หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย

บทที่ 3
การวิเคราะห์ข้อมูล

ภาวะการติดยาเสพติดนั้น เป็นที่เชื่อกันว่า สาเหตุที่เกิดขึ้นไม่ใช่เนื่องมาจากความต้องการของผู้เสพแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่สภาพแวดล้อมของผู้เสพมีส่วนผลักดันอย่างสำคัญ ทั้งนี้เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จะต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในวันหนึ่ง ๆ เกี่ยวข้องอยู่กับสังคมทั้งในและนอกครอบครัว ในทำนองเดียวกันการอดยาเสพติดของผู้ป่วยก็น่าจะมีเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากความริเริ่มความตั้งใจของผู้ป่วยเองเช่นกัน การวิเคราะห์ผลวิจัยในที่นี้จะพิจารณาถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งส่วนที่เป็นของผู้ป่วยเองและส่วนที่เป็นสังคมแวดล้อมของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

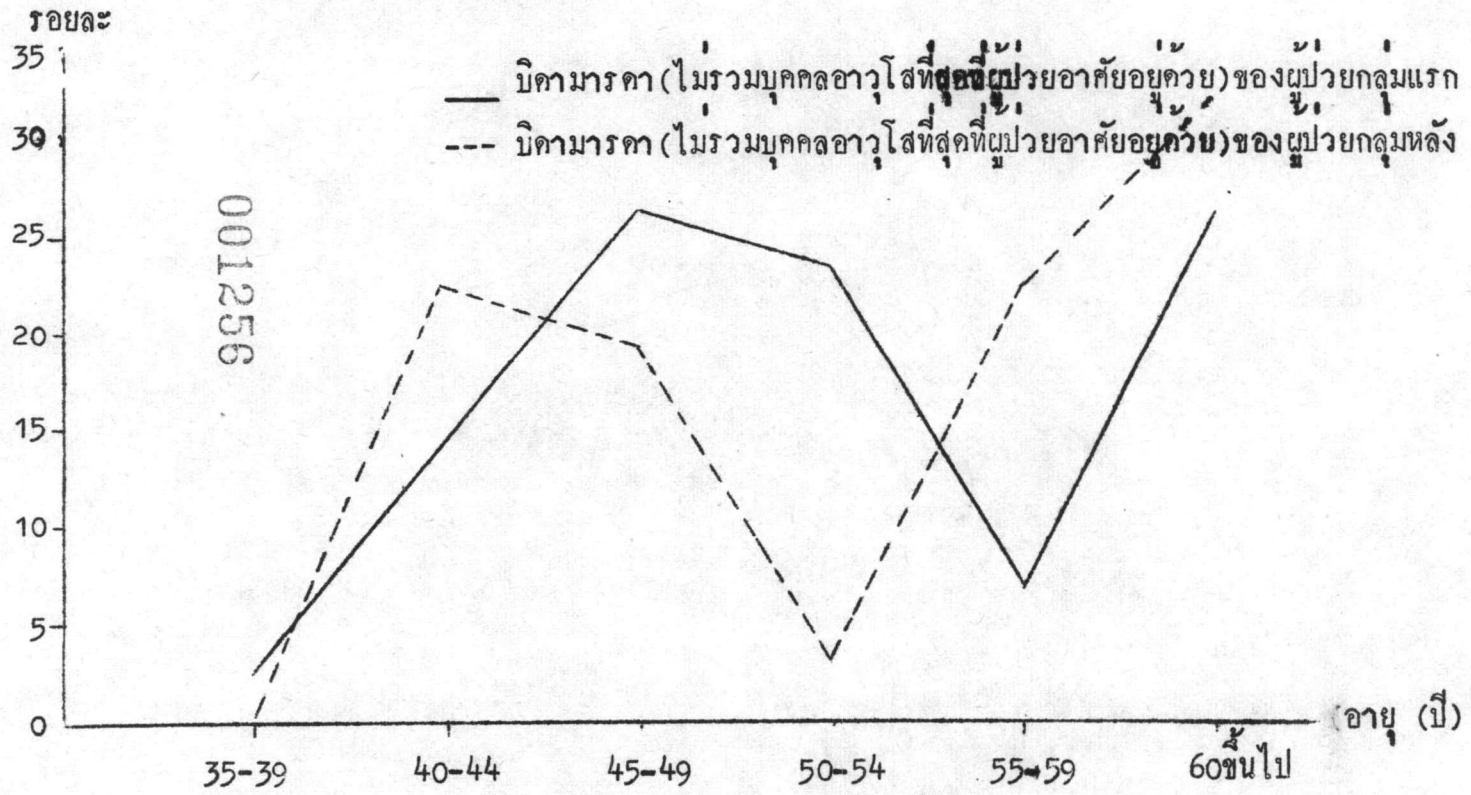
<u>ลักษณะทั่ว ๆ ไปของครอบครัวผู้ป่วย</u>

สำหรับลักษณะทั่ว ๆ ไปของครอบครัวผู้ป่วยได้แก่ลักษณะทั่ว ๆ ไปของบิดามารดาและบุคคลอื่นที่อยู่รวมกับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับอายุ ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา อาชีพรายได้จากการประกอบอาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. <u>อายุ</u> บิดามารดาของผู้ป่วยจากการวิจัยพบว่าอายุของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีแนวโน้มต่ำกว่าอายุของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง จะเห็นได้จากตารางที่ 1 หน้า 45 ว่า บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก มีอายุต่ำกว่า 39 ปี มีร้อยละ 18.33 แต่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น และผู้ที่มีอายุสูงกว่า 54 ปีขึ้นไป ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีเพียงร้อยละ 33.34 ในขณะที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีถึงร้อยละ 50.00 และถ้าพิจารณาเฉพาะอายุของบิดามารดา (ไม่รวมบุคคลอาวุโสที่สุดที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย) จากตารางที่ 1 ก. และรูปที่ 1 แล้ว พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง (จำนวน 17 คน จากจำนวน31คน มีอายุตั้งแต่ 54 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.84 ในเมื่อบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก (จำนวน 14 คน จากจำนวน 42 คน) อายุ 54 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 33.33 เท่านั้น

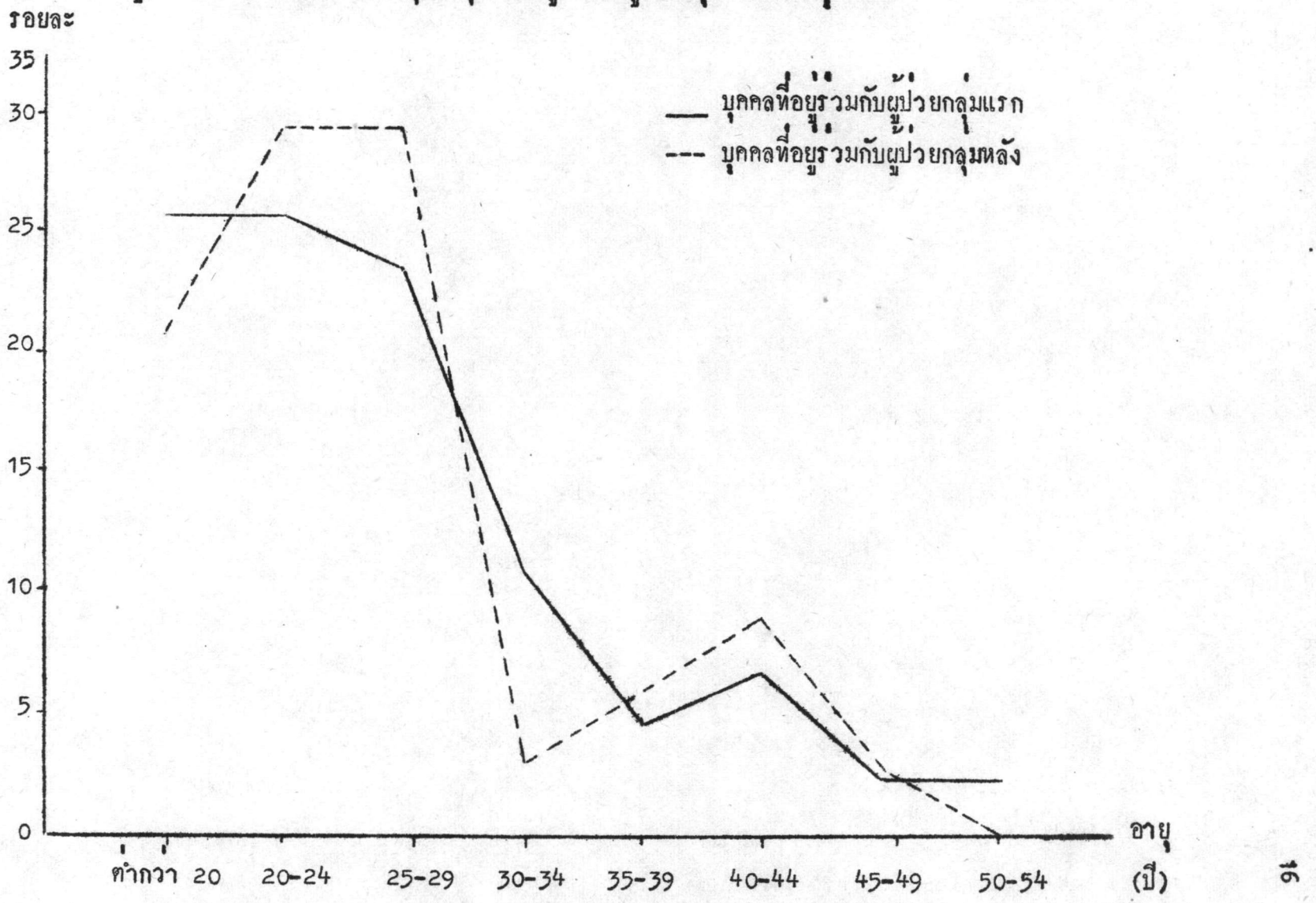
<u>หมายเหตุ</u> ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้ ในกลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกเป็นชาย 17 คน หญิง 43 คน (หรือเป็นชายร้อยละ 28.33 หญิง ร้อยละ 71.67) ในกลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังเป็นชาย 19 คน หญิง 30 คน (หรือเป็นชายร้อยละ 25.00 หญิงร้อยละ 75.00) ในกลุ่มของบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกเป็นชาย 24 คน หญิง 23 คน (หรือเป็นชายร้อยละ 51.06 หญิงร้อยละ 48.94) ในกลุ่มของบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังเป็นชาย 6 คน หญิง 28 คน (หรือเป็นชายร้อยละ 17.65 หญิงร้อยละ 82.25)

รูปที่ 1 การเปรียบเทียบอายุของบิดามารดา (ไม่รวมบุคคลอาวุโสที่สุดที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย) ของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง



001256

รูปที่ 2 การเปรียบเทียบอายุของบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง



ส่วนบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าอายุ 20 ปีถึง 29 ปี แต่บุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังมีจำนวนผู้ที่มีอายุในช่วงดังกล่าวสูงกว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรก โดยบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึง29 ปี ร้อยละ 74.46 ในเมื่อบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังมีร้อยละ 79.46 ดังรูปที่ 2

2. ศาสนา จากการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธซึ่งมีตั้งแต่ร้อยละ 82.50 ขึ้นไป ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและคริสต์มีบ้างเหมือนกันแต่มีจำนวนน้อย (ดังตารางที่ 2 หน้า 46)

3. เชื้อชาติและสัญชาติ บิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนมากมีเชื้อชาติไทยเป็นส่วนใหญ่ เมื่อคิดเป็นร้อยละได้ 70.00 ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและร้อยละ 80.00 ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนสัญชาตินั้นบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีสัญชาติไทยเกือบทั้งหมด คือ มีร้อยละตั้งแต่ 88.32 ขึ้นไป สำหรับบุคคลที่อยู่รวมในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทยเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน โดยมีเชื้อชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 76.60 ในบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและร้อยละ 85.29 ในบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนสัญชาติปรากฏว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยมีสัญชาติไทยทั้งหมด

เมื่อพิจารณาจากผลวิจัยที่ได้ปรากฏว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทยมากกว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรก (ดังตารางที่3 หน้า 46)

4. ระดับการศึกษา ผู้วิจัยพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกสามารถที่จะอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้มากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง เมื่อดูไปถึงการศึกษาที่ได้รับ บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีการศึกษาขั้นสูงสุดจบ ป.4 มีเพียงร้อยละ 63.34 แต่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีถึงร้อยละ 80.00 ผู้สำเร็จระดับ ม.ศ.1-ม.ศ.3 ในกลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมี ร้อยละ 20.00 สูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง ถึงเท่าตัว คือ มีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น ส่วนผู้สำเร็จการศึกษาสูงกว่านั้น ม.ศ.3 มีร้อยละ 6.67 และ 2.50 ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังตามลำดับ และมีบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกบางราย

จบถึงปริญญาโท ในขณะที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดแค่มัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีวศึกษา (ม.ศ.4-ม.ศ.6) และเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเกินชั้น ม.ศ.3 เพียงรายเดียวในกลุ่มของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนบุคคลอื่นที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกมีการศึกษาสูงกว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง โดยมีบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกสำเร็จการศึกษาสูงกว่า ม.ศ.3 ถึงร้อยละ 42.55 ซึ่งบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังร้อยละ 35.28 นอกจากนั้นบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกสำเร็จการศึกษาตั้งแต่ ป.5-ม.ศ.3 มีร้อยละ 46.42 บุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังมีเพียงร้อยละ 32.35

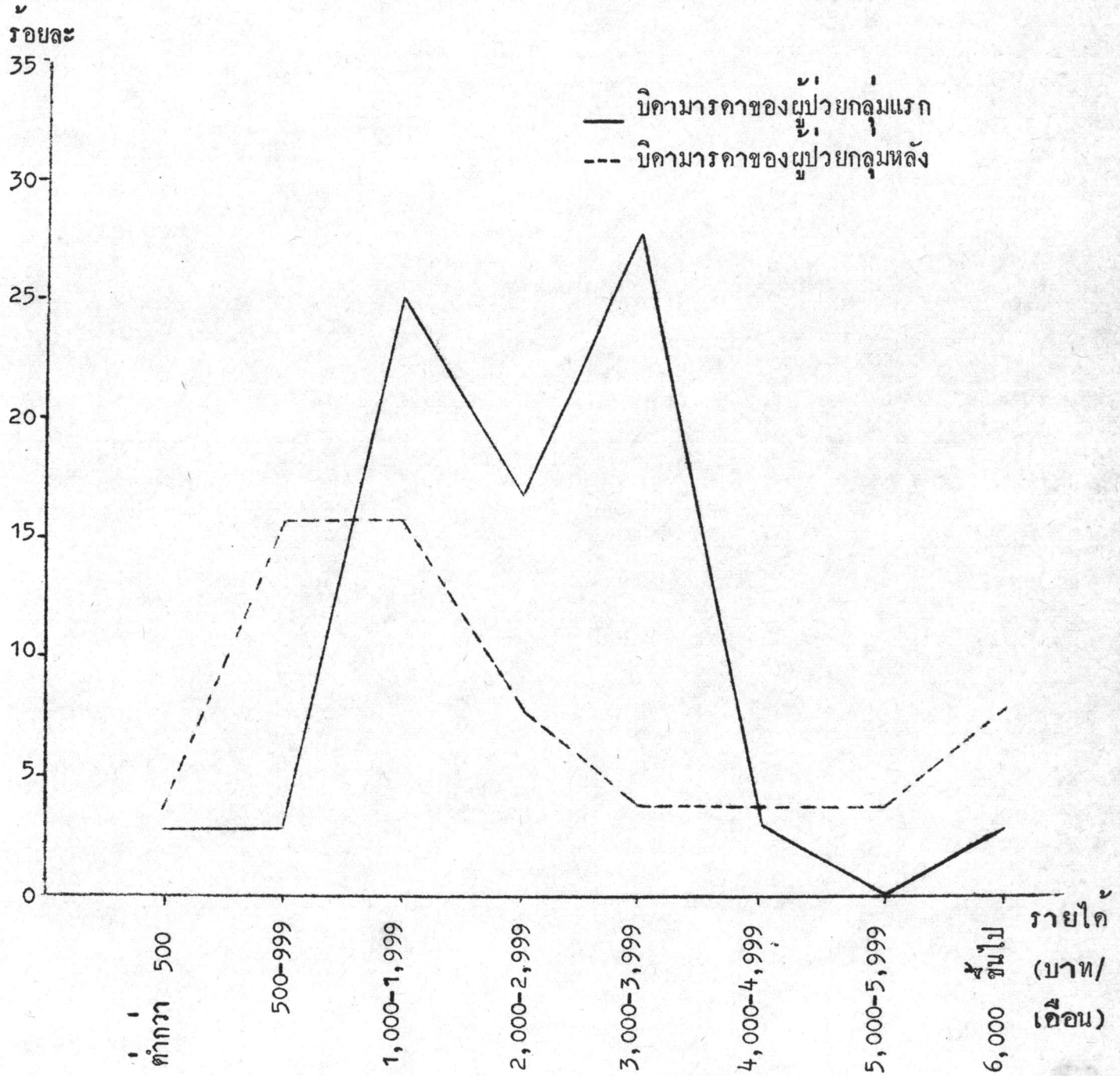
เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยที่ได้พอสรุปได้ว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกได้รับการศึกษาสูงกว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลัง (ดังตารางที่ 4 หน้า 47)

5. <u>อาชีพและระดับรายได้และจำนวนวันที่ต้องทำงาน</u>

5.1 <u>อาชีพ</u> จากการวิจัยพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นพ่อบ้านแม่บ้าน มีความแตกต่างกันไม่มากนักโดยที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีร้อยละ 36.67 บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีร้อยละ 32.50 แต่การประกอบอาชีพที่ต้องการความชำนาญเล็กน้อย มีความแตกต่างกันค่อนข้างสูงคือบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกประกอบอาชีพที่ต้องการความชำนาญเล็กน้อยมีร้อยละ 25.00 โดยที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีร้อยละ 40.00 สำหรับบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ดูโดยทั่วไปเกี่ยวกับการประกอบอาชีพแล้วไม่มีความแตกต่างกันมากนัก (ดังตารางที่ 5 หน้า 48)

5.2 <u>ระดับรายได้</u> เมื่อทราบถึงการประกอบอาชีพของบิดามารดาของผู้ป่วยแล้ว ถ้าดูไปถึงระดับรายได้ของบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่าระดับรายได้ของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีแนวโน้มสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วย

รูปที่ 3 การเปรียบเทียบรายได้ของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง

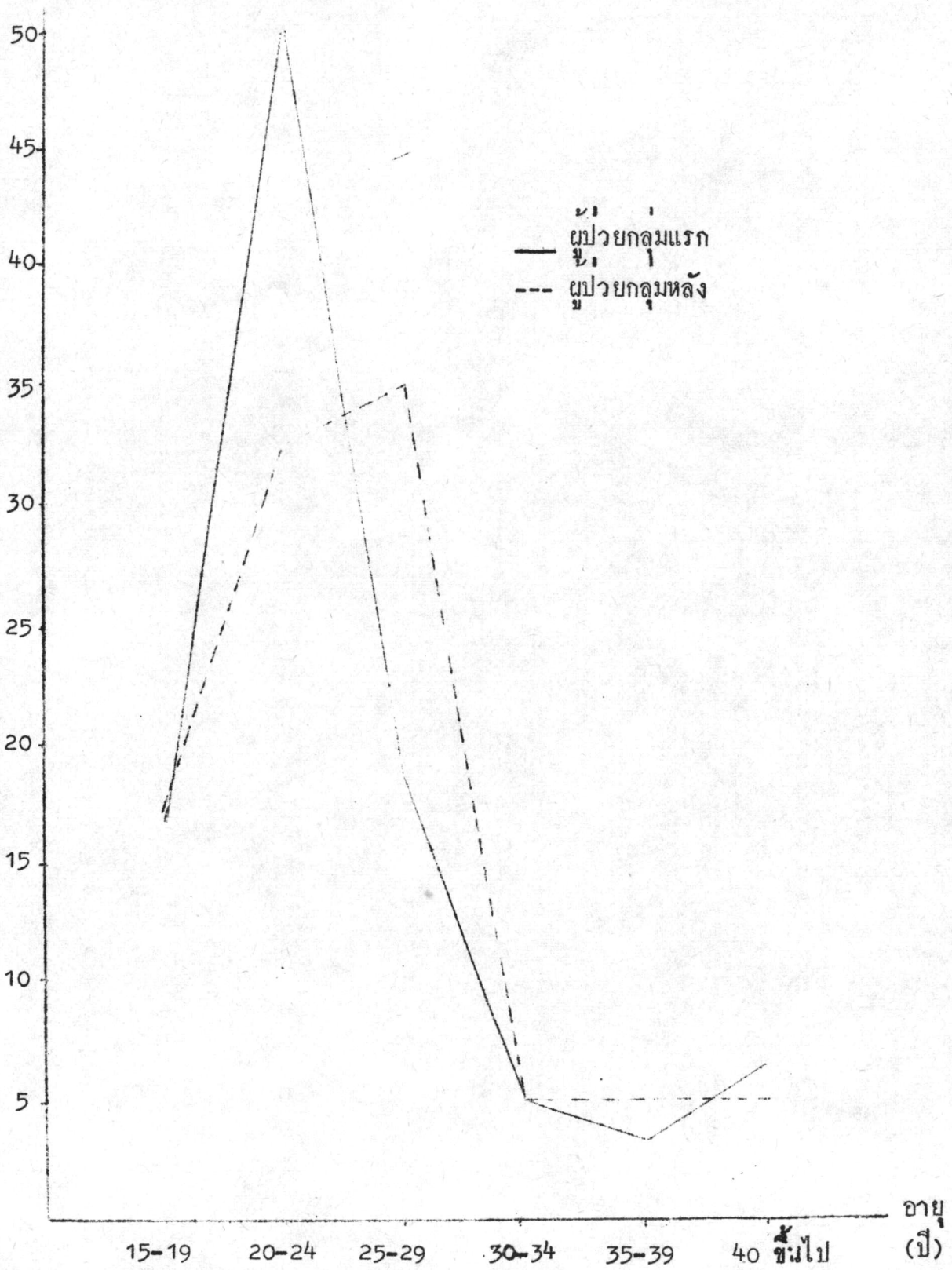


กลุ่มหลัง ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 6 หน้า 49 และรูปที่ 3 บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีรายได้ระหว่าง 2,000-3,999 บาท/ต่อเดือน อยู่ถึงร้อยละ 44.45 แต่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอยู่เพียงร้อยละ 11.54 และบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังจำนวนมากถึงร้อยละ 34.61 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน เมื่อได้นำรายได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วได้รายได้เฉลี่ยของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกเท่ากับ 2,546.41 บาทต่อเดือน บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังเท่ากับ 2,722.71 บาทต่อเดือน ซึ่งแตกต่างกับ 176.30 บาทต่อเดือน แต่ถ้าทดสอบค่าที (t-test) แล้วกลับไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (t = 0.3430)

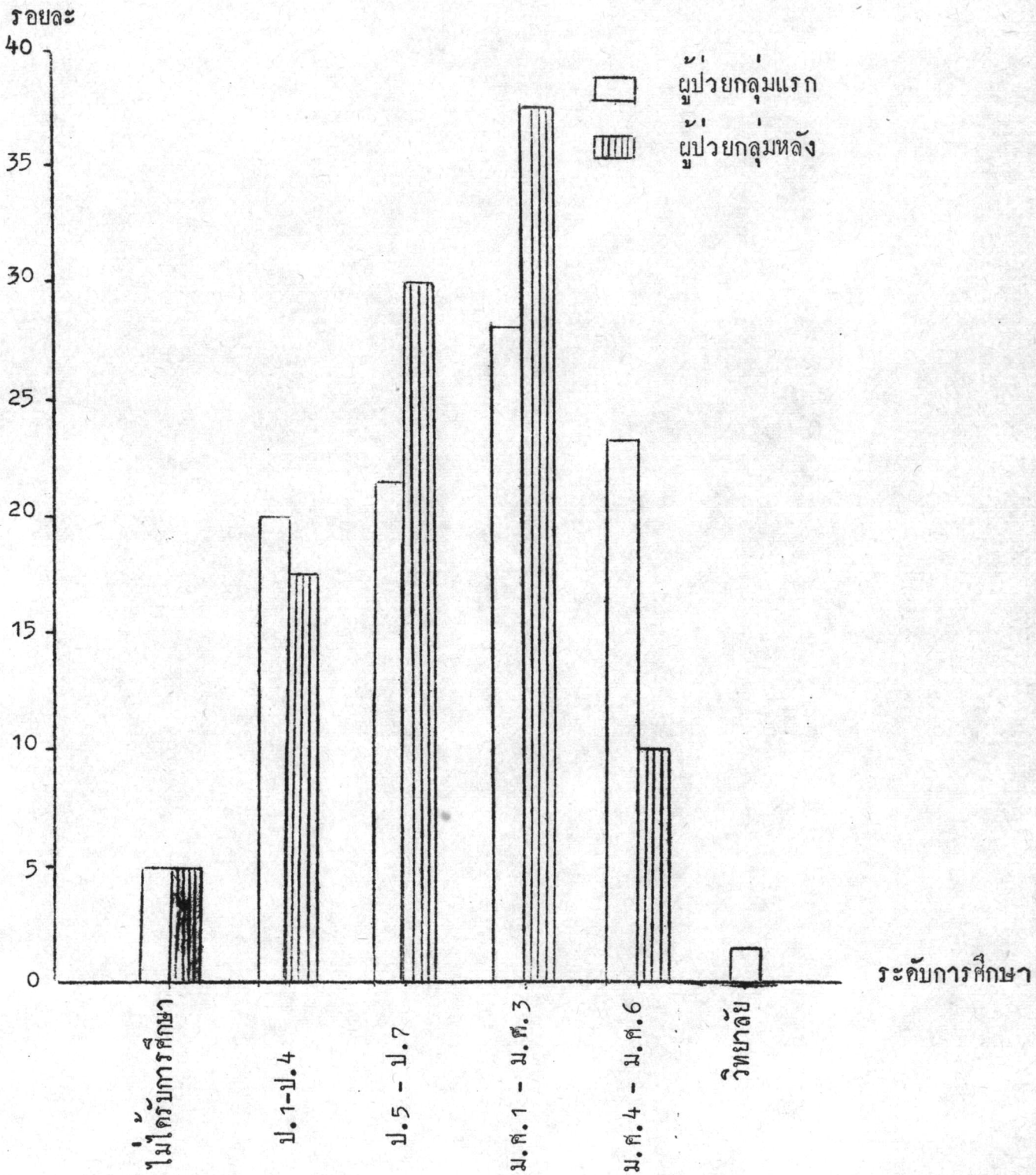
5.3 <u>จำนวนวันที่ต้องทำงาน</u> เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 7 หน้า 50 แล้วพบว่าจำนวนวันที่ทำงานทุกวัน และการทำงานไม่แน่นอนของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอัตราร้อยละสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและมีอัตราร้อยละสูงกว่าไม่มากนัก แต่ในการทำงานทุกวันเว้นเสาร์อาทิตย์ ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอัตราสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังถึงร้อยละ 18.37 ผลวิจัยที่ได้นี้อาจจะสรุปได้ว่าการทำงานของกลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีแนวโน้มของการทำงานมากกว่าบิดามารดาผู้ป่วยกลุ่มแรก แต่เมื่อพิจารณาจากผลที่ได้ในข้อ 5.1 แล้วก็จะเป็นจริงเช่นนั้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยข้อมูลลักษณะทั่ว ๆ ไปของบิดามารดาของผู้ป่วยโดยเฉพาะอายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้แล้ว จากการที่อายุ ระดับการศึกษาและระดับรายได้ของบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน สนับสนุนให้เห็นว่าโครงสร้างทางครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังต่างกัน และในการที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีการศึกษาดีกว่าย่อมแสดงว่าหลักฐานดีกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณาจากรายได้ก็เป็นจริงเช่นนั้น ดังนั้น โอกาสที่ผู้ป่วยกลุ่มแรกจะได้รับการศึกษาก็ย่อมดีกว่าเป็นธรรมดา และโดยธรรมชาติของคนนั้นถ้าบิดามารดามีการศึกษาสูงอย่างนี้แล้วย่อมมีความต้องการและมีแรงผลักดันให้ลูกของตนได้รับการศึกษาในชั้นสูงกว่าที่ตนได้รับเมื่อพิจารณาผลการวิจัยต่อไปเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ป่วยก็เป็นจริงเช่นนั้น

รูปที่ 4 การเปรียบเทียบอายุของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง



รูปที่ 5 การเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง



ลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย

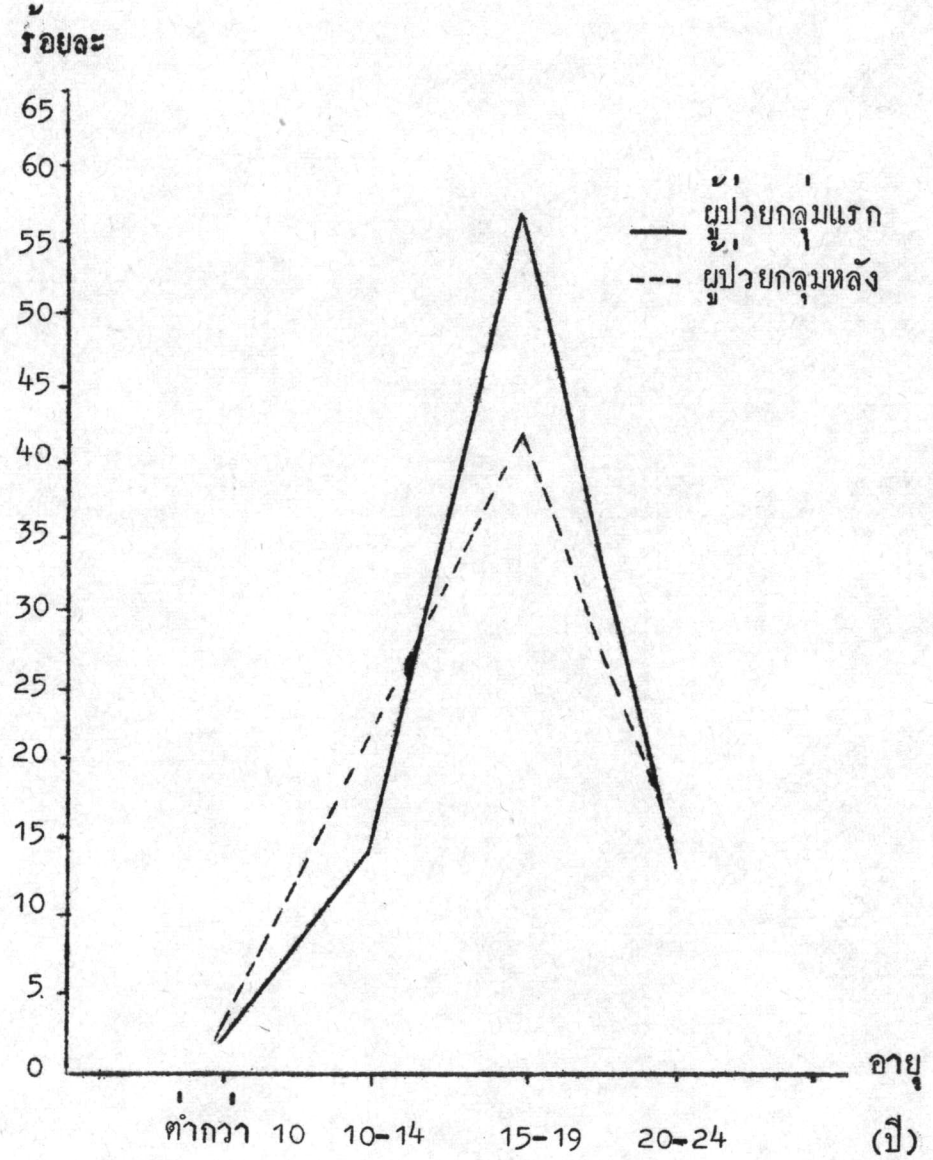
1. อายุ ผู้ป่วยกลุ่มแรกมีร้อยละ 50.00 อายุอยู่ระหว่าง 20 - 24 ปี ส่วนผู้ป่วยกลุ่มหลังร้อยละ 35.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 25-29 ปี และอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี มีเพียงร้อยละ 32.50 จากตารางที่ 8 หน้า 50 และรูปที่ 4 แสดงให้เห็นว่าอายุของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีแนวโน้มต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลังเล็กน้อย กล่าวคือ ร้อยละ 66.67 ของผู้ป่วย กลุ่มแรกมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 33.33 มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00

2. ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เมื่อพิจารณาตามตัวเลขในตารางที่ 9 หน้า 51 และรูปที่ 5 ถ้าพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มแรกที่เคยผ่านการศึกษาค่อนข้างสูงแล้วจะมีมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลัง โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มแรกเคยผ่านการศึกษาระดับสูงกว่า ม.ศ.3 มีร้อยละ 25.00 ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มหลังมีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาทั้งอายุและการศึกษาของผู้ป่วยแล้ว จะเห็นว่าอายุของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีแนวโน้มต่ำกว่า แต่ระดับการศึกษามีแนวโน้มค่อนข้างสูงกว่า

3. อายุที่ผู้ป่วยออกจากโรงเรียน จากการวิจัยพบว่าอายุที่ออกจากโรงเรียนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันไม่มากนัก โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอายุที่ออกจากโรงเรียนต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกเล็กน้อย เมื่อพิจารณารวมกับผลวิจัยข้างต้นที่ได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอายุต่ำกว่า มีการศึกษาสูงกว่า ผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอายุสูงกว่า แต่ระดับการศึกษาต่ำกว่าแล้ว ช่วงอายุที่ออกจากโรงเรียนจึงไม่น่าจะต่างกันมากนัก ซึ่งก็สอดคล้องกับการวิจัยในเบื้องต้น ซึ่งดูได้จากตารางที่ 10 หน้า 52 และ รูปที่ 6

รูปที่ 6 การเปรียบเทียบอายุเมื่อออกจากโรงเรียนของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง



4. สาเหตุที่ผู้ป่วยออกจากโรงเรียน ถ้าพิจารณาดูผิวเผินจากตัวเลขในตารางที่ 11 หน้า 53 แล้ว จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ต้องออกจากโรงเรียนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแทบไม่แตกต่างกันเลย โดยเฉพาะเหตุที่ออกเพราะความเกเรและออกเพราะยาเสพติด แต่ถ้าพิจารณาถึงเหตุที่ออกเพราะจบการศึกษาแล้วจะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มหลังมีสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกค่อนข้างมาก ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มหลังมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้มีการศึกษาเพียงแค่นั้น ทั้งนี้การวิจัยมาแต่ต้นก็ยืนยันว่าฐานะทางครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลัง พิจารณาย้อนไปถึงว่าคนที่ต้องออกจากโรงเรียนเพราะจบการศึกษาตามความเป็นจริงที่ครอบครัวจะสนับสนุนได้ ย่อมมีปมด้อยน้อยกว่าคนที่ต้องออกจากโรงเรียนเพราะไม่จบการศึกษา แต่โดยฐานะทางครอบครัวสามารถเรียนต่อไปในขั้นสูงได้อีก

การออกจากโรงเรียนเพราะความเกเร อาจอธิบายโดยพื้นฐานทางสังคมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ปกติเด็กที่มีปัญหาจะติดยาเสพติดหรือไม่ก็ย่อมมีปัญหาอยู่แล้ว แต่โดยที่เด็กเองอยู่ในสังคมสัมผัสกับสังคมแล้วเกิดปัญหา ทั้งนี้เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต้องออกจากโรงเรียนเพราะเกเรมีประมาณ $\frac{1}{4}$ ของ จำนวนผู้ออกโรงเรียนทั้งหมด ไม่ได้ออกจากโรงเรียนเพราะติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว เมื่อโดยพื้นฐานเด็กเองมีปัญหาอยู่แล้วบวกกับยาเสพติดอีกปัญหาเลยทับทวีหนักหน่วงขึ้นไปอีกเท่านั้น

ความสนใจของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย

1. การใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย จากการวิจัยปรากฏว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ทราบว่าผู้ป่วยใช้เฮโรอีนเมื่อคิดเป็นร้อยละตั้งแต่ 74.47 - 82.35 แต่จำนวนไม่ทราบว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพติดชนิดใดก็มีมากเหมือนกันคือ ตั้งแต่ร้อยละ 10.00-16.67 เมื่อพิจารณาตามข้อเท็จจริงแล้วในการ

วิจัยครั้งนี้ค่อนข้างจะมีอคติเพราะผู้วิจัย ได้มุ่งศึกษาเฉพาะบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนเท่านั้น (ดังตารางที่ 12 หน้า 54)

2. <u>ระยะที่ทราบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติด</u> การแปลความหมายในที่นี้อาจทำค่อนข้างยากเพราะเบื้องหลังของคำถามต้องการจะทราบถึงว่าหลังจากผู้ป่วยติดยาเสพติดแล้ว นานเท่าใดบุคคลในครอบครัวจึงทราบ ซึ่งจะตีความหมายในตารางที่ 13 หน้า 55 ให้ได้ผลสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้ทราบถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยติดยาเสพติดเอง แต่อย่างไรก็ดี ตัวเลขในตารางที่ 13 ส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มหลังนั้นมีจุดที่น่าสนใจตรงที่ระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดมาแล้วต่ำกว่า 1 ปี บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังแตกต่างกันมาก กล่าวคือ บุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยมองเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนสูงกว่าบิดามารดามาก จากข้อมูลนี้อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มหลังกับบิดามารดาต่างกับบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วย เพราะคนติดยาเสพติดเป็นคนคนเดียวกัน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มแรกนั้นความสนใจที่ได้รับจากบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างเด่นชัด

3. <u>สาเหตุที่ทราบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติด</u> พิจารณาส่วนของผู้ป่วยกลุ่มแรกปรากฏว่าบุคคลอื่นสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่มากเหมือนบิดามารดาของผู้ป่วยเอง ซึ่งในตารางที่ 14 หน้า 56 จะแสดงให้เห็นว่าบิดามารดาของผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดจากการสังเกตพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยมาก ผิดกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง จะเห็นได้ว่าจำนวนบิดามารดาที่ทราบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่แตกต่างจากบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยอย่างเด่นชัด จึงอาจชี้ให้เห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังมีแนวโน้มต่างกัน

ย้อนหลังไปดูผู้ป่วยกลุ่มแรกอีกครั้งหนึ่ง มีจุดที่น่าสังเกตว่าบุคคลที่อยู่รวมกับ

ผู้ป่วยทราบข่าวสารเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของผู้ป่วย จากบิดามารดาญาติพี่น้องคู่สมรส บุตรธิดาและจากการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดของผู้ป่วยมากกว่าบิดามารดาทราบข่าวสารจากคนเหล่านี้ ดังนั้นบิดามารดาจึงทราบข่าวสารเกี่ยวกับการติดยาของผู้ป่วยจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นธรรมดาอยู่เองที่บิดามารดาจะรักหรือชังลูกอย่างไร ก็ต้องให้ความสนใจต่อลูกมากกว่าคนอื่น ๆ อยู่ดี สำหรับผู้ป่วยกลุ่มหลังนั้นไม่มีเหตุผลใดน่าหยิบยกมาแสดงให้เห็นความแตกต่างกันโดยเด่นชัด โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่าการรับทราบข้อมูลของบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังมีแนวโน้มแตกต่างกัน กล่าวคือในผู้ป่วยกลุ่มหลังบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยนั้นทราบข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของผู้ป่วยเป็นไปในแนวเดียวกัน ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มแรกบิดามารดาทราบข่าวเกี่ยวกับการเสพติดของผู้ป่วยจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองมากกว่าการรับข่าวสารโดยติดต่อผ่านบุคคลอื่น ๆ ทั้งที่อยู่นอกและอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

การรักษาเพื่ออดยาเสพติดของผู้ป่วย

1. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จากตารางที่ 15 หน้า 57 จะเห็นได้อย่างเด่นชัดว่า ผู้ป่วยกลุ่มหลังนั้นเคยเข้ารับการรักษาจำนวนน้อยครั้งกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก และผู้ป่วยกลุ่มหลังเคยเข้ารับการรักษาเกินกว่า 6 ครั้งไม่ปรากฏเลย ส่วนผู้ป่วยกลุ่มแรกเคยเข้ารับการรักษา 9 ครั้ง ก็มี 10 ครั้งก็มี

2. สถานที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาเพื่ออดยาเสพติดครั้งแรก จากตารางที่ 16 หน้า 58 จะเห็นได้ว่าบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ต่างให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยไปรับการรักษาเพื่ออดยาเสพติดครั้งแรกที่โรงพยาบาลชัญญารักษ์มากที่สุด คือร้อยละ 45.00 ในบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและร้อยละ 60.00 ในบิดามารดาของกลุ่ม

หลัง รองลงมาได้แก่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก และโรงพยาบาลพระมงกุฎมีผู้เข้ารับการรักษาจำนวนน้อย เมื่อพิจารณาตามสภาพความเป็นจริงแล้ว โรงพยาบาลธัญญารักษ์และสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกในปีหนึ่ง ๆ นั้นสามารถรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาปีละจำนวนมาก ๆ แต่สถานที่รักษาทั้งสองแห่งมีที่ตั้งแตกต่างกันเท่านั้น คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ตั้งอยู่ที่จังหวัดปทุมธานี แต่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกตั้งอยู่ที่จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีระยะทางไกลจากกรุงเทพฯ มาก ฉะนั้นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ ที่ไปรับการรักษาที่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกจึงมีจำนวนน้อยกว่าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ส่วนโรงพยาบาลพระมงกุฎนั้น ในปีหนึ่ง ๆ มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวนน้อยก็เนื่องจากโรงพยาบาลนี้มีเตียงสำหรับผู้ป่วยจำกัด แต่เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 18 หน้า 59 แล้วจะพบว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทราบเกี่ยวกับสถานที่รักษาผู้ป่วยว่าเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์มากที่สุด เมื่อคิดเป็นร้อยละตั้งแต่ 93.33 - 100.00 รองลงมาสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก ร้อยละตั้งแต่ 78.95-91.30 ส่วนโรงพยาบาลพระมงกุฎนั้นมีผู้ทราบเพียงร้อยละ 36.84 - 46.67 เท่านั้น จากผลที่ได้นี้อาจจะเป็นข้อขัดแย้งกับผลการวิจัยข้างต้น แต่เมื่อพิจารณาตามข้อเท็จจริงแล้วในการสำรวจครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะครอบครัวของผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เท่านั้น ข้อมูลจึงค่อนข้างจะมีอคติ

3. <u>การเลือกสถานที่เข้ารักษาเพื่ออดยาเสพติดครั้งแรกของผู้ป่วย</u> จากตารางที่ 19 หน้า 60 แสดงให้เห็นว่าบุคคลต่าง ๆ ที่เลือกสถานที่รักษาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรก มีจำนวนใกล้เคียงกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เราจึงพิจารณาในอีกมุมหนึ่งว่าผู้ป่วยอยากเข้ารับการรักษาจริงหรือไม่ เราก็ทราบว่ามีผู้ป่วยประมาณครึ่งเดียวของทั้งสองกลุ่มอยากเข้ารับการรักษาเอง นอกนั้นเป็นคนอื่นพาไปรักษา แต่ถ้าไปถามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์แล้ว ก็จะได้คำตอบว่าอยากมารักษาเองร้อยทั้งร้อย แต่ผลของการวิจัยในที่นี้ชี้ให้เห็นว่ามีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่ผู้ป่วยต้องการมารักษาเองอย่างไรก็ดีข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกของ

ผู้ป่วยเท่านั้น กรณีการเข้ารับการรักษาครั้งต่อ ๆ ไป โครงสร้างของความต้องการเข้ารับการรักษาอาจจะเปลี่ยนแปลงไปก็ได้

ประวัติการต้องโทษของผู้ป่วย

จากตารางที่ 20 หน้า 60-62 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยต้องโทษ โดยเมื่อคิดเป็นร้อยละได้ 70.00 ในผู้ป่วยกลุ่มแรกและร้อยละ 62.50 ในผู้ป่วยกลุ่มหลัง ข้อหาที่ผู้ป่วยต้องโทษครั้งแรกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ต้องโทษเกี่ยวกับการกระทำผิด พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 มีถึงร้อยละ 80.00-80.95 อายุเมื่อต้องโทษครั้งแรกมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 17-22 ปี มากที่สุดมีถึงร้อยละ 66.68 ในผู้ป่วยกลุ่มแรกและร้อยละ 64.00 ในผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนจำนวนครั้งที่ต้องโทษในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนครั้งที่เคยต้องโทษสูงสุดถึง 6 ครั้ง จากผลการวิจัยที่ได้นี้แสดงให้เห็นว่าการต้องโทษของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มไม่ได้แสดงความแตกต่างกันให้เห็นได้อย่างชัดเจน

อุปนิสัยก่อนติดยาเสพติดและหลังติดยาเสพติดของผู้ป่วย

1. อุปนิสัยก่อนติดยาเสพติด เรื่องเกี่ยวกับอุปนิสัยนั้นเป็นธรรมชาติที่ว่าบิดามารดามีแนวโน้มที่จะมองบุตรตัวเองไม่ค่อยตรงกับความเป็นจริงนัก ส่วนบุคคลภายนอกอาจจะตัดสินอุปนิสัยของคนได้ถูกต้องกว่าบิดามารดา ฉะนั้นการตีความข้อนี้นั้นเราควรจะพิจารณาดูในเบื้องต้นก่อนว่า การตัดสินอุปนิสัยของบุตรโดยตัวบิดามารดาเอง และคนอื่น ๆ นั้นต่างกันจริงหรือไม่ ในตารางที่ 21 หน้า 63 นั้นตัวเลขบ่งให้เห็นว่าความเห็นเกี่ยวกับอุปนิสัยหลายข้อที่ตัวบิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความเห็นแตกต่างกัน อย่างเช่นกรณีแรก คือ กรณีเกี่ยวกับความเรียบร้อยสุขุม โอบ

อ้อมอารี ในผู้ป่วยกลุ่มแรกนั้น บิดามารดา หรือบุคคลอื่นมีความเห็นใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ไม่ยืนยันว่าจะต้องถูกต้อง แต่เพียงชี้ให้เห็นว่าความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มเป็นไปในแนวเดียวกัน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มหลังนั้นกลุ่มบิดามารดาเห็นว่าผู้ป่วยมีความเรียบร้อยสุขุม โอบอ้อมอารีถึงร้อยละ 52.50 ในขณะที่บุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความเห็นเช่นนั้นเพียงร้อยละ 29.41 ต่างกันมากทีเดียว นั่นคือ โดยพื้นฐานทางจิตใจแล้วบิดามารดามีความลำเอียงเข้าข้างบุตรตนเองอยู่มาก

2. <u>อุปนิสัยหลังติดยาเสพติด</u> จะเห็นว่าหลังจากผู้ป่วยติดยาเสพติดแล้ว ความเห็นเกี่ยวกับความเรียบร้อย สุขุม โอบอ้อมอารี เปลี่ยนแปลงไป คือเปลี่ยนจากก่อนติด ร้อยละ 53.33 เป็นหลังติดร้อยละ 15.00 เป็นต้น สิ่งที่น่าเพ่งเล็งเป็นพิเศษ คือ หลังจากติดยาเสพติดแล้วทุกกลุ่มลงความเห็นคล้ายกันหมดว่าผู้ป่วยชอบนอนอารมณ์ร้าย โมโหมุทะลุ ซึ่งก่อนติดนั้นทุกกลุ่มลงความเห็นทำนองเดียวกันว่ามีอุปนิสัยเช่นนั้นเพียงเล็กน้อย จึงสรุปได้ว่าภายหลังติดยาเสพติดแล้วผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงในอุปนิสัยเลวลงคือ ชอบนอน อารมณ์ร้าย โมโหมุทะลุ

อีกประเด็นหนึ่งคือการเข้ากับพี่น้องไม่ได้ แม้จะมีจำนวนน้อยแต่ก็เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในอันที่ผู้ป่วยจะปลีกตนออกจากสังคมครอบครัว จากตารางที่ 21 อีกเช่นกัน พูดถึงผู้ป่วยกลุ่มแรก บิดามารดา เห็นผู้ป่วยเข้ากับพี่น้องไม่ได้เพียงร้อยละ 10.00 ในขณะที่บุคคลอื่นเห็นว่าผู้ป่วยเข้ากับพี่น้องไม่ได้ถึงร้อยละ 25.53 นั่นคือเกิดมีความแตกร้าวระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่นเขาควรเห็นชัดกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยเอง พิจารณาดูผู้ป่วยกลุ่มหลังบ้างจะเห็นได้ว่าบิดามารดาและบุคคลอื่นชั่งน้ำหนักเกี่ยวกับอุปนิสัยในข้อนี้ไม่ต่างกันคือร้อยละ 5.00 และร้อยละ 5.88 กล่าวคือบิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังเขาเห็นถึงความแยกตัวระหว่างผู้ป่วยกับคนอื่นในครอบครัวได้ใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาย้อนกลับไปในตอนต้นปรากฏว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมองอุปนิสัยด้านดีของผู้ป่วยคลาดเคลื่อนจากความจริง แต่พอมาดูถึงความเห็นเกี่ยว

กับอุปนิสัยข้อไม่ดีของผู้ป่วยกลับมีความยุติธรรมมากกว่า กล่าวโดยสรุปคือ บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังแม้วาจะรักลูกแต่มีใจยุติธรรมกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวก่อนที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด ดังได้กล่าวมาก่อนนี้แล้วว่า โดยพื้นฐานทางจิตใจนั้น บิดามารดาย่อมมีความคิดเห็นอคติเอนเอียงเข้าข้างลูก ยิ่งผู้ถูกสัมภาษณ์กลุ่มบิดามารดาเป็นมารดาเสียร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 22 หน้า 64) คำตอบจากการสำรวจก็น่าจะเป็นว่ามารดาจะมองเห็นว่าลูกตัวเองรักตัวเองมากกว่าคนอื่นมองเห็น จากตารางที่ 23 หน้า 65 ในผู้ป่วยกลุ่มแรกความเห็นของบิดามารดาจำนวน $\frac{1}{4}$ เห็นว่าลูกตนเองมีความสัมพันธ์กับมารดา ส่วนคนอื่นลงความเห็นเพียงร้อยละ 14.89 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพี่น้อง บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกเห็นน้อยกว่าบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเห็นมาก

ย้อนไปดูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มหลังและมารดาบ้าง พบว่าบิดามารดาเห็นว่าลูกตัวเองมีความสัมพันธ์กับมารดาเพียงร้อยละ 15.00 ซึ่งน้อยกว่าความเห็นของบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งมีถึงร้อยละ 26.47 ความเห็นดังกล่าวต่างกันมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพี่น้อง บิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่างลงความเห็นได้ใกล้เคียงกัน อาจกล่าวได้ว่าบิดามารดาลงความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยต่างกับบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง ในขณะเดียวกันบิดามารดาของผู้ป่วย กลุ่มหลังมีใจเป็นธรรมที่จะลงความเห็นเกี่ยวกับลูกมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวภายหลังที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด จากตารางที่ 23 เช่นกัน ความเห็นของบิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกับ

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มลงความเห็นในแนวเดียวกันก่อนที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด จึงเป็นการยืนยันและสนับสนุนผลการวิจัยข้อที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อน จากตารางที่ 24 หน้า 66 ผู้วิจัยพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทราบว่าผู้ป่วยมีเพื่อนสนิทไม่แตกต่างกันมากนัก คือ บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกทราบว่าผู้ป่วยมีเพื่อนสนิทร้อยละ 78.33 บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังทราบมีร้อยละ 80.00 แต่ในกลุ่มบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันเห็นอย่างชัดแจ้ง โดยที่บุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังทราบว่าผู้ป่วยมีเพื่อนสนิทน้อยกว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกมาก แต่ข้อมูลที่ได้นี้ก็ยังไม่อาจจะชี้ให้เห็นได้ว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วย จะมีความแตกต่างกันในเรื่องให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

เมื่อวิจัยไปถึงชนิดของเพื่อนสนิทของผู้ป่วยแล้ว ส่วนมากจะตอบว่าผู้ป่วยมีเพื่อนที่ติดยาเสพติดมากที่สุด คือมีตั้งแต่ร้อยละ 60.00-72.34 (ดังตารางที่25 หน้า 67)

ความตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกเสพยาเสพติดของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัว

จากตัวเลขในตารางที่ 26 หน้า 68 ความรู้สึกเสียใจกังวลและความสงสารรวมกัน ความเห็นของบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกันมากนัก คือ บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังลงความเห็นคิดเป็นร้อยละสูงกว่าเพียง 4.17 ในขณะที่บุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยลงความเห็นในข้อนี้ในผู้ป่วยกลุ่มแรกสูงกว่าบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนการลงความเห็นว่ารังเกียจโกรธผู้ป่วยหรือไม่นั้น ทั้งบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกต่างลงความเห็นรุนแรงกว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยต้องออกไปจากสังคมครอบครัวต่างกัน กล่าวคือบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลัง

แสดงออกถึงการที่ผลักดันผู้ป่วยให้พ้นจากตนน้อยกว่าบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรก

ความตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกยาเสพติดนั้น บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกอยากให้ผู้ป่วยรักษาให้หายขาดและอยากให้เลิกใช้ยาเสพติดรวมกันร้อยละ 30.00 แต่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีถึงร้อยละ 50.00 ส่วนบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังอยากให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาให้หายและเลิกเสพรอยละ 42.56 และ 55.88 ตามลำดับ

จึงอาจกล่าวได้ว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกรวมทั้งบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยมีความเสียใจและสงสารผู้ป่วยแต่มีความสนใจเรื่องที่จะช่วยเหลือรักษาให้เลิกยาเสพติดน้อยกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลัง

แต่ถ้าพิจารณาต่อไปอีกในตารางที่ 27 และ 28 หน้า 69, 70 แล้วจะเห็นชัดว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีความสนใจช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก เมื่อพิจารณามาถึงขั้นนี้ก็พอจะสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มหลังนั้นบิดามารดามีความตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

โครงสร้างทางครอบครัวของผู้ป่วย

1. สถานที่อยู่อาศัยและขนาดครอบครัวของผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดามารดาโดยมีอัตราร้อยละตั้งแต่ 73.33-75.00 นอกจากนั้นอาศัยอยู่กับ ญาติ ภรรยา พี่น้อง และมีสถานที่อยู่ไม่แน่นอน (ตารางที่ 29 หน้า 71) เมื่อสำรวจไปถึงสถานที่อยู่อาศัยปรากฏว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกบิดามารดามีสิทธิในที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง โดยที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีสิทธิในที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองร้อยละ 58.33

บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังร้อยละ 42.50 เมื่อดูถึงการเช่าบ้านอยู่ในกลุ่มของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังกลับมีมากกว่ากลุ่มของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก จากผลที่ได้นี้ก็พอที่จะเป็นข้อสนับสนุนที่ว่าหลักฐานของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลัง (ดังตารางที่ 30 หน้า 72)

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่ออกไปทำการสำรวจในครั้งนี้พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังอาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมหรือแหล่งสลัมมีถึงร้อยละ 60.00 และ 62.50 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ในแหล่งที่บุคคลในแหล่งนั้นมีฐานะปานกลาง

เมื่อดูขนาดครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่า ขนาดครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มค่อนข้างโต คือโดยเฉลี่ยแล้วมีพี่น้องถึง 5 คน (ดังตารางที่ 31 หน้า 73) จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกจะเป็นบุตรคนโตเสียร้อยละ 28.33 บุตรคนเล็กร้อยละ 25.00 ผู้ป่วยกลุ่มหลังเป็นบุตรคนโตร้อยละ 27.50 บุตรคนเล็กร้อยละ 17.50 นักจิตวิทยากล่าวว่าบุตรคนโต คนกลางและคนเล็กส่วนมากจะเป็นคนที่มีปัญหา ทางด้านจิตใจและครอบครัว ปัญหาดังกล่าวอาจจะเป็นสาเหตุประกอบร่วมกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ศึกษาติดยาเสพติดก็ได้ (ดังตารางที่ 32 หน้า 74)

2. <u>ความมั่นคงในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง</u>

การแต่งงานเป็นลักษณะหนึ่งที่แสดงถึงความมั่นคงในครอบครัวซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนเงินที่หาได้จะมากน้อยกว่ากันอย่างไร แต่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของครอบครัวที่มั่นคง จากการวิจัยพบว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังที่แต่งงานแล้วมีมากกว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกมาก ฉะนั้นครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังน่าจะมีความมั่นคงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรก ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 33 หน้า 74

ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดของบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว

โดยธรรมชาตินั้นบุคคลที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องใดมากย่อมตัดสินหรือลงความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ว่าถูกหรือผิดได้ถูกต้องกว่า เป็นที่น่าเชื่อได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในเรื่องเหล่านั้นน้อย จากการสำรวจพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดร้อยละ83.33 ต่ำกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังซึ่งมีอัตราร้อยละ 95.00 (ดังตารางที่ 34 หน้า 75) นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังก่อนที่ผู้ป่วยจะติดยามีจำนวนสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกคือร้อยละ 55.26 และ 44.00 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 35 หน้า 75)

เมื่อได้สำรวจไปถึงชนิดยาเสพติดที่รู้จักและที่มาของความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของบิดามารดาที่อยู่รวมกับผู้ป่วย ปรากฏว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มรู้จักยาเสพติดเฮโรอีนมากที่สุด กลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้จากเพื่อนบ้านและเพื่อนผู้ป่วยและตัวผู้ป่วย ส่วนกลุ่มบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยส่วนมากทราบจากสถานศึกษา สถานรักษาผู้ติดยาเสพติด และสถานที่ทำงาน (ดังตารางที่ 36 หน้า 76-77)

หากเลยไปพิจารณาถึงการรู้จักยาเสพติดจากการลองใช้ด้วยตนเองตามตารางที่ 37 หน้า 78 จะพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังเคยลองใช้ยาเสพติดทุกประเภทยกเว้นยาระงับประสาทมีจำนวนมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อยืนยันและเสริมการวิจัยข้างต้นที่กล่าวว่า บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนผู้ป่วยติดยานั้น ย่อมหมายถึงว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งมีพื้นฐานรู้เรื่องยาเสพติดมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก

สำหรับความคิดเห็นที่ว่าสารอะไรถือว่าเป็นยาเสพติดบ้าง ปรากฏว่าบิดา

I15973906

มารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต่างลงความเห็นไปในแนวเดียวกัน มีกรณีของยานอนหลับเท่านั้น ที่บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังเห็นว่าเป็นยาเสพติด น้อยกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมาก (ตารางที่ 38 หน้า 79) ข้อมูลดังกล่าวน่าจะคลาดเคลื่อนทั้งนี้ถ้าพิจารณาในข้อมูล จากตารางหลังเช่น ตารางที่ 39,40 และ 41 แล้ว จะพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง ต่างแสดงความเห็นว่าการใช้ยานอนหลับเป็นความผิดและเป็นยาอันตรายเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ดีการลงความเห็นอะไรเป็นยาเสพติดหรือไม่นั้นบางครั้งก็มิได้แสดงว่าผู้นั้นมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากหรือน้อยแต่อย่างไร

<u>ทัศนคติของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดประเภทต่าง ๆ</u>

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประสงค์จะทราบถึงทัศนคติของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการดื่มสุรา/เบียร์ กินยานอนหลับ กินยาแก้ไข้แก้ปวด สูบกัญชา สูบฝิ่นสูบเฮโรอีน และฉีดเฮโรอีน ว่ามีความผิดหรือไม่ ซึ่งทัศนคติต่าง ๆ ที่บุคคลเหล่านี้แสดงออกอาจมีผลกระทบต่อภาวะการอดยาเสพติดก็ได้

จากตารางที่ 39 หน้า 80 พิจารณาทัศนคติในกลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลัง ความเห็นเกี่ยวกับผู้ดื่มสุรา/เบียร์ กินยานอนหลับ และกินยาแก้ไข้แก้ปวดเป็นครั้งคราวพบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีจำนวนมากกว่าเห็นว่าผิด ส่วนความเห็นเกี่ยวกับการสูบกัญชา สูบฝิ่น สูบเฮโรอีน และ ฉีดเฮโรอีนเป็นครั้งคราว แล้ว บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกกลับมีจำนวนมากกว่า เมื่อพิจารณากลุ่มบุคคลที่ร่วมกับผู้ป่วยบางกลับปรากฏว่าบุคคลที่ร่วมอยู่กับผู้ป่วยกลุ่มหลังมีจำนวนที่เห็นว่าผู้ที่ใช้สารบางประเภทดังกล่าวเป็นครั้งคราวถือว่าผิดมากกว่าเกือบทุกรายยกเว้นการสูบและฉีดเฮโรอีนซึ่งมีจำนวนพอ ๆ กัน พิจารณาโดยส่วนรวมอาจกล่าวได้ว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังจะมีความไม่เห็นดีเห็นงามในการที่บุคคล

ข้องแวะกับการเสพติดและเป็นธรรมดาอยู่เองที่จะต้องถ่ายทอดทัศนคติให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ทราบ ถือได้ว่าเป็นการปรามแต่ต้นมือ

เมื่อพิจารณาดูจากตารางที่ 40 หน้า 81 ทัศนคติของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีจำนวนมากกว่ากลุ่มหลังที่เห็นว่าใช้สารประเภทดังกล่าวมาแล้วทุกวันเป็นความผิด ส่วนบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต่างลงความเห็นคล้ายคลึงกัน แต่แม้ว่าอัตราร้อยละ บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังจะเห็นว่าการใช้สารบางประเภทดังกล่าวทุกวันเป็นความผิด จะต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ก็ตาม แต่ก็ไม่ต่ำจนเกินไป กล่าวคือมากกว่าร้อยละ 80.00 ของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง เห็นว่าการใช้สาร สารเสพติดทุกวันเป็นความผิด ไม่ว่าจะเป็นสารชนิดใด ซึ่งถือได้ว่าเป็นความคิดเห็นที่แสดงออกในทางรุนแรง ไม่เห็นดีเห็นชอบ การติดยาเสพติดชนิดต่างๆ อีกเช่นกัน

เกี่ยวกับความไว้วางใจ ผู้ติดสุรา ติดกัญชา ติดฝิ่น ติดเฮโรอีนทั้งที่อดได้แล้วยังอดไม่ได้ (ดังตารางที่ 42 หน้า 83) พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีจำนวนผู้ที่เห็นว่าไม่ไว้วางใจบุคคลที่กล่าวมาแล้วสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก ยกเว้นกรณีที่ไม่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด คือคดีลักทรัพย์ เด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นที่มีคดีอันธพาล ซึ่งบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก มีจำนวนที่เห็นว่าไม่น่าไว้วางใจสูงกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลัง ส่วนบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังคิดว่าบุคคลประเภทดังได้กล่าวมาแล้ว ไม่น่าไว้วางใจมีจำนวนเท่า ๆ กัน ยกเว้นกรณีผู้ที่ติดสุรา ซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดสุราของบุคคลทั้งสองกลุ่มแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในแนวเดียวกันเสมอไม่ว่าจะเป็นตารางที่ 39 หรือ 40

จึงสรุปได้ว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังลงความเห็นในแนวโน้มที่ไม่เห็นดีเห็นงามที่บุคคลจะข้องแวะกับยาเสพติดมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก สำหรับบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยทั้งกลุ่มแรกและกลุ่มหลังลงความเห็นไม่แตกต่างกันนัก

ยกเว้นความเห็นที่มีต่อคนติดสุรา บุคคลที่รวมอยู่กับผู้ป่วยกลุ่มหลังไม่เห็นดีเห็นชอบด้วยจำนวนมากกว่า

ส่วนความเห็นเกี่ยวกับโอกาสที่ผู้ติดยาเสพติดจะเลิกเสพได้หรือไม่ กลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมีจำนวนมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังที่เห็นว่าผู้ติดกัญชา และติดฝิ่นจะเลิกเสพได้ แต่เกี่ยวกับการที่ติดสูบเฮโรอีนและติดฉีดเฮโรอีนที่เห็นว่าเลิกใช้ไม่ได้กลับมีจำนวนน้อยกว่า ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 43 หน้า 84 ส่วนความเห็นของบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยในเรื่องนี้ก็เป็นไปในแนวเดียวกันกับกลุ่มบิดามารดา แต่มีจุดที่น่าสนใจคือกรณีผู้ป่วยติดฉีดเฮโรอีน บิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มหลังมีความเห็นว่ามีโอกาสเลิกได้มากกว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่รวมกับผู้ป่วยกลุ่มแรก