ปริมาณการเสพเฮโรอีน โดยทั่วไป

1 คิ้ว เท่ากับ 1 หลอดกาแฟ ยาวประมาณ 2 ซม.

6 คิ้ว เท่ากับ 1 ฝา

5 ฝา เท่ากับ 1 บิ๊ก (ประมาณ 200 มิลลิกรัม)

* คิ้วเลขในวงเล็บ () แสดงปริมาณเป็นมิลลิกรัม

ตารางที่ 8 แสดงสาเหตุที่นำไปสู่การเสพยา หรือสารเสพติดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัยของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	ปัญหา ครอบครัว	วัยเด็ก	วัยเรียน	วัยก่อน แต่งงาน	เพื่อน	ตนเอง	คนในบ้าน หรือ ญาติสนิท
1	/				/	/	
2	/					/	
3	/	/	/		/	/	
4	/		/	/		/	/(น้องชาย)
5	/	/			/	/	/(น้องชาย)
6	/		/		/	/	/(พี่ชาย)
7	/		/		/	/	
8	/	/			/	/	/(พี่ชาย)
9	/		/		/	/	/(น้องชาย)
10	/		/		/		
11	/	/			/		/(น้องชาย)
12	/		/		/	/	/(พ่อ,พี่ชาย)
13	/	/			/	/	/(พ่อ,พี่ชาย)
14	/		/		/		/(พี่ชาย,น้องชาย)
15	/	/	/			/	
16	/	/		/		/	/(น้องชาย)
17	/		/		/	/	/(พี่ชาย)
18				/	/	/	
19	/	/			/	/	
20	/	/			/	/	
21		/	/		/	/	
22		/	/		/	/	
23				/	/		/(น้องเขย)
24		/	/		/	/	
25	/		/		/	/	/(พ่อ,พี่ชาย)
26	/				/	/	
27	/	/	/		/	/	
28	/		/		/	/	/(น้องชาย)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คนที่	ปัญหา	วัยเด็ก	วัยเรียน	วัยก่อน	เพื่อน	ตนเอง	คนในบ้าน หรือ
	ครอบครัว			แต่งงาน			ญาติเสีย
29	/	/	/		/	/	/(พี่ชาย)
30	/	/	/		/	/	/(ญาติ)

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัวในวัยเด็ก วัยเรียนและในปัจจุบัน

คนที่	วัยเด็ก	วัยเรียน	ปัจจุบัน
1	- พ่อเสียเมื่ออายุ 13 ปี พ่อ-แม่เลี้ยงดูแบบตามใจ พ่อตีบ้างเมื่อทำผิด แม่ไม่ เคยตี	- มีพ่อเลี้ยงตอนอายุ 15 ปี พ่อ เลี้ยงตามใจด้วย PT.ชอบ เลี้ยงไก่ เลี้ยงนก พ่อเลี้ยงหา มาให้ พ่อเลี้ยง ไม่เคยตี - แม่ปลูกให้ตื่นทุกเช้า ทำ อาหารเช้าให้ แต่ไม่มีเวลา ดูแลเรื่องการบ้าน จะให้ PT.เรียนพิเศษ แต่ PT. ไม่ เรียน	- ก่อนมารักษา ช่วยแม่ขาย ปลาบ้าง ตอนหลังๆ ไปคบ กับเพื่อนใกล้บ้าน ไปใช้ยา เสพติด พ่อเลี้ยง-แม่ไม่ ทราบ ยุ่งกับการทำงาน เข้าใจว่า PT.ไปโรงเรียน แต่ PT.หนีโรงเรียน
2	- พ่อรัก PT.ที่สุด เพราะ หน้าตาคล้ายพ่อ และเป็น ลูกชายคนสุดท้าย - ไปไหนพ่อจะนำไปด้วย - อยากเป็นอย่างพ่อ พ่อเป็น คนจริง ตรงไปตรงมา ชอบความถูกต้อง แม่จะ ต้องตาย - แต่ที่ไม่ประทับใจพ่อตรง ที่พ่อ โมโหร้ายทะเลาะกับ แม่บ่อย,ชอบยิงปืนขึ้นฟ้า แต่ PT.ไม่กลัวเพราะเคย ชินกับปืนตั้งแต่อายุ 14-15 ปี	- พ่อรับส่ง ไปโรงเรียน PT. ไม่ ค่อยสูงส่งกับแม่ พ่อจะ กวาดขันเรื่องการเรียน บาง โรงเรียนพ่อไม่ถูกใจคิดว่าไม่ ดีพอ เช่นเคยเรียนสายสามัญ ให้ออกมาเรียนสายอาชีพ - พ่อจะสอนการบ้าน - PT.รู้สึกว่แม่ไม่ค่อยเข้าใจ ผู้ชายเคร่งศาสนา(อิสลาม) - เมื่อพ่อเสียครอบครัวเริ่มแย่ลง - ถูกบีบจากคนอื่น จากกลุ่มที่ นำพ่อ PT.จึงเรียนหนังสือไม่ รู้เรื่อง	- อยู่กับแม่สองคน แม่อายุ มากกว่า 70 ปี ไม่แข็งแรง เป็น โรคหัวใจ เบาหวาน มี ญาติดูแลอยู่

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คนที่	ปัญหา	วัยเด็ก	วัยเรียน	วัยก่อน	เพื่อน	ตนเอง	คนในบ้าน หรือ
	ครอบครัว			แต่งงาน			ญาติสนิท
29	/	/	/		/	/	/(พี่ชาย)
30	/	/	/		/	/	/(ญาติ)

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัวในวัยเด็ก วัยเรียนและในปัจจุบัน

คนที่	วัยเด็ก	วัยเรียน	ปัจจุบัน
1	- พ่อเสียชีวิตเมื่ออายุ 13 ปี พ่อ-แม่เลี้ยงดูแบบตามใจ พ่อตีบ้างเมื่อทำผิด แม่ไม่ เคยตี	- มีพ่อเลี้ยงตอนอายุ 15 ปี พ่อ เลี้ยงตามใจด้วย PT.ชอบ เลี้ยงไก่ เลี้ยงนก พ่อเลี้ยงหา มาให้ พ่อเลี้ยง ไม่เคยตี - แม่ปลูกให้ตื่นทุกเช้า ทำ อาหารเช้าให้ แต่ไม่มีเวลา ดูแลเรื่องการบ้าน จะให้ PT.เรียนพิเศษ แต่ PT. ไม่ เรียน	- ก่อนมารักษา ช่วยแม่ขาย ปลาบ้าง ตอนหลังๆ ไปคบ กับเพื่อนใกล้บ้าน ไปใช้ยา เสพติด พ่อเลี้ยง-แม่ไม่ ทราบ ยุ่งกับการทำงาน เข้าใจว่า PT.ไปโรงเรียน แต่ PT.หนีโรงเรียน
2	- พ่อรัก PT.ที่สุด เพราะ หน้าตาคล้ายพ่อ และเป็น ลูกชายคนสุดท้าย - ไปไหนพ่อจะนำไปด้วย - อยากเป็นอย่างพ่อ พ่อเป็น คนจริง ตรงไปตรงมา ชอบความถูกต้อง แม่จะ ต้องตาย - แต่ที่ไม่ประทับใจพ่อตรง ที่พ่อโมโหร้ายทะเลาะกับ แม่บ่อย,ชอบยิงปืนขึ้นฟ้า แต่ PT.ไม่กลัวเพราะเคย ชินกับปืนตั้งแต่อายุ 14-15 ปี	- พ่อรับส่ง ไปโรงเรียน PT. ไม่ ค่อยสูงถึงกับแม่ พ่อจะ กวาดขันเรื่องการเรียน บาง โรงเรียนพ่อไม่ถูกใจคิดว่าไม่ ดีพอ เช่นเคยเรียนสายสามัญ ให้ออกมาเรียนสายอาชีพ - พ่อจะสอนการบ้าน - PT.รู้สึกแม่ไม่ค่อยเข้าใจ ผู้ชายเคร่งศาสนา(อิสลาม) - เมื่อพ่อเสียชีวิตครอบครัวเริ่มแย่ลง - ถูกบีบจากคนอื่น จากกลุ่มที่ ฆ่าพ่อ PT.จึงเรียนหนังสือไม่ รู้เรื่อง	- อยู่กับแม่สองคน แม่อายุ มากกว่า 70 ปี ไม่แข็งแรง เป็นโรคหัวใจ เบาหวาน มี ญาติดูแลอยู่

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
3	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นครอบครัวที่อบอุ่น แม่ว่าพ่อจะมี 2 เมีย แต่พ่อมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวดี ให้ความอบอุ่นดี - กลับจากโรงเรียน พ่อจะสอนหลักศาสนา - เล่นกับลูก ไม่ถือตัว - PT.สนิทสนมกับแม่มากกว่าพ่อ แม่ตามใจ PT.มากกว่าน้องสาว - พ่อเป็นคนเจ้าระเบียบ มีเหตุผลชอบให้ใช้ความคิด 	<ul style="list-style-type: none"> - จบ ป. 6 แล้วมาเรียนต่อที่โรงเรียนสอนศาสนา. พ่ทลุงทำให้ห่างจากครอบครัว ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ต้องนั่งรถหลายต่อ จึงทำให้ห่างเหินกับครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเรียน ปวช.เริ่มทำงานด้วย ยังทำให้ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ช่วงปิดเทอมก็ไปฝึกงาน จะติดต่อทางบ้าน โดยโทรศัพท์ แต่โดยนิสัยมีอะไรก็ไม่บอกทางบ้าน จะแก้ปัญหาเอง พ่อแม่ปล่อยให้ดูแลตัวเอง
4	<ul style="list-style-type: none"> - แม่ตามใจPT.มากทำให้ไม่ค่อยได้ช่วยตัวเองมากนัก - พ่อเลี้ยงดูแบบโบราณ ถ้าลูกกับพ่อแม่มีความเห็นไม่ตรงกัน พ่อจะถือความคิดตัวเองเป็นใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งแต่ ป.4-มศ.3 ไปเรียนหนังสือที่กทม. อาศัยอยู่กับน้าชาย น้าชายทำหน้าที่ผู้ปกครองจัดการดูแล PT.สนิทสนมกับ PT. พ่อแม่ยังคงอยู่ด้วย PT.คิดว่ายังสนิทสนมกับครอบครัวอยู่เหมือนเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - PT.หยุดออกเรือมาประมาณ 1 ปี เนื่องจากคิดหา PT.กลับอยู่บ้านอีกครั้งแต่ไม่ค่อยได้พูดกับพ่อแม่ ไม่ค่อยอยากสูงส่งกับใคร แต่พ่อแม่พยายามที่จะเข้ามาดูแล พูดคุยอยู่ ให้ PT.รู้ว่าการคิดยาไม่ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
5	- นอกจากพ่อแม่แล้ว มีปู่ย่า อาหลายคนดูแล (ต่อมา พ่อแม่แยกบ้าน) ญาติทาง พ่อ ไม่ค่อยชอบแม่ และ PT. ต้องระวังตัว เจียมตัว	- พ่อแม่ตามใจ แต่ไม่ค่อยมี เวลาดูแล เพราะค้าขายยุ่ง ถ้า ลูกอยากได้อะไรก็ให้เงินซื้อ คอนเล็กๆ แม่ให้ตื่นแต่เช้า ตี 4-5 อาบน้ำพาไปตลาดด้วย (แม่ขายของที่ตลาด) ให้กิน อาหารเช้าที่ตลาด แล้วไปส่ง โรงเรียน เลิกจากโรงเรียนก็ ไปเรียนพิเศษ PT. ไม่เคยถูก พ่อแม่ตีเลย แม้จะทำผิดก็ไม่ โดนตี แต่พี่น้องคนอื่นมีโดน ตี	- ปัจจุบันเลิกจากภรรยา กลับ ไปอยู่บ้านแม่ พ่อแม่ก็ ยังไม่มีเวลาดูแลเหมือน เดิม ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส จะนั่งคุยกัน ไม่ได้กินข้าว พร้อมหน้า
6	- พ่อแม่เลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก พ่อ ไปไหนก็มักจะพา PT. ไป ด้วย PT. ติดแม่มากกว่า พ่อเอาใจใส่ PT. ดี สนใจ ให้เรียนภาษาอาหรับ ต่อ ชั้นหนังสือให้	- แม่ดูแลมากช่วงนี้ เอาใจ PT. มาก หวังอยากให้ PT. ได้ดีสัก คนหนึ่ง เพราะพี่ชายก็ ไปคิด ผงขาว เอาใจใส่การเรียนของ PT. อยากให้เรียนสูงๆ แต่ PT. ไม่เรียนเอง เพราะเริ่มติด เพื่อน เพื่อนชวนไปทำงานก็ ออกไปอยู่กับเพื่อน ไม่ได้ไป เรียนหนังสืออีก	- แม่ยังดูแลเอาใจใส่มา ตลอดพาไปรักษาเยสพิด ทุกวัน PT.อยากได้อะไร แม่ก็ให้ เมื่อ PT. พยายาม จะเลิกยา แม่ก็ช่วยเหลือ เช่น PT.อยากได้รถ มอเตอร์ไซด์ แม่ก็ซื้อให้
7	- พ่อแม่เลี้ยงดูดี อยากได้ อะไรก็ซื้อให้ พ่อแม่เลี้ยง ดู PT. มาตลอด แม่จะ ไป ส่ง-รับที่โรงเรียน แม่จะ ช่วยดูแลการเรียน การบ้าน ให้	- พ่อ ไม่ค่อยได้สนใจ PT. บาง วันไม่ได้พูดกับพ่อเลยทั้งที่พบ หน้ากันทุกวัน บางครั้งน้อย ใจที่พ่อไม่เคยถามทุกข์สุขคน เองเลย ตอนที่ยังไม่เสพยา เป็นเด็กเชื่อฟังแม่ พ่อแม่ไม่ ค่อยตี ถ้าทำผิดจะคว้าแค้นนั้น	- ตั้งแต่คิดยาพ่อแม่ไม่ค่อย สนใจ เขาคิดทางปล่อยวัด พ่อแม่ไม่ให้เข้าบ้าน ต้อง แอบเข้าบ้านตอนพ่อแม่ไม่ อยู่

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
8	<p>- ตอนเด็กพ่อแม่ไม่ค่อยได้ดูแลเอาใจใส่ PT.มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นคนเลี้ยง PT. จึงอยู่ที่บ้านย่า บางอาทิตย์พ่อแม่ก็ไปรับกลับบ้าน</p> <p>- ย่ารักหลานมาก ค่อนข้างจะตามใจ แต่ถ้าทำผิดก็ตี</p>	<p>- ช่วงวัยรุ่นอยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่จะบังคับให้ PT. มีระเบียบวินัย เช่น การทำการบ้าน อ่านหนังสือ TV. เป็นเวลา ไม่ค่อยได้ออกไปเล่นนอกบ้านกับเพื่อน</p> <p>- พ่อเป็นคนไม่ค่อยพูด เงียบ ไม่ค่อยพูดคุยกับลูก แม่พูดบ้าง แต่พ่อแม่ไม่หยอกล้อกับลูก</p>	<p>- พ่อจะพูดมากกว่าเดิม จะให้โอกาสลูกที่จะรักษาตัว ตั้งแต่รู้ว่าลูกติดยา พ่อหันมาสนใจดูแลพูดคุยใกล้ชิดมากขึ้น</p>
9	<p>- พ่อแม่เลี้ยงดู โดยพ่อเป็นหัวหน้าเงิน แม่จะรัก และเอาใจ PT. พ่อจะดุ ตี ถ้า PT. ทำผิด</p>	<p>- พ่อไปมีเมียใหม่ ทำให้พ่อกับแม่ทะเลาะกัน แม่ชอบน้องๆ ไปอยู่บ้านยาย แม่เอา PT. ไปฝากป้าไว้ (เพราะบ้านป้าอยู่ใกล้ๆ PT. ไม่ต้องขาดเรียน) ต่อมาയാตาย PT. ถูกส่งไปอยู่บ้านยาย ไปเรียนหนังสือใกล้บ้านยายทุกคน ทั้งย่า ยาย ตีกับ PT. แต่ PT. คิดถึงบ้าน</p>	<p>- เมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว PT. ไม่ค่อยได้อยู่บ้าน จะออกไปอยู่จังหวัดอื่นครั้งละนานๆ เช่น ไปอยู่ปัตตานีเป็นปี หรือ ไปอยู่มาเลเซีย ไปพักอยู่กับเพื่อนๆ ลูกเรือด้วย</p>
10	<p>- แม่มีลูกเมื่ออายุ 40 ปี แต่งงานมา 10 ปีแล้ว ไม่มีลูก ก่อนมี PT. แม่ไปดูแลหมอบอกว่า แม่จะ โชคดี ถ้าไม่ลูกรางวัลที่ 1 ก็จะได้ลูก PT. มีแม่มนดูแลใกล้ชิดมาก เพราะพ่อและแม่ต้องไปสวนแต่เช้า PT. ถูกเลี้ยงดูอย่างดีจากทุกคนในบ้าน (พ่อแม่ไม่ค่อยได้ดูแลใกล้ชิด)</p>	<p>- ม.1 PT. เริ่มเรียนแข่งลง โดยตัวเองก็ไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น จึงได้ขอขานุก ทำทุกอย่างโคตรเรียน ตีกับคนอื่น คมกาวกัญชา</p> <p>- ตอนวัยรุ่นแม่กับยายเลี้ยงดู PT. ยายเจ้าระเบียบเลี้ยงแบบโบราณ ไม่ตามใจเด็ก แต่แม่ตามใจ เช่น ร้องขอเงิน ยายจะไม่ให้ แต่แม่จะแอบให้</p>	<p>- พ่อไม่ค่อยพูด แต่จะไปแอบร้องไห้ แม่จะพูดว่าแม่หวังในตัว PT. ไว้มาก เพราะเป็นลูกคนเดียว แม่เลี้ยงหลานมาก็คน เขาก็สำเร็จ ได้รับปริญญาหมด แต่มาลูกตัวเองไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้น</p>

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
11	- ตาต้องเป็นคนเลี้ยงดู PT. เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงาน ให้กินนมขวด ตารัก PT. มากที่สุดในบรรดาหลานทั้งหมด เพราะ PT. คิดคุณความมากที่สุด แม่กระตังไปเล่นไฟ PT. ก็ตาม ไปอยู่ในวงไฟด้วย	- พ่อรับส่งไปโรงเรียนทุกวัน พ่อจะมีบทบาทมากที่สุดในช่วงนี้ เพราะตาแก่มาแล้ว แม่ต้องไปขายปลาตั้งแต่ตี 4 กว่า จะกลับก็เย็น ถ้าพูดหยายลาย เรียน ไม่ได้ พ่อจะตี พ่อคุณมาก PT. กลัวพ่อมากที่สุด ส่วนแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิด	- PT. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร สนทนากับพี่ชายคนโตที่สุด เพราะเขาเข้าใจ PT. ทุกอย่าง ไม่ว่าจะ มีปัญหาอะไร เขาจะไม่โทษ PT. เขาจะแก้ปัญหาให้ PT. เช่น สามารถยืมเงินเขาได้ เมื่อเอาเงินไปใช้ เขาก็ไม่รับคืน PT. เคยติดคุก 6 เดือน ไม่มีใครไปเยี่ยม เลยนอกจากพี่ชายคนนี้
12	- แม่ใกล้ชิด คุณแม่ PT. มากกว่าพ่อ PT. ไม่ค่อยติดพ่อไปไหนจะ ไปกับแม่	- แม่ดูแลจู้จุกจิก เรื่องระเบียบวินัย แต่จะไม่ค่อยตี PT. เรียบร้อยกว่าพี่ชาย ว่านอนสอนง่าย PT. คิดว่าพ่อค่อนข้างดุ จำได้ว่าเมื่ออายุประมาณ 10 ขวบ พบกันนุหรีในบ้าน เอามาลองสูบ พ่อมาพบ พ่อตีเจ็บที่สุด	- ช่วงติดผงจะไม่ค่อยได้อยู่บ้าน แม่จะเป็นห่วงคอยถามให้กลับบ้าน เมื่อพ่อรู้ว่า PT. ติดเฮโรอีน พ่อไม่ได้คุมมาก แต่ดูท่าทางเสียใจ คล้ายกับมีน้ำตาด้วย แล้วถามว่าจะหยุดได้ไหม ถ้าหยุดไม่ได้ก็ให้มารักษา พ่อแม่จะทะเลาะกันเรื่อง PT. ติดยา พ่อจะโทษแม่ว่าให้ทำ PT.
13	- ย่าเป็นคนเลี้ยงดู PT. เป็นส่วนใหญ่ (พ่อแม่เอา PT. ไปไว้บ้านย่า ซึ่งอยู่ติดกัน) เพราะพ่อแม่ทำงานยุ่ง ย่าตามใจ PT. มาก	- PT. กลับมาอยู่บ้านกับพ่อแม่ แม่ดูแล PT. เป็นส่วนใหญ่ พ่อ ก็จะเล่นกับลูกบ้าง พ่อไม่ค่อยพูด ถ้าพูดก็จะสั่งสอนให้ทำสิ่งที่ควรทำ พ่อไม่ค่อยตีลูก เคยตีแค่ครั้งเดียว แม่ไม่เคยตีเลย	- พ่อแม่ มักจะให้ลูกๆ ช่วยตัวเองมากกว่า พ่อแม่จะไม่ค่อยมีเวลาสอนทุกเรื่อง ยกเว้นเมื่อเห็นว่าผิดปกติ จึงจะถาม

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
14	- แม่เลี้ยงดู PT.อย่างดี รัก PT.มากกว่าลูกทุกคน (เป็นลูกคนที่ 3 ใน 4 คน) พ่อก็เลี้ยงดูเอาใจใส่ลูกดี ยังไม่กินเหล้า ช่วงหนึ่งพ่อไปรบเวียตนาม เหลือแค่แม่ดูแลคนเดียว จน PT.เริ่มเริ่มเข้าโรงเรียนพ่อกลับมา	- เมื่ออยู่ ม.3 PT.เริ่มไม่ชอบ ไม่สนใจเรียน โดดเรียนบ้าง เมื่อแรกๆ ที่พ่อแม่รู้ โกรธนิดหน่อย แต่ไม่เคยตี (แม้ว่าจะทำผิดแค่ไหนก็ไม่ตี) - กลับจากโรงเรียนแม่จะเป็นคนดูแลเหนื่อยไหม หัวไหม พี่สาวช่วยดูแลเรื่องการบ้านให้	- ตอน PT.อายุ 21 ปี พ่อเสียชีวิต พ่อกินเหล้ามากแล้วจะบ่นมาก จะชวนทะเลาะกับแม่บ่อยๆ (รวมทั้งกับลูกๆ ด้วย) ทำให้ PT.รู้สึกไม่ถูกกับพ่อ ไม่พูดกับพ่อ โกรธพ่อ (พ่อเสียชีวิต เพราะขับรถขณะเมา แล้วเกิดอุบัติเหตุ ล้มเจ็บ และเสียชีวิตต่อมา)
15	- เท่าที่จำความได้ก็อยู่กับปู่ย่า (พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่เด็ก จำความไม่ได้) เอาใจใส่ PT.ดี ตามใจ ไม่เคยดูค่า หรือทุบตี แม่จะทำผิดก็ไม่เคยตี ปู่ย่ารักมาก พ่อจะมารับกลับก็ไม่ยอมให้ไป PT.เองก็อยากอยู่กับปู่ย่ามากกว่า เพราะสนิทมากกว่ากับพ่อ	- ปู่ย่าจัดการให้ไปอยู่โรงเรียนประจำที่ จ.กระบี่ เพราะ PT. คือมาก (ตั้งแต่ 7 ขวบ) ไปอยู่โรงเรียนก็มีเรื่องจากโรงเรียน (7 ขวบก็มีเรื่องทะเลาะกับเพื่อนแล้ว แทะเพื่อนด้วยมีคสาเหตุเพราะถูกล้อว่าเด็กไม่มีพ่อแม่) 4 เดือนกลับบ้านครั้งหนึ่ง โรงเรียนมีกฎระเบียบเคร่งครัด ถ้ามีเรื่องอะไรจะถูกตีอย่างแรงจนเจ็บ	- เมื่อจบประถมไปต่อมัธยม 1-3 และปวช.ที่กทม. มาอยู่กับลุงก็มีเรื่องตีกันตลอด จึงเรียนไม่จบ กลับมาอยู่กับปู่ย่า ปู่ย่าเปิดร้านซ่อมรถให้ทำที่บ้าน เพราะอย่างไรก็เรียนไม่จบแล้ว เมื่อ PT.ติดผง ปู่ให้ไปซื้อมาฝากปู่ไว้ แล้วให้เสพในบ้านเลข (ตอนแรกปู่ย่าคู่วินิดหน่อย)
16	- พ่อต้องทำงาน (ขายเปิดพะไล) ไม่ค่อยมีเวลาแม่จะเป็นคนเลี้ยงลูก เนื่องจากลูกหลายคนติดๆ กัน 4 คน ทำให้ต้องช่วยตัวเองมากจำได้ว่าเมื่อโตหน่อยก็ต้องกินข้าวเองได้แล้ว พ่อติดเหล้าไม่ค่อยได้สนใจครอบครัว (แต่ทำงานหาเงิน)	- เป็นพี่คนโต ต้องรับผิดชอบตัวเอง ดูแลน้องๆ ดูแลบ้านช่วยงานบ้าน เช่น หุงข้าว ทำกับข้าวให้คนทั้งบ้านกิน (10 ขวบ) ป.1 ลูกขึ้นอาบน้ำแต่งตัวไปโรงเรียนเอง พ่อแม่ไม่มีเวลามาเอาใจใส่การเล่าเรียนของลูก ต้องช่วยตัวเอง	- อยู่กับพ่อแม่ ยังเรียนอยู่ แต่ได้รับความกดดัน พ่อมามาดูค่า โมโหใครมาก็มาระบายอารมณ์กับ PT. PT. ต้องนอนร้องไห้เกือบทุกคืน จึงต้องหาเหล้า กัญชามาเสพเพื่อดับทุกข์

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
17	- อยู่กับพ่อแม่ที่กทม. พ่อรับ เหมางาน คังนั้นจะมีเวลา อยู่กับลูกมากกว่า แต่ส่วน ใหญ่จะอยู่กับคนใช้ (แม่ ไปทำงานทุกวันไม่ค่อยมี เวลาดูแล)	- วัยประถม PT.สอบเข้าเรียน โรงเรียนมีชื่อได้แต่พ่อแม่ต้อง ย้ายมาทำธุรกิจที่ไกลก คังนั้น จึงให้ PT.อยู่บ้านคนเดียวที่ กทม. น้ำที่อยู่เมืองกาญจน์จึง มาดูแล PT. แต่น้ำชายไม่ค่อย ว่างต้องทำงาน น้ำสะใภ้เป็น แม่บ้าน อยู่บ้านกับ PT. แต่จะ ถ้าเอียงรักลูกตัวเอง ชอบดู PT. จึงขอให้พ่อรับมาอยู่ ไกลด้วย	- อยู่กับพ่อซึ่งตามใจ PT. มาก พ่อว่าอะไร PT.ไม่เชื่อ ฟัง คือ แต่บางครั้งมีเรื่อง กันรุนแรง พ่อโกรธไล่ออก จากบ้าน เมื่อ PT.ไปแล้ว เงินหมคก็กลับมาเอง
18	- อยู่กับพ่อแม่ แต่พ่อต้องทำ สวน แม่จะมีเวลาดูแลมาก กว่า พ่อแม่เอียงดูเอาใจใส่ ตั้งสอนดี	- ช่วงมัธยม ไปอยู่กับพี่ชายที่ หัวหิน พี่ชายดูแลเอาใจใส่ดี และรับผิดชอบเอียงดู PT. ทั้ง หมด ครอบครัวพี่ชายรัก PT. มาก เพราะไม่มีลูก	- แต่งงานมา 6 ปี ยังไม่มีลูก ก็ยิ่งเสพอยู่เหมือนเดิม พ่อตา แม่ยาย ไม่ค่อยพอใจ แต่ไม่แสดงออก จึงอยู่กัน อย่างปกติสุข
19	- อยู่กับพ่อแม่ ป้า ส่วนใหญ่ PT.จะอยู่กับป้า ป้าจะดูแล PT.มากกว่าพ่อแม่ เพราะ พ่อแม่ต้อง ไปเข้าสวน ส่วนมากจะนอนค้างบ้าน ป้า (ป้ายังไม่ได้แต่งงาน เอียง PT.เหมือนลูก) ป้า ดูแลดีกว่าแม่อีก ป้าสอน ให้รู้จักสิ่งที่ควรทำ	- ยังอยู่กับป้าอยู่ แม้ว่าพ่อจะเสียชีวิตแล้ว เพราะแม่จะย้ายมา อยู่กับป้าด้วย (ป้าเป็นหัวหน้า ครอบครัวดูแลกิจการทุกอย่าง ในบ้าน) ป้าจะดูแลให้เงิน PT. ใช้จ่าย ดูแลให้อ่านหนังสือ	- ป้าคนที่เอียงมาเสียชีวิต แล้ว PT.อยู่กับแม่ และป้า อีกคนหนึ่ง ตอนนี้แม่เป็น หัวหน้าครอบครัว ดูแลทุก อย่าง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
20	- อยู่กับแม่ พ่อไม่ค่อยได้อยู่บ้าน ทำงานรับจ้างทั่วไป พ่อไม่ค่อยได้ดูแลPT. แม่เอาใจPT.มากคอยถามอยู่เรื่อยๆอยากกินอะไรอยากได้อะไรแม่ปากร้ายใจดี แต่จะเป็นห่วง ถ้า PT. ไปเที่ยวเล่นนอกบ้าน (กลัวตกน้ำ)	- ยังอยู่กับแม่เหมือนเดิม แม่ดูแลหาอาหารให้ไปกินที่โรงเรียน แม่ไม่รู้หนังสือ จะมอบให้พี่สาวดูแลเรื่องเรียน การบ้านของ PT.	- ยังอยู่กับแม่ และแม่ยังดูแลทุกเรื่องอยู่เหมือนเดิม โดยเฉพาะเป็นห่วงว่า PT. คิดยา และยังพึ่งพาตัวเองไม่ได้ พึ่งพาพี่น้องก็ไม่ได้ แม่จึงเป็นห่วงคอยติดตามเรื่องการรักษายาเสพติด
21	- อยู่กับพ่อแม่ในค่ายทหาร แม่เป็นแม่บ้านอย่างเดียว รักและตามใจ PT. มากกว่าพี่สาว ขออะไรแม่ให้ทุกอย่าง อบรมสั่งสอนเมื่อทำผิดลงโทษ พ่อต้องออกสนามไม่ค่อยได้ดูแลลูกมากแต่เข้มงวดระเบียบวินัยมาก รู้สึกห่างเหินกับพ่อ	- มีแม่ดูแลอยู่เหมือนกัน มีพี่สาวดูแลการเรียนให้ ทำให้ PT. เรียนเก่ง เรียบร้อย เป็นที่รักของครูอาจารย์แต่ในระยะหลังเมื่อPT.เริ่มเหลวไหล หนีเที่ยวติดกัญชาหรือยกพวกตีกัน แม่จะปิดไม่ให้พ่อรู้แต่แม่พยายามบังคับไม่ให้ PT. ทำอย่างนั้น แต่บางครั้ง PT. ก็ไม่เชื่อฟัง	- พ่ออยู่บ้านมากขึ้น ใกล้ชิด PT. มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการรักษา พ่อบอกว่าให้โอกาสรักษาอีกครั้ง ให้กำลังใจสอน พ่อเปลี่ยนจากคนดุกลายเป็นคนที่เข้าใจ PT. มากขึ้น (หลังจากการหนีออกจากบ้านของ PT.)
22	- อยู่กับพ่อแม่ ทั้งพ่อแม่ยังเป็นครูอยู่ ต้องไปทำงานทุกวัน เอา PT. ไปฝากคนรับจ้างเลี้ยง จนถึงอายุ 4 ขวบ ย่าจึงมาคอยเลี้ยงที่บ้าน PT. คิดว่าครอบครัวตนเองใกล้ชิดกันมาก พ่อแม่เอาใจใส่ใกล้ชิดกับลูกอย่างดี โดยเฉพาะ PT. นั้น พ่อแม่บอกว่ารัก PT. มากกว่าน้องสาว เพราะเรียนเก่งพ่อแม่จึงตามใจหาให้ลูกทุกอย่างที่อยากได้	- ช่วงเรียนมัธยมเรียนที่โรงเรียนประจำจังหวัด ได้อยู่ห้องควีน พอซัน ม.3 เริ่มจี๊เก๊ยง แล้วสอบแผนวิทย์ไม่ได้ พ่ออยากให้เรียนวิทย์ จึงเอาไปเข้าโรงเรียนที่พ่อสอน ซึ่งมีเพื่อนที่เกเร เรียนทั้งนั้น ทำให้ PT. รู้จักการสูบบุหรี่	- อยู่กับพ่อแม่ แต่พ่อต้องไปทำงาน แม่จะอยู่กับ PT. มากกว่า เมื่อ PT. คิดยา พ่อเป็นห่วงมากขึ้น พ่อแม่จะโอบอ้อม สัญญาว่าถ้าเลิกได้ พ่อจะซื้อรถแข่งให้

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
23	- อยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่ดูแลใกล้ชิดดี โดยเฉพาะแม่ ตอนนั้นไม่ได้ค้าขายอยู่ บ้านเลี้ยงลูก ถ้าวางพ่อจะ พา PT. ลูกๆ ไปเที่ยว สถานที่ต่างๆ PT. จะติดพ่อ มากกว่า บางครั้ง ไปหาพ่อ ที่คิวรถ (พ่อขับรถรับจ้าง) เพื่อให้พ่อพาไปเที่ยว	- ตอนเข้าพ่อจะขับรถไปส่งที่ โรงเรียน พ่อแม่รักลูกดี อยากให้ลูกสบาย มีอะไร สมบูรณ์เหมือนเด็กอื่นๆ ก่อน ข้างตามใจ พ่อแม่ใจดี แต่ถ้า ทำผิดก็จะลงโทษ หรือตีบ้าง พ่อแม่จะคอยอบรมสั่งสอน	- พ่อติดคุก 10 ปี แม่เสียชีวิต สมาชิกในครอบครัวแยกย้าย กันไป PT. อยู่บ้านพี่ชายคน โตบ้าง คนรอบข้าง บางที่ น้องชายก็ช่วยเหลือการเงิน บ้าง (แต่เขาอยู่มาเลเซีย) PT. สนิทกับน้องสาวคนนี้ที่สุด PT. อยากอยู่กับน้องคนนี้ แต่ ครอบครัวสามีเขาทำเรือ ประมง PT. กลัวว่าจะมีคน เรือใช้หายาเสพติดด้วยทำให้ ตนเองต้องกลับไปเสพอีก
24	- จำได้ว่าอยู่แต่กับแม่ แม่เฒ่า เล่าว่าพ่อไม่ชอบ PT. ไม่ว่า แม่จะไปไหนต้องเอา PT. ไปด้วย แม่กระทั่งไปตัด ยาง แม่จะไม่ยอมทิ้ง PT. ไว้กับพ่อ เพราะพ่อเกลียด ที่ PT. พิการ (ปากแหวง) แม่เฒ่าเล่าว่าตอน PT. ยัง เล็กมาก พ่อเคยโยน PT. ไป สูงๆ แล้วปล่อยให้ตกลง กับพื้น	- PT. ไม่ได้ไปโรงเรียน เพราะ ไม่ชอบพ่อ แม่เคยเอาไปเข้า ป.1 PT. ก็หนีโรงเรียน เพราะ ไม่ชอบเรียน ตอนประมาณ 9 ปี พ่อหาว่า PT. ขโมยพระ ไป จึงทุบตี PT. จนเลือดไหล PT. กลัวมากวิ่งไปบ้านพ่อเฒ่า (พ่อทุบตี PT. อย่างหนักเป็น ประจำ)	- พ่ออายุ 15 ปี PT. หนีพ่อไป อยู่วัด (เพราะกลัวพ่อ) เกือบ ปี เมื่อกลับมาพ่อก็ยังเป็น เหมือนเดิม จน PT. อยู่บ้าน ไม่ได้ ต้องออกไปอีก (ว่าช น้ำหนักกลางคืน) แต่ตอน หลังเมื่อ PT. โตขึ้นแล้ว พ่อ ไม่ทุบตีแล้ว แต่ก็ไม่ค่อย พูดกัน แม้ว่าจะเสพยาก็ไม่ พูดไม่ว่า เพราะ PT. โตแล้ว

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
25	- อยู่กับพ่อแม่ แม่ดูแลใกล้ชิดพาไปเที่ยวชายทะเลบ้าง ตอนหนังสือให้บ้าง แต่พ่อต้องทำงานส่วนใหญ่อยู่ในสวน แต่ก็จะดูแล ถ้า PT. ผิดก็จะสั่งสอนหรืออาจจะตีบ้าง	- เคยขโมยบุหรี่พ่อ ไปสูบ พ่อทำโทษ และตีจนเป็นรอย (พ่อเป็นคนดูแล แต่มีเหตุผลจะสั่งสอนก่อน) เคยคิดว่าแม่คงจะรักน้อมากกว่าตัวเอง เพราะเราคือไม่ค่อยไปโรงเรียน ไม่ชอบเรียนหนังสือ (พ่อเสียไปแล้ว) พ่อแม่บังคับให้ไปโรงเรียน PT. ก็คิดว่าแม่ไม่รักตัวเอง หนีออกจากบ้านไป	- แม่ยังดูแลอยู่ในเรื่องความเป็นอยู่ ทุกข์สุข ตอนนี้ไม่คิดแล้วว่าแม่ไม่รักเรา ตั้งแต่พ่อเสียไปแล้ว PT. ก็รักแม่ คิดว่าเหลือแม่อยู่คนเดียวแล้ว ถ้ามีปัญหาอะไร PT. ก็จะปรึกษาแม่ แม่เป็นคนมีเหตุผล ไม่คำหยาบคาย
26	- อยู่กับพ่อแม่ ส่วนใหญ่แม่ดูแล พ่อต้องไปต่างจังหวัด แต่พ่อก็ยังดูแลใกล้ชิดพอๆ กับแม่ ต่างคือ นอนกับพ่อแม่จนอายุ 7-8 ขวบ พ่อแม่ไม่ตามใจจนเกินไป	- พ่อแม่ดูแลใกล้ชิดมีเหตุผลจะพูดหรือสั่งสอนให้รู้จักคิด ถ้าทำผิดก็จะลงโทษตามความผิด เช่นว่ากล่าว หรือทำโทษจนทำให้ทำสิ่งที่ชอบ เช่น งดพาไปเที่ยว งดพาไปกินขนม แม่เป็นคนไปรับส่งที่โรงเรียน ดูแลการบ้าน	- อยู่กับพี่สาว พี่สาวช่วยดูแล ตั้งแต่ PT. ไปใช้ยาเสพติด ไม่ได้สนใจการทำงาน พี่สาวจึงเข้ามาดูแล PT. และดูแลงานแทน เป็นห่วงอยากให้ PT. มารับยาดูแล แต่ตอนนี้พี่สาวจะไม่ตามใจเหมือนเมื่อก่อนเพราะ PT. ใช้ยาเสพติด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
27	พี่สาวคนโตเป็นคนดูแล PT. ใกล้ชิดสนิทสนมเหมือนแม่คนที่ 2 พี่สาวตามใจมาก ไม่เคยขัดใจเลย แม่ดูแลห่างๆ ส่วนพ่อเอาแต่กินเหล้ามามาตั้งแต่ PT. จำความได้	- พี่สาวยังดูแล PT. อยู่เหมือนเดิม ตอนเด็กๆ PT. เป็นคนเรียบร้อยพี่สาวเป็นคนดูแลอบรมสั่งสอน ดูแลการบ้านให้พี่สาวไม่เคยตี แม่ตีบ้าง จนป.6 PT. เกเรหนีเที่ยว ไม่กลับบ้านทั้งคืน กลับมาเช้าแม่ และพี่สาวก็คิดว่าทำให้เป็นห่วง แต่ไม่ดี พ่อจับตาดูห่างๆ แต่ไม่พูดอะไร ไม่ดี ต่อมา PT. ก็เที่ยวไปเรื่อยๆ จนไม่ได้คิดจะเรียนต่อ แม่รู้ว่า ตีให้ไปโรงเรียน แต่ PT. ก็ไม่ยอมไปเรียนต่อ พ่อก็ยังไม่ว่าอะไร ไม่พูด พ่อจะไม่ค่อยพูด แต่อารมณ์ร้อน	- พ่อแม่ PT. ต่างคนต่างอยู่เหมือนเดิม (พี่สาวมีครอบครัวย้ายไปอยู่ต่างอำเภอ) แต่ PT. ก็ยังกลับบ้านทุกวัน (กลับเช้า-ไปเที่ยวทั้งคืน) พ่อได้เวลา 2 ทุ่มก็ออกไปเที่ยวทุกคืน
28	- จำความได้ก็ต้องมาอยู่กับป้าแล้ว เพราะแม่เสียชีวิตและพ่อต้องโยกย้ายบ่อยๆ แล้วป้าก็เต็มใจเลี้ยง PT. เพราะป้าไม่มีลูกชาย (พี่น้องทั้งหมด 5 คนต้องแยกย้ายกันไปอยู่กับญาติหลายคน) ป้ากับลุงดูแลให้ความรักความอบอุ่นอย่างดี (พ่อส่งเสียเรื่องเงิน) เมื่อทำผิดก็อบรมสั่งสอน และตีบ้าง	- เมื่อเข้าเรียนป้าตามใจมากขึ้น จะเอาอะไรก็ให้ทั้งนั้น จบ มศ.3 PT. อยากเรียนช่างศิลป์ที่กทม. ป้าไม่ยอมให้ไป เพราะเป็นห่วงกลัว PT. เสียคน ในที่สุดก็ไปเรียนที่โรงเรียนอาชีวะเอกชน ตอนแรกพักอยู่กับญาติ แต่ภายหลังรู้สึกไม่อิสระจึงออกมาเช่าแฟลตอยู่กับเพื่อน เที่ยวมากขึ้น เที่ยวกลางคืน คบเพื่อนมากจนกระทั่งเรียนไม่จบ คิดยา	- กลับมาอยู่สงขลาเพราะป้าให้กลับมา แล้วไปภูเก็ตที่พ่อทำงาน ไปหางานทำ แต่ไม่ได้งาน จึงอยู่บ้านพ่อเลี้ยงลูกแม่เลี้ยง ลูกพี่สาว มีปัญหากันตลอด ช่วงนี้พ่อให้เงินใช้อยู่ประมาณปีกว่าเมื่อไม่มีงานทำจึงกลับมาสงขลา มาอยู่กับป้า แต่ช่วงนี้ PT. เสพยาป้ากลัวของหายจึงให้ไปอยู่บ้านหลังเล็กแยกไปต่างหาก(ใกล้ๆ กัน) จนป้าถามว่าอยากเลิกไหม แล้วจึงพามารักษา

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
29	- พ่อแม่ต้องไปค้าขายต่าง จังหวัด ไม่ค่อยมีเวลาดูแล PT. จึงมีแม่แถมดูแล เลี้ยงดู PT. ทุกอย่าง จน PT. อายุ ประมาณ 3 ปี เริ่มเข้า โรงเรียน PT. รู้สึกเหมือน แม่แถมเป็นแม่แท้ๆ	- เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน พี่ชายคน โตจะเป็นคนดูแล (พี่ชายคน โตแก่กว่าประมาณ 10 ปี) แต่ พ่อแม่ก็จะใกล้ชิดกับลูกๆ พา ไปเที่ยวบ้าง ตอนกลางคืนกิน ข้าวพร้อมกัน ดู TV. ด้วยกัน ลูกๆ จะต้องมาอ่านหนังสือ อย่างน้อย 1 ชม. พ่อไม่ค่อย พูด ส่วนใหญ่จะทำงานหา เลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่แม่ จะทำหน้าที่ดูแลตามใจลูกๆ PT. โคนพ่อแม่ดีบ้างเมื่อทำผิด แต่ไม่รุนแรง มีรุนแรงที่สุด ประมาณ 10 ขวบ ถูกตีเพราะ สูบบุหรี่ พ่อตีด้วยไม้จันทน์ ไม้หัก แม่จะเป็นคนอบรมสั่งสอน ความถูกผิด พ่อไม่ค่อย ดักเตือน ถ้ามีอะไรจะบอกให้ แม่เตือน ตอนโตเรียนอาชีพจะ เกรงกลัวพวกตีกัน สร้างบารมีดี กับคนอื่น ไม่มีใครลงโทษได้ จริงจัง เพราะอยู่กทม. พี่สาว อยู่ด้วยก็ขี้แยะ ห้ามปราม ไม่ได้ พ่อแม่อยู่ทางใต้ไม่ได้ขึ้นไป จัดการ	- แม้ว่าพ่อแม่จะอายุมากแล้ว PT. ก็เป็นผู้ใหญ่แล้ว แม่ก็ ยังคิดว่า PT. ยังเป็นเด็ก กลัว PT. จะลำบากอยากให้อยู่ กับพ่อแม่ แต่ PT. ก็จะเป็น คนจัดการงานในบ้านทุก อย่าง แม่ช่วยบ้าง ปัจจุบัน พ่อแม่ให้โอกาส PT. มาก ขึ้นในการแสดงความคิด เห็น

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คนที่	วัยเด็ก	วัยรุ่น	ปัจจุบัน
30	- อยู่กับพ่อแม่ที่บ้านของแม่ ที่อ.ฉวาง PT.จำได้ว่าจะติดแม่มากกว่าพ่อ แม้ว่าพ่อจะเป็นคนพา PT. ไปเลี้ยงที่โรงเรียน (ที่พ่อสอนอยู่) เกือบทุกวัน PT.ติดแม่ เพราะแม่จะตามใจ PT. ทุกอย่าง เข้าข้าง PT.แม่ PT. จะทำผิด พ่อตีแม่ก็จะเข้าข้าง แม่จะไม่เคยดู ไม่เคยตี PT.	- แม่เสียชีวิต (ถูกยิง) ตอน PT. อยู่ ป.3 PT.จำได้ว่าเสียใจมาก การที่แม่ตายทำให้มีปัญหาต่อมา พ่อต้องย้ายโรงเรียน ไม่มีเวลาดูแล PT. ส่ง PT. ไปอยู่กับญาติฝ่ายแม่ เรียน ม.1(1ปี) ญาติดูแลดีพอสมควร แต่ PT. รู้สึกไม่มีความอบอุ่น หลังพ่อย้าย PT. ไปอยู่ด้วย แต่มีปัญหา กับแม่เลี้ยง เพราะแม่เลี้ยงบอกว่าไม่ได้ต้องการ PT. ต้องการแต่พ่อ PT.เท่านั้น	- หลังแต่งงานแล้วแยกมาอยู่กับแฟน ที่บ้านแม่ของ PT. PT. ไม่ได้ทำงาน แต่ได้เงินจากสวนยางพาราของแม่ ภรรยาเป็นครูและขายประกัน หลังแต่งงานมา PT. ไม่ได้ไปหาพ่อเลย เพราะมีปัญหา กับแม่เลี้ยง จน PT. ไปบอกพ่อว่าจะมา รักษาตัว พ่อให้เงินมารักษา

หมายเหตุ PT. หมายถึง ผู้ติดยา หรือสารเสพติด และใช้ในความหมายเดียวกันตั้งแต่ตารางที่ 9-11

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา และระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง
1	- ก่อนบิดาเสียชีวิต บิดา-มารดามีความสัมพันธ์ราบรื่นดี - บิดาเลี้ยง-มารดา ก็ราบรื่นดี	- ราบรื่นรักใคร่กันดี พ่อเลี้ยงรักและตามใจ PT. - PT.เฉยๆ กับพ่อเลี้ยง
2	- อยู่กันราบรื่นดี มีทะเลาะกันบ้างเล็กน้อยตามธรรมดา	- PT.รักพ่อมาก พ่อเป็นทุกอย่างของ PT. - PT.ตอนเป็นเด็กไม่ได้สนิทกับแม่มากต่อมาแยกไปจากแม่ 10 ปี ปัจจุบันกลับมาอยู่กับแม่เป็นห่วงสุขภาพของแม่ - แม่ให้อภัยในความผิดพลาดของ PT. และ PT.ก็ตามใจแม่
3	- ดี พ่อกับแม่ไม่ค่อยทะเลาะกัน พ่อบริการครอบครัวเก่ง แม่ก็เป็นผู้หญิงเก่ง แม่เคยบอกพ่อว่า ถ้าพ่อยังรับผิดชอบครอบครัวได้ ส่งเสียดูแลทุกคนได้ทุกอย่างก็ไม่มีปัญหา	- PT. ไม่ใช่เด็กดี มีเหตุผล พ่อแม่หุตะอะไรก็เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง PT.กับพ่อแม่ดีทั้งคู่ แต่ PT.สนิทกับแม่มากกว่าเพราะบางครั้งพ่อใจร้อน - PT.คิดว่าการที่ตัวเองคิดยา ไม่เกี่ยวกับปัญหาครอบครัวเลย แต่เป็นเพราะ PT.มั่นใจในตัวเองมาก คิดเพราะอยากจะลอง อยากจะรู้และมั่นใจว่าเมื่อจะเลิกก็เลิกได้
4	- ความสัมพันธ์ดี แต่มีทะเลาะบ้างไม่บ่อยมากนัก บางครั้งรุนแรงถึงขั้นลงไม้ลงมือกันบ้าง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเที่ยวเตร่ของพ่อ (เริ่มมีเหตุการณ์นี้เมื่อ PT.เรียนจบแล้ว)	- ดี จนขณะนี้พ่อแม่ก็ยังห่วงใย PT.อยู่
5	- พ่อแม่ช่วยกันทำงานหาเลี้ยงครอบครัวอย่างราบรื่น ตอน PT.เป็นเด็ก พ่อเล่นการพนัน ทำให้ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง	- ไม่ค่อยได้มีความสัมพันธ์มากนัก แต่ถ้ามีเรื่องเดือดร้อน ถ้าขอเงินแม่ก็ให้ สรุปว่าความสัมพันธ์ดีพอใช้
6	- พ่อเสียชีวิตเมื่อ PT.อายุได้ 10 ปี - ตอนมีชีวิตอยู่พ่อแม่อยู่กันอย่างราบรื่นดี ไม่ค่อยจะมีปากเสียงกัน - ช่วยกันทำงานพ่อเป็นคนอารมณ์ดีใจดี	- ราบรื่นดีตลอด แม่เอาใจใส่ดีตลอด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คนที่	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง
7	- อยู่ด้วยกันแต่เหมือนต่างคนต่างอยู่ ไม่พูดคุยกัน เช่น พ่อไปขายผัก แม่จะไม่เอาด้วย แต่แม่จะปลูกผัก	- ก่อนติดยามีความสัมพันธ์กันดี พ่อแม่ตามใจ - หลังติดยา มีความสัมพันธ์ไม่ดี PT.ขอเงินพ่อแม่ไปซื้อยา พ่อแม่ไม่ให้ PT.ขู่ จำนำ อาละวาด ทูบข้าวของเพื่อให้ได้เงินมา พ่อตึงจนสะบักสะบอม
8	- ช่วงแรกพ่อเล่นการพนันทำให้ทะเลาะกันบ้าง แต่ช่วงหลังพ่อเลิกเล่น ทำให้อยู่กันอย่างราบรื่นดี ไม่มีการทะเลาะกัน	- PT.คิดว่าพ่อแม่ไม่รักตัวเองมากเท่าไร แต่รักที่มากกว่า ไม่ว่าพี่จะขออะไรจะให้เสมอ แต่ PT.ขอแล้วไม่ได้
9	- เมื่อก่อนความสัมพันธ์ดี ตอนหลังพ่อไปมีภรรยาใหม่ ก็ทะเลาะกันบ่อยๆ เพราะแม่รับไม่ได้ แต่พ่อก็ยังรับผิดชอบส่งเสียครอบครัวอยู่	- พ่อแม่รักและเอาใจใส่ PT.ดี เมื่อ PT.ทำดีพ่อจะมีรางวัลให้ทุกครั้ง เช่น สบได้ที่ 1 พ่อก็ให้รางวัล
10	- อยู่กันอย่างราบรื่นดีมาก พ่อเอาใจแม่ ไม่อยากให้แม่เหนื่อย บางครั้งอารมณ์เสียในการทำงานร่วมกันบ้าง - พ่อกับแม่จะไม่ทะเลาะกันต่อหน้า PT. พ่อจะไม่เอาเปรียบใคร เป็นคนดีจริงจัง	- PT.ได้รับความอบอุ่นมาก พ่อแม่จะคอยสอนบอกตลอด แต่ PT.ไม่เคยทำตาม พ่อไม่ตามใจ ผิดๆ เช่น PT. ไปติดกับเพื่อน เพื่อนตามมาค่าน้ำบ้าน พ่อจะไม่เข้าข้างลูก
11	- รักใคร่กันดี นานๆ ทะเลาะกันสักครั้ง เมื่อเวลาพ่อแม่แล้วจะอาละวาดกับแม่และลูกๆ บ้าง บางครั้งมีการลงมือทำร้ายร่างกายบ้าง บางครั้งขว้างปาขว้างของด้วย	- PT.รักตามากกว่าพ่อแม่ ไม่ค่อยคุยสนิทสนมกับพ่อแม่ ถ้ามีปัญหาอะไรก็ไม่กล้าบอก PT. รู้สึกว่าพ่อเป็นเผด็จการมาก ถ้าทำอะไรผิดก็จะไม่ให้ยกย ไม่ช่วยเลย เช่นติดคุกก็จะไม่ไปเยี่ยม หรือติดยาก็ต้องทำงานหาเงินมาซื้อยาเอง
12	- โดยปกติอยู่กันอย่างราบรื่นดี แต่ถ้า PT. ไปมีเรื่องจะทำให้พ่อแม่ทะเลาะกัน แต่ไม่ทะเลาะกันบ่อย (บางครั้งมีการทุบตีบ้าง แต่ไม่รุนแรง)	- ตอนที่ไม่ติดยา ดูพ่อแม่รักใคร่ดี แต่เมื่อติดยาแล้ว PT. ไม่ค่อยได้อยู่บ้าน และไปเรียนหนังสือที่กรุงเทพฯ ทำให้ความสัมพันธ์ห่างเหินไป

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คนที่	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง
13	-	- ก่อนใช้ยา PT.สนิทสนมกับพ่อแม่เป็นอย่างดี เพราะพ่อแม่ตามใจ PT.มากที่สุดเพราะเป็นลูกคนสุดท้อง ตั้งแต่ใช้ยา PT.ห่างเหินครอบครัว ใช้อารมณ์ในการพูดกับพ่อแม่ ขู่ ทำเป็นไม่ได้ยิน ทำหน้ารำคาญ หรือปิดประตูใส่เสียงดัง
14	- ตอน PT.เล็กๆ พ่อแม่รักกันดี แต่ตอนที่พ่อลาออกจากราชการ กินเหล้ามากและชวนทะเลาะกันทุกวัน แต่ไม่รุนแรงมาก มีการผลักแม่บ้างเท่านั้น เมมาแล้วหาเรื่องลูกอีกด้วย (ตอนนั้น PT.อายุ 19 ปี)	- เมื่อพ่อมีพฤติกรรมเมา ทะเลาะกับแม่ ทำให้ PT. โกรธและเบื่อ เริ่มออกจากบ้านเที่ยวกับเพื่อน เที่ยวกลางคืน เริ่มสูบบุหรี่ ักงูซา ทำให้โกรธกับพ่อ ไม่พูดกัน (โกรธแต่ไม่เกลียด)
15	- ไม่ทราบเรื่องบิดามารดา เพราะแยกทางกันตั้งแต่ PT.ยังจำความไม่ได้ ส่วนปู่ย่าเข้าใจกันดีไม่เคยทะเลาะกันเลย	- โกรธเกลียดพ่อแม่ เพราะทั้ง PT. ไปตั้งแต่ยังเด็ก แม้ว่าพ่อแม่จะมารับ ไปอยู่ด้วย แต่PT. ไม่ยอมไป เพราะถือว่าพ่อแม่ทิ้งตนไป และปู่ย่าก็ไม่อยากให้ PT. ไปด้วย ปู่กับพ่อก็โกรธกัน ไม่พูดกัน สิ่งที่ PT. จำได้ตอนเด็กๆ จะถูกเพื่อนล้อว่าเป็นเด็กไม่มีพ่อแม่ จนไม่อยากไปโรงเรียน (เรื่องพ่อแม่ทิ้ง PT. ไปนี้เป็นจุดฝังใจที่ทรมานใจ PT.มาก เป็นความ โกรธเกลียดที่อยู่ในใจตลอด)
16	- ไม่ค่อยราบรื่น พ่อกินเหล้าแล้วมาบ่นๆ ทะเลาะหาเรื่องทุบตีแม่บ่อยๆ บางทีแม่ก็หนีไปอยู่ภูเก็ตสักอาทิตย์ สองอาทิตย์ พ่อตาม ไปจ้อกลับมาอีก (PT.จำได้ว่าพ่อเคยอาละวาดจะเผาบ้านด้วย)	- PT.คิดว่าพ่อเป็นคนไม่ค่อยมีเหตุผล ไม่ค่อยสนใจลูก แต่ชอบเอาหน้ากับคนอื่น PT. ไม่รักพ่อเลยเกลียดพ่อ จึงทำให้ PT.เป็นคนคิดมาก PT.รักแม่ แม่ก็รัก PT.เพราะแม่เข้าใจ PT.มีปัญหาอะไร PT.จะคอยปรึกษาแม่ แม่จะคอยแก้ปัญหมาให้
17	- พ่อแม่คอนอยู่ด้วยกันทะเลาะกัน เรื่องที่พ่อใช้เงินเก่ง ไม่ค่อยเก็บเงิน แต่ไม่เคยคบตีกัน	- พ่อหว่าง PT. ไม่อยากให้ติดคุก พ่อยังหว่างให้โอกาส PT.เสมอ แม่ไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกันมาก เพราะอยู่ไกลกัน

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คนที่	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง
18	- ความสัมพันธ์ราบรื่นดีมาก เพราะพ่อเป็นคนไม่มีปากเสียง ไม่ช่างพูด แม่แม่จะบ่นก็ไม่เสียงกัน	- ช่วงที่ยังอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ดี ช่วยเหลืองานของพ่อแม่ หลังจากออกจากบ้านไปเรียนหนังสือที่หัวหินแล้ว ปิดเทอมก็ยังคงกลับมาช่วยงานที่บ้านอยู่เหมือนเดิม
19	- พ่อเสียชีวิตเมื่อประมาณ 15 ปีมาแล้ว (เสียชีวิตตอน PT.อายุ 11 ปี) ก่อนเสียชีวิต พ่อและแม่ไม่เคยทะเลาะกันเลย	- พ่อเป็นคนเจ้าระเบียบ แต่ตามใจ PT. PT.สนิทสนมกับแม่มากกว่าพ่อ มีปัญหาอะไรจะพูดกับแม่
20	- พ่อเสียชีวิต พ่อไม่ค่อยเอาใจใส่แม่ ต่างคนต่างทำงาน ทะเลาะกันบ้างไม่บ่อยนัก แต่พ่อไม่ค่อยได้จูนเจือครอบครัว ทำให้มีเรื่องทะเลาะกับแม่	- พ่อไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกับคุณแล PT.หรือลูกๆ เลย ปล่อยให้เป็นที่ของแม่หมดทุกอย่าง ไม่ว่าจะลูกๆ มีเรื่องอะไร แม่จะติดตามคอยดูแลคอยแก้ไขให้
21	- อยู่กันราบรื่นดี พ่อแม่ไม่เคยมีปากเสียงเลย	- ตอนเด็กไม่ได้ใกล้ชิดกับพ่อ และพ่อคุณใช้ระบบทหาร PT.ไม่กล้าเข้าใกล้ ตอนโตพ่อเปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ดีขึ้นมาก - ความสัมพันธ์กับแม่ดีตลอด ให้กำลังใจตลอด
22	- ราบรื่นดี เพราะพ่อเป็นชายที่รักครอบครัว อยู่กับครอบครัวตลอด แต่บางครั้งแม่ก็หึงพ่อ ขวนทะเลาะบ้าง แต่พ่อจะเฉย ไม่ทะเลาะด้วย จะมีทะเลาะบ้างก็เรื่องที่พ่อโกรธแม่ ว่าตามใจลูกจนเสียคน ดิเคยา	- ดีมาก แต่ถ้าสงสัยว่า PT.ไปเสพยามา พ่อแม่จะมีท่าทีหมางเมินไป ไม่พูดคุยเหมือนปกติ
23	- ความสัมพันธ์ดี แต่มีโอกาสอยู่ด้วยกันน้อย เพราะงานของพ่อบางครั้งต้องไปค้าง 2-3 วัน จึงจะกลับบ้านครั้งหนึ่ง บางครั้งมีการทะเลาะกันบ้าง แต่ไม่รุนแรง	- ตอนเด็กๆ ดี แต่ตอนหลัง PT.โตแล้ว เริ่มออกเที่ยวเตร่ทำให้ห่างเหินจากพ่อไป กับแม่ความสัมพันธ์ดีมาตลอด แม่ตอนดิเคยาเสพยา แม่จะห่วงกังวลกลัวจะเกิดอันตรายกับ PT.

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คนที่	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับกลุ่มตัวอย่าง
24	- ทะเลาะกันบ้าง ไม่บ่อยนัก แต่ไม่เคย ทุบตีกัน	- ช่วงแรกตอนเด็กๆ ไม่มี พ่อเกลียดที่ PT. พิกัด พิการ ตอนโตขึ้นแล้ว PT. ช่วยทำงานก่อสร้างให้ พ่อได้ดี ทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้นแต่ก็ไม่ได้พูดคุย กัน สนทนากันกับแม่ความสัมพันธ์ดีตั้งแต่ เด็กๆ เป็นห่วง รัก PT. มากกว่าพี่น้อง เพราะ สงสารว่ามีปมด้อย
25	- ก่อนเสียชีวิตมีความสัมพันธ์ราบรื่นดี ทะเลาะกันบ้างแต่ก็ไม่รุนแรง	- กับแม่ใกล้ชิดกันดี พ่อเสียนานแล้ว แต่ตอนมี ชีวิตอยู่ที่ใกล้ชิดกันดี
26	- อยู่กันราบรื่นดี มีทะเลาะกันบ้าง นานๆ ครั้ง แต่ไม่รุนแรง (พ่อแม่เสียชีวิต พร้อมกัน)	- ดี พ่อแม่รักและเอาใจดีพอสมควร
27	- พ่อเมาเหล้าแล้วหาเรื่องทะเลาะกับแม่ บ่อยๆ ทุบตีรุนแรงและทำลายข้าวของ ด้วย	- ความสัมพันธ์กับพ่อไม่ค่อยดี PT. รู้สึกว่าพ่อ อารมณ์ร้าย ทำรุนแรงเกินไป PT. ไม่ค่อยเข้าหน้า พ่อ - กับแม่ PT. กล้าพูด กล้าแสดงออก รู้สึกสนิทกับ แม่พอสมควร
28	- เท่าที่จำได้ พ่อแม่อยู่กันราบรื่นดี	- มารดาเสียชีวิตตั้งแต่เด็ก (อายุ 5 ขวบ) ความ สัมพันธ์กับพ่อดี เอาใจใส่ PT. ดี แต่พ่อเป็นคน เงียบ และ PT. ก็เป็นคนเงียบด้วย จึงไม่ค่อยสนิท กันนัก
29	- ความสัมพันธ์ราบรื่นดี มีปากเสียงกัน บ้าง ไม่บ่อยนัก บางครั้งพ่อทุบตี ทำ ร้ายแม่บ้าง ไม่รุนแรงนัก ทุบทำลาย ข้าวของบ้าง	- กับพ่อ โดยรวมมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความ อบอุ่นดี แต่ไม่ค่อยใกล้ชิด ไม่ได้หยอกล้อกัน เพราะพ่อไม่ค่อยพูด - กับแม่ PT. รู้สึกเหมือนแม่เป็นทุกอย่าง เป็นแม่ที่ พ่อ PT. นึกกับแม่มาก หยอกล้อเล่นกันได้
30	- ตอนที่แม่ยังอยู่ แม่กับพ่อทะเลาะกัน บ่อย และรุนแรงถึงขั้นตบตี ลงไม้ ลงมือ	- กับพ่อ ไม่มี เพราะมีปัญหาแม่เลี้ยง ทำให้ PT. ไม่เข้าใจในตัวพ่อ และดูเหมือนพ่อจะคิดว่า PT. ผิดเสมอ - กับแม่ (แม่เสียชีวิตตั้งแต่อยู่ป.3) PT. จำได้ว่าแม่ เอาใจ PT. มาก ความสัมพันธ์ดี

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบสภาพครอบครัว และพฤติกรรมบางอย่าง ก่อนและหลังการติดยาหรือสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	ก่อนติดยา	หลังติดยา
1	<ul style="list-style-type: none"> - แม่ไว้ใจ จะวางเงินไว้ PT.สามารถหยิบเงินใช้ได้ - แม่เคยฝากเงินให้ PT.ในแบงก์ - สนับสนุนกับน้องสาว เล่นหัวกันได้ - เคยเลี้ยงแม่บ้าง แต่ไม่รุนแรง ไม่เคยขว้างปาข้าวของ 	<ul style="list-style-type: none"> - แม่ไม่ไว้ใจ กลัวเงินหาย แม่จะเก็บเงินเอง - แม่ไม่ฝากเงินให้อีก เพราะ PT.ถอนเงินไปใช้หมด - เมื่อติดยาน้องกลัว ไม่กล้าเล่นด้วยเหมือนก่อน - แม่ไม่ไว้ใจให้ออกไปข้างนอก กลัวจะไปใช้ยาอีก - อารมณ์ฉุนเฉียว ขว้างปาข้าวของเครื่องใช้
2	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวมีฐานะค่อนข้างดี สมาชิกในครอบครัวอยู่กันอย่างปกติดี แต่ PT.ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร นอกจากพ่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้อยู่บ้าน ออกจากบ้านไป 10 กว่าปี เพราะกลัวคู่อริจะตามมา (คู่อริที่ฆ่าพ่อ)
3	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวอบอุ่นดี 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อแม่หวังว่าจะเสียอนาคต แต่พ่อแม่ไม่ใช้อารมณ์ คุยด้วยเหตุผล - การติดยาของ PT.แทบจะ ไม่มีผลอะไรต่อครอบครัวเท่าไรนัก ทุกคนในครอบครัวยังดีต่อ PT.สม่ำเสมอ
4	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ความไว้วางใจ เชื่อใจดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวไม่ค่อยไว้วางใจ กลัวว่า PT.จะทำงาน ไม่ได้เหมือนที่พูดเอาไว้ จะทำให้งานล้มเหลว - พ่อแม่ไม่สบายใจ เสียใจ อายผู้คน
5	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติสุขดี ทำมาหากินตามปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวต้องหนักใจต้องหาเงินมาให้ PT. - ครอบครัวเคียดแค้น เช่น กลัว PT.ถูกจับต้องหาเงินไปให้ตำรวจ

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนติดยา	หลังติดยา
11	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อเคยลงทุนค้าขายให้ PT. - ทุกคนไว้ใจ PT. - ครอบครัวอยู่กันสงบสุขดี 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อไม่ช่วยเหลือ ไม่ลงทุนค้าขายให้ เพราะเห็นว่า PT.ติดยา (หมดอนาคต) - ทุกคนในบ้านคิดว่า PT.จะขโมยของในบ้าน ทุกคนระแวง ถี้อคห้องนอนต่างๆ ที่ตามปกติเขาไม่ได้ล็อก - PT.ขอเงินทุกคนจะไม่ให้ เพราะคิดว่า PT.จะเอาเงินไปซื้อยาเสพติด ทำให้ PT.รู้สึกน้อยใจที่เขาไม่ให้โอกาส PT.เลย - พวกเขาคิดว่า PT.จะฆ่าคนในครอบครัวเหมือนในหนังสือพิมพ์ต่างๆ ที่ PT.ไม่เคยคิดอย่างนั้น
12	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวอบอุ่นดี 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อติดยาแล้วคนในครอบครัวเกิดการหมางใจกันไปหมด เช่น แม่กับพ่อ, พ่อกับ PT., แม่กับ PT.
13	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวมีความสุข - ทำกิจกรรมภายในบ้านด้วยกัน เช่นกินข้าว, ดูทีวี 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวไม่ไว้ใจเหมือนเมื่อก่อน - PT.กับครอบครัวไม่ค่อยได้พูดกัน เพราะ PT.ไม่กล้าจะพูดคุยด้วย และอารมณ์ผิดปกติไปด้วย - ไม่ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว - PT.ไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้พ่อแม่ กลัวเขาจับผิด และคิดว่าพ่อแม่คงไม่เอาเราแล้ว อาจจะตัดเราได้
14	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวพอกินพอใช้ - ก่อนติดยา PT.ไม่เคยพูดจาไม่ดีกับแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวเดือดร้อนเรื่องเงิน เพราะ PT.ใช้เงินมาก - บางครั้งอารมณ์แปรปรวนง่าย พูดจาไม่สุภาพกับแม่, พี่สาว, ทำให้แม่เสียใจ
15	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติญาติก็ไม่ค่อยชอบเรา - มีเพื่อนดีๆ มาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติที่ไม่ชอบเราอยู่แล้วเกลียดเรามากขึ้น - เพื่อนดีๆ ตีตัวออกห่าง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนคิดยา	หลังคิดยา
16	- มีเงินพอใช้	- ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับภรรยา (ภรรยาไม่รู้ว่าจะ ก่อนแต่งงานก็คิดแล้ว) จนต้องเลิกกัน - สิ้นเปลืองทำให้เงินไม่พอใช้
17	- ครอบครัวมีเงินใช้จ่ายพอ	- ทำให้พ่อแม่แตกแยกกัน เพราะต้องหาเงิน มาช่วยเหลือให้ PT. พันคดียาเสพติด (หา เงินไม่พอทะเลาะกัน) - ทำให้พ่อท้องแท้ สุขภาพจิตเสีย
18	-	- พ่อเสียแล้ว PT. มีเงินเดือนใช้เอง และแยก ไปอยู่คนเดียวแล้ว จึงไม่มีใครรู้ - ต้องรบกวนเงินจากพี่ๆ บ้างบางครั้ง แต่ ความสัมพันธ์กับทุกคน (พี่, ภรรยา) คืออยู่ เหมือนเดิม
19	- ครอบครัวพอกินพอใช้	- ครอบครัวไม่ยอมรับการคิดยา แต่ไม่รู้จะ ทำอะไร จึงได้แต่อยากให้เลิก พามารักษา - รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ซึ่งต้องใช้มาซื้อยา เป็นจำนวนมาก
20	- อยู่กับแม่อย่างสงบสุข ไม่มีปากเสียงกัน - ญาติพี่น้องมีความสัมพันธ์ที่ดี ดูแลความ เป็นอยู่กันดี	- PT. พยายามตีตัวออกห่างแม่ เพราะคิดว่า ไม่ยอมรับรบกวน เพราะถ้าไปขอแม่ทุกครั้ง จะมีปากเสียงกัน - ญาติพี่น้องไม่พอใจ เอือมระอา
21	-	- PT. เป็นลูกชายคนเดียว พ่อแม่ตั้งความหวัง กับ PT. ไว้มาก ผิดหวัง
22	- เมื่อก่อนครอบครัวอบอุ่นมีความสุขมาก	- ทำให้ครอบครัวแตกแยกกันทะเลาะกัน สถานการณ์ในบ้านเคร่งเครียด - เมื่อพ่อ โม โห เรื่องของ PT. ก็จะมี โกรธ ไม่พูด กับคนอื่น ไปด้วย บางครั้งไปพาลใส่คนอื่น เช่น น้องสาว

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนคิดยา	หลังคิดยา
23	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานะครอบครัวพอมี พอใช้ - ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างปกติสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - เงินหมุนเวียนภายในบ้าน ไม่คล่องมือ - พี่ๆ น้องๆ เสียใจ ท้อใจ คิดว่า PT. จะเลิกไม่ได้แล้ว - เสียชื่อ - ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เช่น แม่อยากจะให้เงิน PT. แต่น้องกลัวว่า PT. จะเอาไปซื้อยา จึงทะเลาะกับแม่
24	-	<ul style="list-style-type: none"> - PT. ขโมยเงินที่บ้าน ไปซื้อยาเสพติด - ญาติพี่น้องไม่ค่อยเชื่อถือ ไม่เข้าใจ
25	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนเสพยาไม่มีใครนิทา - แม่สบายใจดี 	<ul style="list-style-type: none"> - คนข้างบ้านนิทาว่าที่บ้านมีลูกติดยา - แม่กังวลใจคิดมาก กลัว PT. ถูกจับ
26	<ul style="list-style-type: none"> - เดิมไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน - การงานดี - ความสัมพันธ์กับพี่ชายคน โศสนิทสนมกันมาก พี่ชายไว้วางใจ ให้เก็บเงินจากการค้าขาย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาการเงินต้องหาเงินซื้อยา - ต้องละทิ้งงาน ไม่สนใจทำงานจนกิจการแย่ลง พี่สาวจึงต้องเข้ามาดูแล - ความสัมพันธ์กับพี่ชายคน โศ ไม่เหมือนเดิมในเรื่องความไว้วางใจ ความเชื่อถือเรื่องการเงิน
27	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวไม่มีความสุข - ครอบครัวมีเงินใช้จ่าย - สัมพันธภาพของคนในครอบครัวไม่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวก็ยัง ไม่มีความสุขอยู่ - สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย - ครอบครัวยังมีเงินใช้จ่ายอยู่ ไม่เคียดคร้อน - ความสัมพันธ์ของคนในบ้านก็ยัง ไม่ดีเหมือนเดิม
28	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี - ชาวบ้านก็มีความสัมพันธ์ที่ดีกับที่บ้าน - ครอบครัวไว้วางใจ PT. ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกคนในครอบครัวแบ่งแยกทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นของใช้ ของกิน ที่นอน - ครอบครัวเสียชื่อเสียง ชาวบ้านนิทา - ความไว้วางใจที่เคยมีให้ก็ลดน้อยลง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนติดยา	หลังติดยา
29	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ชีวิตปกติธรรมดา - ครอบครัวปกติสุข - พ่อแม่มีความสุขดี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเรื่องร้ายเกิดขึ้นกับตัวเองเยอะมาก เพราะอยู่ในดงนักเลงมิจฉาชีพ และใช้ยาเสพติด - ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ต้องขึ้นโรงขึ้นศาล - พ่อแม่ผิดหวังใน PT. และทำให้ PT. คิดประชดตัวเองแล้วทำให้หนักขึ้นไปอีก - PT. ต้องทำงานบางอย่างที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้เงิน ไปซื้อยา
30	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อน PT. ติดยาพ่อกินเหล้าบ้างตามมารยาทสังคม แต่หลัง PT. ติดยาพ่อกลายเป็นคนติดเหล้า - กับแม่เลี้ยง เมื่อโตขึ้น ไม่ทะเลาะกันบ่อยนัก (เพราะไม่อยากพูดด้วย) 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อเป็นครูใหญ่ ชาวบ้านรู้จักมีลูกติดยา ทำให้ได้รับความอับอาย จน PT. ไม่แน่ใจว่าเรื่องของตนเองเป็นสาเหตุให้พ่อกลายเป็นคนติดเหล้า - หลังติดยา ทะเลาะกันเกือบทุกวันกับแม่เลี้ยง - ทะเลาะกับน้อง เล็กๆ น้อยๆ ก็ทะเลาะน้องทั้งๆ ที่ก่อนติดยาจะรักน้องสาวมาก - ชีวิตครอบครัว (แต่งงาน) ไม่เคยมีความสุข - เงินไม่พอใช้ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ทะเลาะกับแฟนบ่อย และมีลงไม้ลงมือบ้าง - ญาติของแฟนไม่ชอบ (เมื่อก่อนตอนไม่รู้ ว่า PT. ติดยา ญาติก็ชอบ PT.) แล้วก็พาลอยากให้ PT. กับภรรยาเลิกกัน

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเด็ก และเยาวชนที่คิดอยากจะลองเสพยาหรือสารเสพติด

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
1	- การอยากที่จะลองมันดี แต่ให้มันให้คิดว่ามันจะคุ้มเท่ากับชีวิตทั้งชีวิตไหม?
2	- อย่าไปคิดลอง เพราะถ้าลองแล้วจะติด ติดแล้วเลิกยาก มีแต่ทรุดกับ ไทรม (ร่างกาย) ญาติพี่น้องก็เบื่อน่าย
3	- คิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่าจะลอง เพราะถ้าเป็นคนอ่อนไหวง่าย จิตใจไม่เข้มแข็งพอจะติดได้ - ยากจะเป็นตัวทำให้เราทำทุกอย่าง เพื่อให้ได้ยามา เพราะฉะนั้น ไม่น่าจะลอง เพราะถ้าลองก็จะติดใจในรสชาติแน่นอน
4	- พุคให้เห็นโทษของการใช้ยาเสพติด อาจจะเอาตัวเราไปเปรียบเทียบกับคนไม่ใช่
5	- ไม่อยากจะให้ไปหลงกับสิ่งที่คิดว่าจะทำให้เรามั่นใจมากเกินไป โดยเฉพาะถ้าเป็นยาเสพติดด้วย ยังไม่สมควรที่จะคิดเลย
6	- ไม่อยากให้ลองยาเสพติด ตั้งแต่บหรี เพราะบหรีเป็นส่วนหนึ่งที่จะพาไปหาตัวอื่น เช่น กัญชา เฮโรอีน การติดยาทำให้เสื่อม ไทรมทั้งร่างกายและจิตใจ - ยาเสพติดเป็นสิ่งที่สังคม ไม่ยอมรับ เสียเวลาเสียอนาคต
7	- อยากบอกว่ายอย่าไปลองมัน เพราะลองแล้วมันติดง่าย เลิกยาก มันมีแต่หมกกับหมก สิ้นเปลือง นำเงินไปทำอย่างอื่นดีกว่า
8	- ให้คิดถึงร่างกายของตนเอง เพราะเมื่อเราใช้ยาเสพติดแล้ว ร่างกายจะไม่แข็งแรง เป็นคนอ่อนแอ ไม่ร่าเริง ญาติ เพื่อนๆ จะ ไม่ยอมรับ การบำบัดรักษาจะยาก เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดจำนวนมาก จะไปไหนไกลๆ ไม่ได้ เพราะจะต้องคอยพกยาเสพติดไปกับตัวด้วย ที่สำคัญอนาคตจะพังทลาย
9	- อยากให้เห็นโทษของคนติดยาว่ามีสภาพเป็นอย่างไร เวลาใช้แล้วจะมีอาการอย่างไร เวลาไม่ใช้มีอาการอย่างไร สังคมก็ไม่ยอมรับ ให้รู้จักผลเสียที่เกิดกับคนที่คิดว่าทำลายทุกๆ สิ่งทุกอย่าง ทำลายอนาคต ทำลายครอบครัว ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ลึกถึงขโมยน้อย เพียงให้ได้ยามา คิดถึงแต่เรื่องตัวเองเป็นใหญ่ ให้ดูตัวอย่างจาก PT. เอง - อยากบอกว่ายอย่าให้เขาลอง อย่าใช้ยาเสพติดเป็นทางแก้ปัญหา
10	- ควรจะคิดเสียก่อนว่า จะทำอะไรลงไป ให้คิดถึงพ่อแม่บ้าง เพราะบางครั้งถ้าพลาดไป มันก็คือชีวิตเรา จาก 100% เหลือ 0% - สรุปว่าตัวเราสำคัญที่สุด เพราะยาเสพติดนั้นถ้าเราไม่ไปหามัน มันก็ไม่มาหาเรา จะไปโทษเพื่อนทั้งหมดก็ไม่ได้ และคนที่เสียใจที่สุด สุดท้ายก็คือพ่อกับแม่เรา

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
11	- ไม่อยากให้เขาหลงผิด มาคิดยา เพราะคิดแล้วเลิกยาก ถ้ารู้แหล่งขายอยากให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ตำรวจให้จับด้วย
12	- ถ้าอยากจะลองยาเสพติด ควรจะลองอย่างอื่นดีกว่า เช่น กีฬา ที่ PT. คิดเพราะ ไม่มีความรู้ว่าการเสพติดเป็นอย่างไร มีโทษอย่างไร
13	-เสพยาเสพติดให้โทษกับตัวเอง เพราะมีตัวอย่างให้เห็นเยอะ ใช้ความฉลาดให้เป็นประโยชน์กับตัวเอง ให้ชีวิตประสบความสำเร็จดีกว่าเสพยาเสพติด
14	- อยู่ให้ห่างพวกคิดยา กัญชาเป็นสิ่งสำคัญ เป็นพื้นฐานจะทำให้เราเสพติดอย่างอื่นต่อไป เพราะเมื่อเสพติดแล้วจะไม่หยุดแค่กัญชา
15	- พยายามอย่าเข้าใกล้ยาเสพติด อย่าไปลอง อย่าไปเสพมันเลย เอาตัว PT. เป็นตัวอย่างว่าเสพไปแล้วเหมือน PT. เวลาเสียเวลานานมาก - การเชื่อเพื่อน ตามเพื่อนนั้น เมื่อเราคิดแล้วเพื่อนก็ช่วยอะไรเราไม่ได้
16	- ไม่ดี ไม่อยากให้เยาวชน ไปเสพ
17	- ไม่อยากเสนอแนะ เพราะตัวเองก็ยังไม่เลิก ไม่ได้ แต่ถ้าพลาดครั้งแรกก็จะพลาดตลอดเลย
18	- สิ่งเสพติด คิดแล้วเลิกยาก อาการคิดยาจะทำให้เราทำอะไรได้ทุกอย่าง ขาดสติยังคิดอนาคต ไม่สดใสเหมือนคนปกติ อย่าลองดีกว่า
19	- ถ้ามีปัญหาอะไร ปรึกษากับผู้ใหญ่ อย่าเข้าไปหายาเสพติด แม้ตนเองจะคิดจากสาเหตุอื่น แต่ที่สังเกตดูรุ่นน้องที่คิดเพราะมีปัญหาครอบครัว
20	- PT. คิดว่าการ โฆษณาประชาสัมพันธ์ ป้องกันยาเสพติดเป็นเรื่อง 2 แง่ 2 ข้าง บางครั้งอาจทำให้เด็กอยากลอง เช่น ภาพยนต์เรื่อง เสียขาย เป็นต้น
21	- อยากบอกว่ายาเสพติดไม่ดี อยากให้เขาห่างจากยาเสพติด ไปเล่นกีฬาดีกว่า ร่างกายแข็งแรง สมองปลอดโปร่ง ยาเสพติดทำให้ความจำเลอะเลือน อยากให้น้องๆ ทุกคนห่างจากยาเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่
22	- สิ่งไม่ดี ไม่ต้องไปลอง เปลี่ยนไปทำอย่างอื่นดีกว่า เช่น เกี่ยวกับเพื่อน จับคู่หญิง นั่งกินน้ำชา ยังดีกว่า - แม้กระทั่งบุหรี่ก็ไม่สมควรลอง เพราะบุหรี่จะทำให้ลูกถามมาถึงกัญชา เพราะมีลักษณะสูบควันเหมือนกัน และจากกัญชา ก็จะมาผงขาว โรยหน้า จนถึงฉีด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
23	<ul style="list-style-type: none"> - อยากให้มาเห็นคนติดยา แล้วอยากบอกว่าอย่าไปลอง อย่าไปใกล้ซึคกับยาเสพติด เพราะลองไปแล้วถอนตัวยาก ติคแล้วเสียนาคต - ให้หันมาหากิจกรรมอย่างอื่นคล้ายเครียด หรือใช้เวลาว่างไปทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ - เลือคบเพื่อน เพื่อนไม่ดีก็ควรจะห่างไป
24	<ul style="list-style-type: none"> - อย่าลองดีกว่า เพราะเป็นของไม่ดี คนที่เล่นแล้วเลิกไม่ได้ ถ้าใจไม่แท้จริงจริง มีอยู่ 2 อย่าง ไม่ตายก็ติดคุก
25	<ul style="list-style-type: none"> - อย่าคิดไปลอง เพราะลองไปครั้งแรกแล้วก็มีครั้งต่อไป - ให้ห่างจากเพื่อนที่ใช้เฮโรอิน เพราะคนที่ติคเฮโรอินจะชอบให้เพื่อนลอง
26	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับคนที่ไม่เคยใช้ยา ไม่ควรที่จะลอง เพราะถ้าลองแล้วจะทำให้เราสูญเสียทุกอย่างที่เคยมี ไม่ว่าจะ เป็นพ่อแม่ พี่น้อง คนรอบข้าง เงินทอง เราจะสูญเสียหมด - สำหรับคนที่ใช้ยาอยู่แล้ว อยากให้มาเลิกเสีย มารักษาเสีย จะได้ชีวิตใหม่กลับมา สิ่งที่ขาดหายไปก็จะ ได้กลับมา
27	ไม่มี
28	<ul style="list-style-type: none"> - ควรจะลองตามแบบอย่างที่ดี แบบอย่างที่ไม่คือยาไปลอง
29	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเลือกทางเดิน ได้ ก็น่าจะเลือกทางอื่นมากกว่า เพราะทางนี้ไม่มีอะไรดี
30	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าถลำตัวไปจะกลับตัวยาก จะได้รับความทุกข์ จะไม่มีความสุข ส่วนใหญ่จะเป็นเวลาของความทุกข์ ชีวิตประจำวันก็จะอยู่กับความทุกข์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนติดยา	หลังติดยา
11	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อเคยลงทุนค้าขายให้ PT. - ทุกคนไว้ใจ PT. - ครอบครัวอยู่กันสงบสุขดี 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อไม่ช่วยเหลือ ไม่ลงทุนค้าขายให้ เพราะเห็นว่า PT.ติดยา (หมดอนาคต) - ทุกคนในบ้านคิดว่า PT.จะขโมยของในบ้าน ทุกคนระแวง ถี้อคห้องนอนต่างๆ ที่ตามปกติเขาไม่ได้ล็อก - PT.ขอเงินทุกคนจะไม่ให้ เพราะคิดว่า PT.จะเอาเงินไปซื้อยาเสพติด ทำให้ PT.รู้สึกน้อยใจที่เขาไม่ให้โอกาส PT.เลย - พวกเขาคิดว่า PT.จะฆ่าคนในครอบครัวเหมือนในหนังสือพิมพ์ต่างๆ ที่ PT.ไม่เคยคิดอย่างนั้น
12	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวอบอุ่นดี 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อติดยาแล้วคนในครอบครัวเกิดการหมางใจกันไปหมด เช่น แม่กับพ่อ, พ่อกับ PT., แม่กับ PT.
13	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวมีความสุข - ทำกิจกรรมภายในบ้านด้วยกัน เช่นกินข้าว, ดูทีวี 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวไม่ไว้ใจเหมือนเมื่อก่อน - PT.กับครอบครัวไม่ค่อยได้พูดกัน เพราะ PT.ไม่กล้าจะพูดคุยด้วย และอารมณ์ผิดปกติไปด้วย - ไม่ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว - PT.ไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้พ่อแม่ กลัวเขาจับผิด และคิดว่าพ่อแม่คงไม่เอาเราแล้ว อาจจะตัดเราได้
14	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวพอกินพอใช้ - ก่อนติดยา PT.ไม่เคยพูดจาไม่ดีกับแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวเดือดร้อนเรื่องเงิน เพราะ PT.ใช้เงินมาก - บางครั้งอารมณ์แปรปรวนง่าย พูดจาไม่สุภาพกับแม่, พี่สาว, ทำให้แม่เสียใจ
15	<ul style="list-style-type: none"> - ปกติญาติก็ไม่ค่อยชอบเรา - มีเพื่อนดีๆ มาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติที่ไม่ชอบเราอยู่แล้วเกลียดเรามากขึ้น - เพื่อนดีๆ ตีตัวออกห่าง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนคิดยา	หลังคิดยา
16	- มีเงินพอใช้	- ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับภรรยา (ภรรยาไม่รู้ว่าจะ ก่อนแต่งงานก็คิดแล้ว) จนต้องเลิกกัน - สิ้นเปลืองทำให้เงินไม่พอใช้
17	- ครอบครัวมีเงินใช้จ่ายพอ	- ทำให้พ่อแม่แตกแยกกัน เพราะต้องหาเงิน มาช่วยเหลือให้ PT. พันคดียาเสพติด (หา เงินไม่พอทะเลาะกัน) - ทำให้พ่อท้องแท้ สุขภาพจิตเสีย
18	-	- พ่อเสียแล้ว PT. มีเงินเดือนใช้เอง และแยก ไปอยู่คนเดียวแล้ว จึงไม่มีใครรู้ - ต้องรบกวนเงินจากพี่ๆ บ้างบางครั้ง แต่ ความสัมพันธ์กับทุกคน (พี่, ภรรยา) คืออยู่ เหมือนเดิม
19	- ครอบครัวพอกินพอใช้	- ครอบครัวไม่ยอมรับการคิดยา แต่ไม่รู้จะ ทำอะไร จึงได้แต่อยากให้เลิก พามารักษา - รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ซึ่งต้องใช้มาซื้อยา เป็นจำนวนมาก
20	- อยู่กับแม่อย่างสงบสุข ไม่มีปากเสียงกัน - ญาติพี่น้องมีความสัมพันธ์ที่ดี ดูแลความ เป็นอยู่กันดี	- PT. พยายามตีตัวออกห่างแม่ เพราะคิดว่า ไม่อยากรบกวน เพราะถ้าไปขอแม่ทุกครั้ง จะมีปากเสียงกัน - ญาติพี่น้องไม่พอใจ เอือมระอา
21	-	- PT. เป็นลูกชายคนเดียว พ่อแม่ตั้งความหวัง กับ PT. ไว้มาก ผิดหวัง
22	- เมื่อก่อนครอบครัวอบอุ่นมีความสุขมาก	- ทำให้ครอบครัวแตกแยกกันทะเลาะกัน สถานการณ์ในบ้านเคร่งเครียด - เมื่อพ่อ โม โทเรื่องของ PT. ก็จะไม่พูด กับคนอื่น ไปด้วย บางครั้งไปพาลใส่คนอื่น เช่น น้องสาว

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนคิดยา	หลังคิดยา
23	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานะครอบครัวพอมี พอใช้ - ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างปกติสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - เงินหมุนเวียนภายในบ้าน ไม่คล่องมือ - พี่ๆ น้องๆ เสียใจ ท้อใจ คิดว่า PT. จะเลิกไม่ได้แล้ว - เสียชื่อ - ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เช่น แม่อยากจะให้เงิน PT. แต่น้องกลัวว่า PT. จะเอาไปซื้อยา จึงทะเลาะกับแม่
24	-	<ul style="list-style-type: none"> - PT. ขโมยเงินที่บ้าน ไปซื้อยาเสพติด - ญาติพี่น้องไม่ค่อยเชื่อถือ ไม่เข้าใจ
25	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนเสพยาไม่มีใครนิทา - แม่สบายใจดี 	<ul style="list-style-type: none"> - คนข้างบ้านนิทาว่าที่บ้านมีลูกติดยา - แม่กังวลใจคิดมาก กลัว PT. ถูกจับ
26	<ul style="list-style-type: none"> - เดิมไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน - การงานดี - ความสัมพันธ์กับพี่ชายคน โศสนิทสนมกันมาก พี่ชายไว้วางใจ ให้เก็บเงินจากการค้าขาย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาการเงินต้องหาเงินซื้อยา - ต้องละทิ้งงาน ไม่สนใจทำงานจนกิจการแย่ลง พี่สาวจึงต้องเข้ามาดูแล - ความสัมพันธ์กับพี่ชายคน โศ ไม่เหมือนเดิมในเรื่องความไว้วางใจ ความเชื่อถือเรื่องการเงิน
27	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวไม่มีความสุข - ครอบครัวมีเงินใช้จ่าย - สัมพันธภาพของคนในครอบครัวไม่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวก็ยัง ไม่มีความสุขอยู่ - สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย - ครอบครัวยังมีเงินใช้จ่ายอยู่ ไม่เดือดร้อน - ความสัมพันธ์ของคนในบ้านก็ยัง ไม่ดีเหมือนเดิม
28	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี - ชาวบ้านก็มีความสัมพันธ์ที่ดีกับที่บ้าน - ครอบครัวไว้วางใจ PT. ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกคนในครอบครัวแบ่งแยกทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นของใช้ ของกิน ที่นอน - ครอบครัวเสียชื่อเสียง ชาวบ้านนิทา - ความไว้วางใจที่เคยมีให้ก็ลดน้อยลง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	ก่อนติดยา	หลังติดยา
29	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ชีวิตปกติธรรมดา - ครอบครัวปกติสุข - พ่อแม่มีความสุขดี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเรื่องร้ายเกิดขึ้นกับตัวเองเยอะมาก เพราะอยู่ในดงนักเลงมิจฉาชีพ และใช้ยาเสพติด - ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ต้องขึ้นโรงขึ้นศาล - พ่อแม่ผิดหวังใน PT. และทำให้ PT. คิดประชดตัวเองแล้วทำให้หนักขึ้นไปอีก - PT. ต้องทำงานบางอย่างที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้เงิน ไปซื้อยา
30	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อน PT. ติดยาพ่อกินเหล้าบ้างตามมารยาทสังคม แต่หลัง PT. ติดยาพ่อกลายเป็นคนติดเหล้า - กับแม่เลี้ยง เมื่อโตขึ้น ไม่ทะเลาะกันบ่อยนัก (เพราะไม่อยากพูดด้วย) 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อเป็นครูใหญ่ ชาวบ้านรู้จักมีลูกติดยา ทำให้ได้รับความอับอาย จน PT. ไม่แน่ใจว่าเรื่องของตนเองเป็นสาเหตุให้พ่อกลายเป็นคนติดเหล้า - หลังติดยา ทะเลาะกันเกือบทุกวันกับแม่เลี้ยง - ทะเลาะกับน้อง เล็กๆ น้อยๆ ก็ทะเลาะน้องทั้งๆ ที่ก่อนติดยาจะรักน้องสาวมาก - ชีวิตครอบครัว (แต่งงาน) ไม่เคยมีความสุข - เงินไม่พอใช้ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ทะเลาะกับแฟนบ่อย และมีลงไม้ลงมือบ้าง - ญาติของแฟนไม่ชอบ (เมื่อก่อนตอนไม่รู้ ว่า PT. ติดยา ญาติก็ชอบ PT.) แล้วก็พาลอยากให้ PT. กับภรรยาเลิกกัน

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเด็ก และเยาวชนที่คิดอยากจะลองเสพยาหรือสารเสพติด

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
1	- การอยากที่จะลองมันดี แต่ให้มันให้คิดว่ามันจะคุ้มเท่ากับชีวิตทั้งชีวิตไหม?
2	- อย่าไปทดลอง เพราะถ้าลองแล้วจะติด ติดแล้วเลิกยาก มีแต่ทรุดกับ ไทรม (ร่างกาย) ญาติพี่น้องก็เบื่อน่าย
3	- คิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่าจะลอง เพราะถ้าเป็นคนอ่อนไหวง่าย จิตใจไม่เข้มแข็งพอจะติดได้ - ยากจะเป็นตัวทำให้เราทำทุกอย่าง เพื่อให้ได้ยามา เพราะฉะนั้น ไม่น่าจะลอง เพราะถ้าลองก็จะติดใจในรสชาติแน่นอน
4	- พุคให้เห็นโทษของการใช้ยาเสพติด อาจจะทำตัวเราไปเปรียบเทียบกับคนไม่ใช่
5	- ไม่อยากจะให้ไปหลงกับสิ่งที่คิดว่าจะทำให้เรามั่นใจมากเกินไป โดยเฉพาะถ้าเป็นยาเสพติดด้วย ยิ่งไม่ควรที่จะคิดเลย
6	- ไม่อยากให้ลองยาเสพติด ตั้งแต่บหรี เพราะบหรีเป็นส่วนหนึ่งที่จะพาไปหาญาติอื่น เช่น ญาติเขา เหวอื่น การติดยาทำให้เสื่อม ไทรมทั้งร่างกายและจิตใจ - ยาเสพติดเป็นสิ่งที่สังคม ไม่ยอมรับ เสียเวลาเสียอนาคต
7	- อยากบอกว่ายอย่าไปลองมัน เพราะลองแล้วมันติดง่าย เลิกยาก มันมีแต่หมกกับหมก สิ้นเปลือง นำเงินไปทำอย่างอื่นดีกว่า
8	- ให้คิดถึงร่างกายของตนเอง เพราะเมื่อเราใช้ยาเสพติดแล้ว ร่างกายจะไม่แข็งแรง เป็นคนอ่อนแอ ไม่ร่าเริง ญาติ เพื่อนๆ จะ ไม่ยอมรับ การบำบัดรักษาจะยาก เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดจำนวนมาก จะไปไหนไกลๆ ไม่ได้ เพราะจะต้องคอยพกยาเสพติดไปกับตัวด้วย ที่สำคัญอนาคตจะพังทลาย
9	- อยากให้เห็นโทษของคนคิดว่ามีสภาพเป็นอย่างไร เวลาใช้แล้วจะมีอาการอย่างไร เวลาไม่ใช้มีอาการอย่างไร สังคมก็ไม่ยอมรับ ให้รู้จักผลเสียที่เกิดกับคนที่คิดว่าทำลายทุกๆ สิ่งทุกอย่าง ทำลายอนาคต ทำลายครอบครัว ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ลึกถึงขโมยน้อย เพียงให้ได้ยามา คิดถึงแต่เรื่องตัวเองเป็นใหญ่ ให้ดูตัวอย่างจาก PT. เอง - อยากบอกว่ายอย่าให้เขาลอง อย่าใช้ยาเสพติดเป็นทางแก้ปัญหา
10	- ควรจะคิดเสียก่อนว่า จะทำอะไรลงไป ให้คิดถึงพ่อแม่บ้าง เพราะบางครั้งถ้าพลาดไป มันก็คือชีวิตเรา จาก 100% เหลือ 0% - สรุปว่าตัวเราสำคัญที่สุด เพราะยาเสพติดนั้นถ้าเราไม่ไปหามัน มันก็ไม่มาหาเรา จะไปโทษเพื่อนทั้งหมดก็ไม่ได้ และคนที่เสียใจที่สุด สุดท้ายก็คือพ่อกับแม่เรา

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
11	- ไม่อยากให้เขาหลงผิด มาคิดยา เพราะคิดแล้วเลิกยาก ถ้ารู้แหล่งขายอยากให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ตำรวจให้จับด้วย
12	- ถ้าอยากจะลองยาเสพติด ควรจะลองอย่างอื่นดีกว่า เช่น กีฬา ที่ PT. คิดเพราะ ไม่มีความรู้ว่าการเสพติดเป็นอย่างไร มีโทษอย่างไร
13	-เสพยาเสพติดให้โทษกับตัวเอง เพราะมีตัวอย่างให้เห็นเยอะ ใช้ความฉลาดให้เป็นประโยชน์กับตัวเอง ให้ชีวิตประสบความสำเร็จดีกว่าเสพยาเสพติด
14	- อยู่ให้ห่างพวกคิดยา กัญชาเป็นสิ่งสำคัญ เป็นพื้นฐานจะทำให้เราเสพติดอย่างอื่นต่อไป เพราะเมื่อเสพติดแล้วจะไม่หยุดแค่กัญชา
15	- พยายามอย่าเข้าใกล้ยาเสพติด อย่าไปลอง อย่าไปเสพมันเลย เอาตัว PT. เป็นตัวอย่างว่าเสพไปแล้วเหมือน PT. เวลาเสียเวลานานมาก - การเชื่อเพื่อน ตามเพื่อนนั้น เมื่อเราคิดแล้วเพื่อนก็ช่วยอะไรเราไม่ได้
16	- ไม่ดี ไม่อยากให้เยาวชน ไปเสพ
17	- ไม่อยากเสนอแนะ เพราะตัวเองก็ยังไม่เลิก ไม่ได้ แต่ถ้าพลาดครั้งแรกก็จะพลาดตลอดเลย
18	- สิ่งเสพติด คิดแล้วเลิกยาก อาการคิดยาจะทำให้เราทำอะไรได้ทุกอย่าง ขาดสติยังคิดอนาคต ไม่สดใสเหมือนคนปกติ อย่าลองดีกว่า
19	- ถ้ามีปัญหาอะไร ปรึกษากับผู้ใหญ่ อย่าเข้าไปหายาเสพติด แม้ตนเองจะคิดจากสาเหตุอื่น แต่ที่สังเกตดูรุ่นน้องที่คิดเพราะมีปัญหาครอบครัว
20	- PT.คิดว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ป้องกันยาเสพติดเป็นเรื่อง 2 แง่ 2 ข้าง บางครั้งอาจทำให้เด็กอยากลอง เช่น ภาพยนต์เรื่อง เสียค่าย เป็นต้น
21	- อยากบอกว่ายาเสพติดไม่ดี อยากให้เขาห่างจากยาเสพติด ไปเล่นกีฬาดีกว่า ร่างกายแข็งแรง สมองปลอดโปร่ง ยาเสพติดทำให้ความจำเลอะเลือน อยากให้น้องๆ ทุกคนห่างจากยาเสพติด โดยเฉพาะบุรี
22	- สิ่งไม่ดี ไม่ต้องไปลอง เปลี่ยนไปทำอย่างอื่นดีกว่า เช่น เกี่ยวกับเพื่อน จับคู่หญิง นั่งกินน้ำชา ยังดีกว่า - แม้กระทั่งบุรีก็ไม่สมควรลอง เพราะบุรีจะทำให้ลูกถามมาถึงกัญชา เพราะมีลักษณะดูคล้ายเหมือนกัน และจากกัญชา ก็จะมาผงขาว โรยหน้า จนถึงฉีด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คนที่	ความคิดเห็นที่มีต่อเด็ก และเยาวชน
23	<ul style="list-style-type: none"> - อยากให้มาเห็นคนติดยา แล้วอยากบอกว่าอย่าไปลอง อย่าไปใกล้ซึคกับยาเสพติด เพราะลองไปแล้วถอนตัวยาก ติคแล้วเสียนาคต - ให้หันมาหากิจกรรมอย่างอื่นคลายเครียด หรือใช้เวลาว่างไปทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ - เลือคบเพื่อน เพื่อนไม่ดีก็ควรจะห่างไป
24	<ul style="list-style-type: none"> - อย่าลองดีกว่า เพราะเป็นของไม่ดี คนที่เล่นแล้วเลิกไม่ได้ ถ้าใจไม่แท้จริง มีอยู่ 2 อย่าง ไม่ตายก็ติดคุก
25	<ul style="list-style-type: none"> - อย่าคิดไปลอง เพราะลองไปครั้งแรกแล้วก็มีครั้งต่อไป - ให้ห่างจากเพื่อนที่ใช้เฮโรอิน เพราะคนที่ติคเฮโรอินจะชอบให้เพื่อนลอง
26	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับคนที่ไม่เคยใช้ยา ไม่ควรที่จะลอง เพราะถ้าลองแล้วจะทำให้เราสูญเสียทุกอย่างที่เคยมี ไม่ว่าจะ เป็นพ่อแม่ พี่น้อง คนรอบข้าง เงินทอง เราจะสูญเสียหมด - สำหรับคนที่ใช้ยาอยู่แล้ว อยากให้มาเลิกเสีย มารักษาเสีย จะได้ชีวิตใหม่กลับมา สิ่งที่ขาดหายไปก็จะ ได้กลับมา
27	ไม่มี
28	<ul style="list-style-type: none"> - ควรจะลองตามแบบอย่างที่ดี แบบอย่างที่ไม่คือยาไปลอง
29	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเลือกทางเดินได้ ก็น่าจะเลือกทางอื่นมากกว่า เพราะทางนี้ไม่มีอะไรดี
30	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ากล้าตัวไปจะกลับตัวยาก จะได้รับความทุกข์ จะไม่มีความสุข ส่วนใหญ่จะเป็นเวลาของความทุกข์ ชีวิตประจำวันก็จะอยู่กับความทุกข์

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาหรือสารเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้"

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ภูมิหลังทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา หรือสารเสพติด

ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบถือเป็นความลับเพื่อจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม ดังนั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากยา และสารเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในหมู่เด็ก เยาวชน และบุคคลทั่วไปในขณะนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอบคุณ

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1

ภูมิหลังทั่วไป

1.1 ภูมิหลังส่วนตัว

1. เพศ [] ชาย
 [] หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา.....
4. สถานภาพสมรส.....
5. อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ.....
6. รายได้.....
7. รายจ่าย.....
8. จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

1.2 ภูมิหลังของครอบครัว

9. อาชีพของบิดา-มารดา.....
10. รายได้-รายจ่ายของบิดามารดา.....
11. จำนวนสมาชิกภายในบ้านรวมทั้งตัวท่าน.....
12. ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดา-มารดาในแต่ละวัย
 - วัยเด็ก
.....
.....
.....
 - วัยเรียน
.....
.....
.....
 - วัยก่อนแต่งงาน
.....
.....
.....

- ปัจจุบัน

.....
.....
.....

13. สภาพความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา

.....
.....
.....
.....
.....

14. สภาพความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับบิดา-มารดา

.....
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 2

พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยาหรือสารเสพติด

15. ประวัติการใช้ยาเสพติด

15.1 เริ่มใช้ยาครั้งแรก อายุ.....ปี ชนิดของยาที่ใช้ (เรียงตามลำดับ)

.....

.....

.....

15.2 สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก และครั้งต่อมา

- เพื่อนชวน

.....

.....

.....

- ออยากลอง

.....

.....

.....

- ทุกข์ใจจึงหาทางระบาย

.....

.....

.....

- มีเวลาว่างไม่ทราบจะทำอะไร

.....

.....

.....

- อื่นๆ ระบุ

.....

.....

.....

