บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสพสารเสพติด นับเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญระดับชาติ ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกต่างเร่งดำเนินการหาแนวทางในการแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันการใช้สารเสพติดได้มีปริมาณเพิ่มขึ้นทั่วโลก มีการประมาณว่าในระดับโลกมีการใช้สารเสพติดร้อยละ 3.3 ถึงร้อยละ 4.1 ของประชากรโลกโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (Shawna, 2000) ที่สำคัญในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของการเสพสารเสพติดได้เปลี่ยนแปลงจากการเสพสารเฮโรอีนมาเป็นเมทแอมเฟตามีนหรือสารแอมเฟตามีน โดยเฉพาะในกลุ่มเอเชียตะวันออก และยุโรปนับตั้งแต่ปี ค.ศ.1999 เป็นต้นมา (WHO, 2002) มีรายงานที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มของการใช้สารแอมเฟตามีนที่เพิ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังเช่น สหรัฐอเมริกา มีผู้ใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นจาก 3.8 ล้านคนในปี ค.ศ. 1994 เป็น 5.3 ล้านคนในปี ค.ศ. 1997 และในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีการใช้สารแอมเฟตามีนถึงร้อยละ 5.7 (Atlanta, 2000) อีกทั้งผลของการสำรวจในปี ค.ศ. 1996 ได้สะท้อนให้เห็นว่าสารแอมเฟตามีนเริ่มมีการใช้อย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา กล่าวคืออย่างน้อย 5 ล้านคน มีการใช้สารแอมเฟตามีน (Shawna, 2000) สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยมีรายงานว่ามีผู้ใช้สารแอมเฟตามีนสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 39.7 ในปี พ.ศ. 2543 โดยที่อัตราการเสพสารแอมเฟตามีนในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่ง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541เป็นต้นมา นอกจากนี้การสำรวจในปี พ.ศ. 2544 พบอัตราการเสพสารเสพติดโดยรวม (total prevalence rate) เท่ากับ 48.88 ต่อประชากร 1000 คน และเมื่อจำแนกประเภทของสารเสพติดพบว่ามีผู้เสพสารแอมเฟตามีนเท่ากับ 41.50 ต่อประชากร 1000 คนหรือร้อยละ 84.90 ของผู้เสพทั้งหมด (Northern Drug Dependence Treatment Center [NDTC], 2002) เมื่อพิจารณากลุ่มอายุผู้เสพสารแอมเฟตามีนจะพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี (NDTC, 2002) โดยที่กลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี มีสัดส่วนการใช้สารแอมเฟตามีนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 49.4 (งานพัฒนาระบบบริการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) จะเห็นได้ว่ากลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเยาวชน นักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การเสพสารแอมเฟตามีน จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้เสพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) ผลกระทบต่อผู้เสพจะขึ้นอยู่กับขนาด ปริมาณและระยะเวลาของการเสพ กรณีที่เสพสารแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานานจะส่งผลต่อสุขภาพ คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง และนอนไม่หลับ (Bush, Coronna, & Spratt, 1996) ส่งผลเสียต่อระบบประสาท และเกิดอาการทางจิต หรือในกรณีที่ติดสารแอมเฟตามีน หากไม่ได้เสพจะมีอาการถอนยา คือ รู้สึกหงุดหงิด อ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) และถ้าเสพในขนาดสูง (50 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน) อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิตหรือเป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน (กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล, พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุรเชษฐ ผ่องธัญญา, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542; วสุ จันทรศักดิ์, 2543; Thurston, 1997; Kaplan & Sadock, 2000) ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จะมีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ขาดความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน และประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ, 2541) ส่วนผลกระทบด้านครอบครัวที่เด่นชัด คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวมีรายได้ลดลง มีภาระเพิ่มขึ้น เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว (สมิต วัฒนธัญญกรรม, 2544) ในขณะที่ผลกระทบต่อสังคมที่สำคัญ คือ ปัญหาอาชญากรรม จากการกระทำผิดกฎหมายของผู้เสพ และการทำร้ายผู้อื่น ส่วนผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ มีการใช้งบประมาณในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด รวมทั้งงบประมาณในการป้องกันและปราบปราม ซึ่งในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลไทยต้องใช้งบประมาณดังกล่าวมากกว่า 2000 ล้านบาท (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9, 2545) ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่รัฐบาลจะต้องหามาตรการ หรือกลวิธีในการลดอัตราการเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งจะส่งผลต่อการลดปัญหาทั้งสุขภาพ และสังคมที่เกี่ยวเนื่องจากการเสพสารดังกล่าว

การควบคุม หรือการแก้ไขปัญหาการเสพสารแอมเฟตามีน มีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยเหตุที่ทำให้เกิดการเสพสารเสพติดรวมทั้งสารแอมเฟตามีน ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม (Allen, 1998) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลจะเกี่ยวกับ อายุ เพศ และวุฒิภาวะ ปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงจากการเสพสารเสพติด จากความอยากลอง การเลียนแบบรวมทั้งขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จิตใจอ่อนไหว ไม่มั่นคง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Carr, 2000) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวที่ทำให้เสพสารเสพติดหรือสารแอมเฟตามีน คือ การแสดงบทบาทของครอบครัวไม่เหมาะสม มีการใช้สารแอมเฟตามีนของสมาชิกในครอบครัว (Mackwnzie, & Kipke, 1998) การขาดความรัก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ความอบอุ่น มีความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต (Carr, 2000) ปัจจัยด้านสังคม คือ สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น อิทธิพลจากเพื่อน กลุ่มเพื่อน การอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายสารเสพติดในชุมชน เป็นต้น (Allen, 1998) มีรายงานการสำรวจนักเรียนมัธยมทั่วประเทศไทยพบว่าเหตุผลในการเสพสารแอมเฟตามีน คือ ความอยากรู้ อยากลอง ทำตามเพื่อน มีปัญหาครอบครัว รวมทั้งการมีแหล่งขายสารแอมเฟตามีนในโรงเรียน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; สมิต วัฒนธัญญากรรม, 2544; สำนักวิจัยเอแบค มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2544) ซึ่งผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้งสาม คือ บุคคล ครอบครัว สังคม ล้วนแต่ส่งผลร่วมกันต่อการใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น

อย่างไรก็ตามการป้องกันแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติด รวมทั้งสารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น มีหลักฐานทางวิชาการที่ระบุว่าวิธีการบำบัดรักษา หรือการลดปัญหาการใช้สารเสพติดรวมทั้งสารแอมเฟตามีนที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (นิภา ณีสกุล, 2544) ซึ่งปัจจุบันมีโครงการจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่มุ่งเน้นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยผสมผสานวิธีการบำบัดที่หลากหลาย และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมโดยมีองค์ประกอบของการบำบัดรักษา 4 ประการหลัก คือ การฝึกทักษะในการเลิกเสพยา การป้องกันการกลับไปใช้ยา การให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (จรูญพร ปัญจวัฒนันท์, 2544) ซึ่งในประเด็นการให้ความรู้เน้นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการป้องกันแก้ไขปัญหาสารเสพติด โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาการทำหน้าที่ของครอบครัวถือว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา หรือป้องกันการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีจะมีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว เพราะเป็นการกระทำที่สนองตอบความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของสมาชิก รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของครอบครัว ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร ตลอดจนมีการสื่อสารที่ชัดเจน และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ (Goldenberg & Goldenberg, 1985 อ้างใน พรรณพิมลหล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์, 2542) ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวที่กล่าวมาเป็นการสะท้อนพลังหรือความเข้มแข็งของครอบครัวที่จะส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เป็นไปตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (McMaster) ที่ระบุว่าสุขภาพจิต หรือปัญหาสุขภาพจิตจะเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว การสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทของสมาชิกแต่ละคน การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน และการควบคุมพฤติกรรม (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1984) ซึ่งอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ในการศึกษาเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัวให้เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อม และโครงสร้างของสังคมไทย โดยจำแนกการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการสื่อสาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรม และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป

ดังนั้นแนวคิดของแมคมาสเตอร์จึงเป็นการประเมิน หรือพิจารณาความเข้มแข็งหรือพลังของครอบครัว (family strength) ที่ประกอบด้วยทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม ตลอดถึงการสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ และความสามารถในการดูแลตนเองที่จะส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ถ้าการทำหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกบกพร่อง หรือไม่มีประสิทธิภาพ จะมีผลต่อการเกิดปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกไม่สามารถแก้ไขปัญหาในครอบครัว มีการสื่อสารบกพร่อง เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิก ขาดความรักความผูกพัน ทำให้วัยรุ่นขาดที่ปรึกษาจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อน และใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาในครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดพบว่า ครอบครัวมีความบกพร่องในด้านบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมักเกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสาร การมีความขัดแย้งและ ไม่สามารถจัดการกับความขัดแย้งนั้นได้ (Mckay และคณะ, 1991, อ้างในอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; Goldenberg & Goldenberg, 1985, อ้างในพรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์, 2542) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องของการทำหน้าที่ของครอบครัวในการแก้ปัญหาสุขภาพครอบครัว และผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพของแมคมาสเตอร์ที่ใช้ศึกษาในกลุ่มประเทศตะวันตก และก่อให้เกิดประเด็นที่สมควรพิจารณานำเอาแนวคิดของแมคมาสเตอร์มาประยุกต์ในการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวไทยที่อาจจะมีผลต่อการเสพสารแอมเฟตามีน

จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือที่มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัยรุ่นที่เสพสารแอมเฟตามีน ผลจากการสำรวจพบว่า การเสพสารแอมเฟตามีนมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2545 ของผู้ติดสารเสพติดทั้งหมด โดยร้อยละ 80 จะเป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11 - 19 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2545) ผู้ติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยตนเอง หรือยอมรับว่าเสพสารแอมเฟตามีน ยกเว้นวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนซึ่งเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษา ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในจังหวัดแพร่ ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษา และการป้องกันปัญหาสอดคล้องกับสาเหตุ และปัจจัยส่งเสริม โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Mcmaster, 1982) ที่เป็นการประเมินพลังของครอบครัวต่อสุขภาพครอบครัว เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ป้องกันแก้ไขปัญหาสารเสพติด และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งผลต่อการลดอัตราการใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่นและส่งผลโดยรวมต่อภาวะสุขภาพของครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในจังหวัดแพร่

คำถามในการศึกษา

การรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในจังหวัดแพร่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในจังหวัดแพร่ โดยศึกษาจากวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษา แต่ยังไม่ได้เริ่มต้นกิจกรรมการบำบัดรักษา ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในจังหวัดแพร่ ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2546

นิยามศัพท์

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ ประเมินจากการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยมีการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวจุฬาลงกรณ์แฟมิลี่อินเวนทอรี่ (Chulalongkorn Family Inventory [CFI]) ที่พัฒนาโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง เยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 11 – 19 ปี ซึ่งเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษา การติดสารแอมเฟตามีน แต่ยังไม่ได้เริ่มต้นกิจกรรมการบำบัดรักษา ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด ในจังหวัดแพร่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved