

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สัมพันธภาพของบิดามารดากับการติดยาสูบ ในนักเรียนมัธยม

จรุง เมืองชนะ

สำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อความเสี่ยงในการติดยาสูบของนักเรียนชายในระดับมัธยมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ case-control กลุ่มศึกษา ได้แก่ นักเรียนชายทุกรายที่มารับการบำบัดการติดยาสูบจากโรงพยาบาลที่คัดเลือก 3 โรงพยาบาล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2542 กลุ่มควบคุม ได้แก่ นักเรียนชายที่ไม่ติดยาเสพติดชนิดใดและกำลังเรียนในโรงเรียนเดียวกับนักเรียนในกลุ่มศึกษา สุ่มเลือกโดยการทำ frequency matching ของชั้นเรียน สายการเรียน ที่ตั้งและสังกัดของโรงเรียน ได้กลุ่มศึกษา 75 คน และกลุ่มควบคุม 300 คน เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดยาสูบของนักเรียน อันได้แก่พฤติกรรมต่อไปนี้คือ บิดามารดาทะเลาะกันบ่อยเกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน (Adjusted OR-aOR) 2.4; 90%CI 1.1, 5.0) ทบตีกัน 3 ครั้ง ขึ้นไป (aOR 3.7; 90% CI 1.2, 11.2) การไม่ทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกัน (aOR 2.6; 90%CI 1.1, 6.1) และบิดาดื่มสุร่าบ่อยเกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน (aOR 2.4; 90%CI 1.2, 4.8) ส่วนการหย่าร้างกันของบิดามารดาไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาสูบของนักเรียน (aOR 1.2; 90%CI 0.6, 2.4) เช่นเดียวกับการเสียชีวิตของบิดาและ/หรือมารดา (aOR 1.1; 90%CI 0.4, 2.6) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดามีอิทธิพลต่อการติดยาสูบของเยาวชน การเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาโดยเน้นประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดำเนินการควบคุมป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดของเยาวชนไทย

คำสำคัญ:

สัมพันธภาพของบิดามารดา, การติดยาสูบ, นักเรียน

บทนำ

การติดยาเสพติดนอกจากจะเป็นภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเองแล้ว ยังสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับครอบครัวและสังคม ตลอดจนความมั่นคงของชาติ⁽¹⁾ โดยในปลายศตวรรษที่ 19 ปัญหายาเสพติดได้กลายเป็นปัญหาในระดับโลกที่แทบ

ทุกประเทศให้ความสนใจ⁽²⁾ ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและพบว่านักเรียนที่เข้ารับการรักษายาเสพติดทั่วประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปีค่อนข้างมาก⁽³⁾ โดยผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 82-98.4⁽⁴⁻⁹⁾ และมักเริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนต้น⁽³⁾ ยา

บ้ำเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งทีพบว่าเป็นปัญหาและนิยมใช้เสพกันอย่งแพร่หลายทั่วประเทศ ในปัจจุบันมีการรณรงค์ทางสื่อมวลชนโดยมีสมมติฐานว่าครอบครัวทีอบอุ่นจะช่วยป้องกันเยาวชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติดได้ ทฤษฎีครอบครัวเชิงระบบ (Family systems theory) เชื่อว่าระบบบิดามารดา (Parent subsystem) ซึ่งเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในครอบครัวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้งสรรค์ความอบอุ่นในครอบครัว สัมพันธภาพทีเหนียวแน่นระหว่างบิดามารดาเป็นโครงสร้างทีจะทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับผลการวิจัยซึ่งพบว่าเยาวชนทีติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานทางครอบครัวทีไม่สมบูรณ์ มีปัญหาในครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่น^(5, 11-12) โดยนักจิตบำบัดครอบครัวเชื่อว่า การติดยาเสพติดเป็นผลจากการสร้งความสมดุลใหม่เพื่อทีจะลดความเครียดทีเกิดขึ้น⁽¹³⁾ ยังจัดเป็นครอบครัวเป้าหมายหนึ่งในการป้องกันการติดยาเสพติด⁽¹²⁾ ผู้วิจัยจึงวิจัยปัจจัยสำคัญของการสร้งครอบครัวอบอุ่นทีสามารถต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด คือ สัมพันธภาพของบิดามารดา และการสร้งครอบครัวอบอุ่นเพื่อต่อต้านยาเสพติดอย่งเป็นรูปธรรม โดยศึกษาการติดยาบ้ำในกลุ่มนักเรียนมัธยมซึ่งเป็นวัยทีมีความเสี่ยงสูงและการติดยาบ้ำในกลุ่มนี้เป็นปัญหาทีลุกลามไปทั่วประเทศ เพื่อวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดในเยาวชนต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ case-control study

กลุ่มประชากรศึกษา

กลุ่มศึกษา มีคุณสมบัติการนำเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนชาย 2) กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพตอนต้น (ปวช.) หรือออกจากโรงเรียนมาแล้วไม่เกิน 1 ปี 3) เป็นนักเรียนในโรงเรียนทีตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ

ปริมณฑล 4) มารับบริการบำบัดการติดยาบ้ำกับคลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร หรือโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2542 และ 5) ยินดีให้ข้อมูลและอยู่ในสภาพทีสามารถให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

กลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติการนำเข้าเช่นเดียวกับกลุ่มศึกษา แต่ต้องไม่ติดยาเสพติดชนิดใด (ยกเว้น สุราและบุหรี่) และกำลังเรียนในระดับชั้นเรียนเดียวกัน และโรงเรียนเดียวกันกับนักเรียนในกลุ่มศึกษา

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณหาจำนวนตัวอย่างการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากโปรแกรม EPI INFO version 6 โดยกำหนดให้ $\alpha = 10\%$ $\beta = 20\%$ อัตราส่วนกลุ่มควบคุมต่อกลุ่มศึกษา 4:1 และกำหนดให้สัดส่วนของผู้มีปัจจัยทีสนใจในกลุ่มควบคุม (สัมพันธภาพของบิดามารดาไม่ดี) เท่ากับร้อยละ 3 ทำให้ได้ตัวอย่างกลุ่มศึกษา 57 คน และกลุ่มควบคุม 228

วิธีการเลือกตัวอย่าง

กลุ่มศึกษา เนื่องจากการกำหนดกรอบตัวอย่าง (sampling frame) ในกลุ่มนี้กระทำไดยาก จึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) โดยเลือกกลุ่มศึกษาจากผู้ที่มารับการบำบัดตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การนำเข้าจนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนทีกำหนด

กลุ่มควบคุม ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (ก) กรอบตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มศึกษา โดยจัดกลุ่มโรงเรียนตามสาย (อาชีวะ/สามัญ) สังกัด (เอกชน/รัฐบาล) และที่ตั้ง (กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล) ซึ่งสามารถแบ่งโรงเรียนได้เป็น 8 กลุ่ม คือ 1) โรงเรียนรัฐบาล สายสามัญ ในเขตกรุงเทพมหานคร 2) โรงเรียนรัฐบาล สายสามัญ ในเขตปริมณฑล 3) โรงเรียนเอกชน สายสามัญ ในเขตกรุงเทพมหานคร 4) โรงเรียนเอกชน สายสามัญ ในเขตปริมณฑล 5) โรงเรียนรัฐบาล สาย

อาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร 6) โรงเรียนรัฐบาล สายอาชีพในเขตปริมณฑล 7) โรงเรียนเอกชน สายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร และ 8) โรงเรียนเอกชน สายอาชีพในเขตปริมณฑล (ข) การเลือกโรงเรียน เลือกมากลุ่มโรงเรียนละ 1 โรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ซึ่งทำให้ได้โรงเรียนตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวม 8 โรงเรียน (ค) การเลือกชั้นเรียน เลือกเฉพาะชั้นเรียนที่ตรงตามวุฒิการศึกษาของนักเรียนในกลุ่มศึกษาในกลุ่มโรงเรียนนั้น ๆ ทุกชั้นเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และ (ง) การเลือกนักเรียน จะเลือกนักเรียนในชั้นเรียนที่สุ่มได้ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด จะมีข้อความที่เหมือนกันทุกประการ ยกเว้น การเพิ่มคำถามเกี่ยวกับการเคยเสพ/หรือการติดยาเสพติดในกลุ่มศึกษา แบบสอบถามในแต่ละชุดมี 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน บิดามารดา ครอบครัว โรงเรียน และการเสพ/การติดยาเสพติด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการวิจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤติด้านครอบครัวของ Holm และ Rahe⁽¹⁴⁾ ในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมาสร้างเป็นคำถามประกอบด้วยคำถามด้านการใช้ความรุนแรง ด้านการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันและด้านที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข และ 3) ข้อมูลการวัดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากเพื่อน บิดามารดา พี่ น้อง และญาติ 3 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านการเงินและวัตถุ ด้านการให้คำแนะนำ และด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ติดยาที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธัญญารักษ์จำนวน 2 ครั้ง รวม 10 คน แล้วนำมาดัดแปลงแก้ไขข้อความที่เข้าใจยากหรือเข้าใจไม่ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้เก็บข้อมูลได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองประสานการบำบัดรักษายาเสพติด กรมการแพทย์ ซึ่งได้ผ่านการอบรมแล้ว เป็นผู้อธิบายให้นักเรียนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน แล้วจึงให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลสัมพันธภาพวิเคราะห์แบบรายข้อและคะแนนรวม โดยการจำแนกกลุ่มพิจารณาจากการกระจายของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลแสดงคุณลักษณะทั่วไปใช้สัดส่วน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square test ข้อมูลที่ตอบสมมติฐาน คำนวณหาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio-OR) แบบการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) และแบบการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (multivariate analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (multiple logistic regression analysis) และคำนวณหาช่วงความเชื่อมั่นที่ $\alpha = 10\%$

ผลการศึกษา

ประชากรศึกษาประกอบไปด้วยกลุ่มศึกษา 75 คน เป็นนักเรียนจาก 55 โรงเรียน กลุ่มควบคุม 300 คน เป็นนักเรียนจาก 8 โรงเรียน เกินครึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร (60%) เป็นนักเรียนในโรงเรียนรัฐบาล (61.3%) มากกว่าเอกชน ส่วนมากเป็นนักเรียนในชั้นมัธยมต้นและปวช. โดยชั้นเรียนที่มีจำนวนประชากรศึกษามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่

ปวช. 3 (22.7%) ม. 3 (20.0%) และ ม.2 (17.3%) (ตารางที่ 1) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (98.4%) ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลามและคริสต์ บิดามารดาของประชากรศึกษามีระดับการศึกษา ป.1 ถึง ป.6 มากที่สุด (37.8%-53.5%) เมื่อพิจารณาการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี พบว่าบิดาและมารดาของกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนสูงกว่า (25.3%-29.1%) กลุ่มศึกษา (8.3%-8.5%) (p-value 0.001) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มศึกษา กล่าวคือ กลุ่มควบคุม มีรายได้ในระดับ มากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 32.1 ในขณะที่กลุ่มศึกษา ร้อยละ 17.6 (p-value 0.045) ส่วนการประกอบอาชีพของบิดามารดา และแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05)

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาโดยรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่า ร้อยละ 40.4 ของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี แต่ในกลุ่มศึกษา ร้อยละ 21.7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.009) เมื่อเทียบกับนักเรียนที่สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาอยู่ในเกณฑ์ดี พบว่านักเรียนที่บิดามารดามีสัมพันธภาพไม่ดีจะมีความเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 3.18 เท่า (90%CI 1.68, 6.00) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่าก็ยังมีความใกล้เคียงค่าความเสี่ยงเดิม คือ 3.14 เท่า (90%CI 1.40, 7.01) และถ้าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ค่าความเสี่ยงจะลดลง เป็น 2.04 เท่า (90%CI 1.11, 3.74) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่าสัมพันธภาพในระดับนี้ไม่ได้ทำให้นักเรียนมีความเสี่ยง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับการศึกษา สังกัด และที่ตั้งของโรงเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา (n = 75 คน)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มควบคุม (n = 300 คน)	กลุ่มศึกษา (n = 75 คน)
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่		
1	12 (4.0)	3 (4.0)
2	52 (17.3)	13 (17.3)
3	60 (20.0)	15 (20.0)
4	16 (5.3)	4 (5.3)
6	8 (2.7)	2 (2.7)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ		
1	44 (14.7)	11 (14.7)
2	40 (13.3)	10 (13.3)
3	68 (22.7)	17 (22.7)
สังกัด		
รัฐบาล	184 (61.3)	46 (61.3)
เอกชน	116 (38.7)	29 (38.7)
ที่ตั้ง		
กรุงเทพมหานคร	180 (60.0)	45 (60.0)
ปริมณฑล*	120 (40.0)	30 (40.0)

*นนทบุรี ปทุมธานี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สมุทรสาคร

สัมพันธภาพของบิดามารดากับการติดยาสูบในนักเรียนมัธยม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัมพันธภาพของบิดามารดาของนักเรียนระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษา และความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการติดยาสูบ

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา	จำนวน (ร้อยละ)			
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	Crude OR (90% CI)	Adjusted OR (90% CI)*
จำนวนตัวอย่าง	265	60	325	271
สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาโดยรวม	p-value 0.009			
ดี	107 (40.4)	13 (21.7)	-	-
ปานกลาง	101 (38.1)	25 (41.7)	2.04 (1.11, 3.74)	1.74 (0.80, 3.80)
ไม่ดี	57 (21.5)	22 (36.7)	3.18 (1.68, 6.00)	3.14 (1.40, 7.01)
ทะเลาะกัน	p-value 0.027			
ไม่เคยถึงเคย 1-2 ครั้ง	169 (63.8)	32 (53.3)	-	-
หลายเดือนต่อครั้ง	62 (23.4)	12 (20.0)	1.02 (0.56, 1.88)	1.01 (0.47, 2.17)
เกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน	34 (12.8)	16 (26.7)	2.49 (1.38, 4.49)	2.38 (1.13, 5.02)
ทบทวนกัน	p-value 0.017			
ไม่เคย	222 (83.8)	43 (71.7)	-	-
1-2 ครั้ง	34 (12.8)	10 (16.7)	1.52 (0.79, 2.91)	0.88 (0.38, 2.04)
หลายครั้ง	9 (3.4)	7 (11.7)	4.02 (1.68, 9.61)	3.73 (1.24, 11.16)
สันทนการร่วมกัน	p-value 0.011			
ทุกเดือน	131 (49.4)	26 (43.3)	-	-
ไม่ทุกเดือน	109 (41.1)	20 (33.4)	0.93 (0.54, 1.58)	0.79 (0.41, 1.54)
ไม่เคยเลย	25 (9.4)	14 (23.3)	2.82 (1.47, 5.42)	2.62 (1.13, 6.06)
บิดาคัดมสูรา	p-value 0.013			
ไม่คัดมถึงคัดมหลายเดือนต่อครั้ง	168 (65.3)	27 (45.0)	-	-
เกือบทุกเดือนถึง 1-4 วัน (ครั้ง) ต่อเดือน	48 (18.1)	16 (26.6)	2.14 (1.19, 3.83)	2.37 (1.17, 4.78)
เดือนละ 5-30 วัน (ครั้ง) ทุกเดือน	44 (16.6)	17 (28.4)	2.48 (1.39, 4.42)	1.73 (0.82, 3.61)
มารดาคัดมสูรา	p-value 0.346			
ไม่คัดม	220 (83.0)	46 (76.7)	-	-
หลายเดือนต่อครั้ง	28 (10.6)	7 (11.7)	1.20 (0.57, 2.52)	0.66 (0.28, 1.60)
เกือบทุกเดือนถึงทุกวัน	17 (6.5)	7 (11.6)	1.97 (0.90, 4.32)	2.04 (0.74, 5.61)
บิดาเล่นการพนัน	p-value 0.193			
ไม่เคย	206 (77.7)	49 (81.7)	-	-
หลายเดือนต่อครั้ง	43 (16.2)	5 (8.3)	0.49 (0.22, 1.11)	0.57 (0.23, 1.45)
เกือบทุกเดือนถึงทุกวัน	16 (6.1)	5 (8.0)	1.58 (0.69, 3.61)	1.68 (0.60, 4.73)
มารดาเล่นการพนัน	p-value 0.436			
ไม่เคย	223 (84.2)	50 (83.3)	-	-
หลายเดือนต่อครั้ง	26 (9.8)	4 (6.7)	0.69 (0.27, 1.72)	0.46 (0.13, 1.56)
เกือบทุกเดือนถึงทุกวัน	16 (6.1)	6 (10.1)	1.67 (0.73, 3.83)	2.35 (0.83, 6.62)

p-value โดยการทดสอบไคสแควร์

*ปรับด้วย อายุ, วัยรุ่นตอนต้น(1), วัยรุ่นตอนปลาย(2); ระดับการเรียนของนักเรียน, ม.1-3(1), ม.4-6(2), ปวช.1-3(3); สังกัดของโรงเรียน, เอกชน(1), รัฐบาล(2); ที่ตั้งโรงเรียน, กรุงเทพมหานคร(1), ปริมณฑล(2); รายได้ของครอบครัว, <7,000(1), 7,001-14,000(2), 14,001-25,000(3), >25,000(4); ระดับการศึกษาของมารดา, ไม่ได้เรียน-ป.6(1), ม.1-ม.ศ.3(2), ม.4-6-ปวช.1-3-ปวส.(3), ปริญญาตรี-โท-เอก(4); ระดับการศึกษาของบิดา(แบ่งระดับเช่นเดียวกับมารดา); อาชีพมารดา, เกษตรกร(1), มีรายได้ประจำ(2), ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว(3), รับจ้างทั่วไป(4), ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน(5); อาชีพบิดา(แบ่งระดับเช่นเดียวกับมารดา); แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งสามด้านโดยรวม, ต่ำ(1), ปานกลาง(2), สูง(3)

การทะเลาะกันของบิดามารดาของกลุ่มควบคุมในระดับความถี่เกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน พบว่ามี ร้อยละ 12.8 ในขณะที่กลุ่มศึกษา ร้อยละ 26.7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.027) เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่เคยทะเลาะหรือทะเลาะเพียงหนึ่งถึงสองครั้ง พบว่าการทะเลาะกันในระดับความถี่เกือบทุกเดือนถึงทุกเดือนทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 2.49 เท่า (90%CI 1.38, 4.49) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่าความเสี่ยงลดลงเล็กน้อยเป็น 2.38 เท่า (90%CI 1.13, 5.02) ส่วนการทะเลาะกันในระดับความถี่หลายเดือนต่อครั้งไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง

การทุบตีกันของบิดามารดาของกลุ่มควบคุมในระดับสามครั้งขึ้นไปหรือหลายครั้ง พบว่ามี ร้อยละ 3.4 ในขณะที่กลุ่มศึกษา ร้อยละ 11.7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.017) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่บิดามารดาไม่เคยทุบตีกันเลย พบว่าการทุบตีกันในระดับหลายครั้งขึ้นไปทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 4.02 เท่า (90%CI 1.68, 9.61) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่าความเสี่ยงลดลงเป็น 3.73 เท่า (90%CI 1.24, 11.16) ส่วนการทุบตีกันหนึ่งถึงสองครั้งไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง

บิดามารดาของกลุ่มควบคุมไม่เคยสันทนากการร่วมกันร้อยละ 9.4 ในขณะที่กลุ่มศึกษา ร้อยละ 23.3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.011) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่บิดามารดาสันทนากการร่วมกันทุกเดือนแล้ว พบว่าการไม่เคยสันทนากการร่วมกันทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 2.82 เท่า (90%CI 1.47, 5.42) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่าความเสี่ยงลดลงเป็น 2.62 เท่า (90%CI 1.13, 6.06) ส่วนการสันทนากการร่วมกันไม่ทุกเดือนไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง

บิดาของนักเรียนในกลุ่มควบคุมดื่มสุราในระดับความถี่เดือนละ 5-30 วันต่อเดือน ร้อยละ 16.6 กลุ่มศึกษา ร้อยละ 28.4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.013) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่บิดาไม่ดื่มถึงดื่มหลายเดือนต่อครั้งแล้ว พบว่าการที่บิดาดื่มสุราเกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน เดือนละ 1-4 วัน ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 2.14 เท่า (90%CI 1.19, 3.83) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่าความเสี่ยงเพิ่มเป็น 2.37 เท่า (90%CI 1.17, 4.78) และการที่บิดาดื่มสุราทุกเดือน เดือนละ 5-30 วันจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า 2.48 เท่า (90%CI 1.39, 4.42) แต่เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นแล้วพบ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสถานภาพการสมรสของบิดามารดาของนักเรียนและค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการติดยาบ้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

สถานภาพการสมรสของบิดามารดา	จำนวน (ร้อยละ)			
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	Crude OR (90%CI)	Adjusted OR *(90%CI)
จำนวนตัวอย่าง	286	72	358	358
อยู่ด้วยกัน	234 (81.8)	52 (72.2)	-	-
บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	20 (7.0)	7 (9.7)	1.58 (0.73, 3.39)	1.061 (0.44, 2.55)
หย่าร้าง	32 (11.2)	13 (18.1)	1.83 (1.01, 3.32)	1.17 (0.56, 2.44)

p-value = 0.184 โดยการทดสอบไคสแควร์

*ปรับด้วย อายุ, วัยรุ่นตอนต้น(1), วัยรุ่นตอนปลาย(2); ระดับการเรียนของนักเรียน, ม.1-3(1), ม.4-6(2), ปวช.1-3(3); สังกัดของโรงเรียน, เอกชน(1), รัฐบาล(2); ที่ตั้งโรงเรียน, กรุงเทพมหานคร(1), ปริมณฑล(2); รายได้ของครอบครัว, <7,000(1), 7,001-14,000(2), 14,001-25,000(3), >25,000(4); ระดับการศึกษาของมารดา, ไม่ได้เรียน-ป.6(1), ม.1-ม.ศ.3(2), ม.4-6-ปวช.1-3-ปวส.(3), ปริญญาตรี-โท-เอก(4); ระดับการศึกษาของบิดา(แบ่งระดับเช่นเดียวกับมารดา); แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งสามด้านโดยรวม, ต่ำ(1), ปานกลาง(2), สูง(3)

ว่าการติ่มสุราของบิดาในระดับนี้ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง ส่วนการติ่มสุราของมารดาของนักเรียนทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน (p-value 0.346) เช่นเดียวกับการเล่นการพนันของบิดามารดา

เมื่อพิจารณาสถานภาพการสมรสของบิดามารดาพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (p-value 0.184) กล่าวคือส่วนมากบิดามารดายังคงอยู่ด้วยกัน (กลุ่มศึกษา 72.2% และกลุ่มควบคุม 81.8%) เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของสถานภาพการสมรสต่อการติดยาของนักเรียนเมื่อเทียบกับนักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน โดยไม่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น พบว่าการหย่าร้างของบิดามารดาจะทำให้เด็กมีความเสี่ยง 1.83 เท่า (90%CI 1.01, 3.32) แต่เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นไม่พบว่าการหย่าร้างเป็นปัจจัยเสี่ยง ส่วนนักเรียนที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตนั้นไม่ว่าจะวิเคราะห์แบบควบคุมหรือไม่ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น พบว่าต่างก็ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยอาจสรุปได้เบื้องต้นว่าสัมพันธภาพของบิดามารดาไม่ดี การทะเลาะทู่ตีกัน และการสันทนการร่วมกันน้อยของบิดามารดา ตลอดจนการติ่มสุราบ่อยครั้งของบิดา เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาของนักเรียนชาย ส่วนการหย่าร้างและการเสียชีวิตของบิดา/มารดาไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดีน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาของนักเรียน การมีสัมพันธภาพไม่ดีน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงจริงจากเหตุผลสนับสนุนอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก จากการวิเคราะห์ Crude OR จะเห็นได้ว่ามี Dose response relationship ในเชิงบวก ประการที่สอง มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ ซึ่งพบว่าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาของผู้ติดยาเสพติดมักไม่ดี^(7,9,15-16) ประการที่สาม นักวิชาการทางการแพทย์และนักจิตวิทยาเชื่อว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กเป็นภาพสะท้อนถึงความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสของ

บิดามารดาได้อย่างดี⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้นักจิตวิทยามีความเชื่อว่าลักษณะการเป็นบิดามารดาหรือการอบรมเลี้ยงดูบุตรนั้น มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของคู่สมรส⁽¹⁸⁾ และจากทฤษฎีครอบครัวเชิงระบบก็กล่าวไว้ว่าบุคคลแต่ละคนในครอบครัวเป็นอย่างไรจะกระทบกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวทุกคน นั่นคือถ้าสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดี ย่อมทำให้กระทบต่อบุตรด้วย⁽¹⁰⁾ ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้วสัมพันธภาพของบิดามารดาไม่ดีจึงน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดยาของบุตร

บิดามารดาทะเลาะกันเกือบทุกเดือนถึงทุกเดือน และการทู่ตีกันของบิดามารดาตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดยาของนักเรียน ด้วยเหตุผลสนับสนุนต่อไปนี้ ได้แก่ ประการแรก จากค่า OR/aOR ของพฤติกรรม >1 ประการที่สอง การทะเลาะกันบ่อยครั้งของบิดามารดาอาจแสดงถึงการขาดทักษะในการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอธิบายได้ว่าบุตรอาจซึมซับเอาวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสมของบิดามารดาเอาไว้ จึงทำให้บุตรมีปัญหาทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ง่าย อันจะนำไปสู่ความเครียดหรือความกดดันมากยิ่งขึ้น ประการที่สาม การทะเลาะวิวาทกันของบิดามารดาบ่อยครั้งจะทำให้เด็กมีความกังวลสูงจิตใจไม่มั่นคง มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม⁽¹⁹⁾ จึงอาจนำไปสู่การติดยาได้ง่ายขึ้น ประการที่สี่ มีความสอดคล้องกับการวิจัยอื่น ๆ ซึ่งพบว่าผู้ติดยาเสพติดนั้น บิดามารดาจะทะเลาะเบาะแว้งกันในสัดส่วนที่สูงกว่าคนทั่วไป^(7,9,15-16) และมีการศึกษาพบว่าสามีที่ทู่ตีภรรยา นั้นจะทู่ตีบุตรด้วยประมาณร้อยละ 33-49⁽²⁰⁾ ซึ่งบุตรที่ถูกทารุณกรรมโดยการทู่ตีนั้น จะมีผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรมเด็กด้วย ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อันธพาล รังแกและทำร้ายคนอื่น มีปัญหาการเรียนและสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น⁽²¹⁾ ซึ่งจะนำไปสู่การติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงที่เกิดจากการทู่ตีกันของบิดามารดาจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากการทะเลาะกัน 1.6 เท่า ซึ่งอาจ

เกิดจากสาเหตุสำคัญคือ ประการแรก ลักษณะของความขัดแย้งที่มีการแก้ปัญหาด้วยการทุบตีนั้น อาจเป็นความขัดแย้งในระดับสูงหรือมีความรุนแรงกว่าความขัดแย้งที่มีเพียงการทะเลาะเบาะแว้งและไม่มีการทุบตีความขัดแย้งในระดับนี้จึงทำให้บรรยากาศในครอบครัวมีความเครียดสูงกว่า นักเรียนจึงเสี่ยงต่อการติดยาบ้าสูงกว่า ประการที่สอง ระดับความขัดแย้งอาจมีได้แตกต่างกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันของบิดามารดา กล่าวคือกลุ่มที่มีการทุบตีกันอาจมีทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่อกันสูงกว่ากลุ่มที่มีเพียงแต่การทะเลาะกัน ดังนั้นบรรยากาศในครอบครัวของกลุ่มที่ทุบตีกันจะมีความกดดันหรือความเครียดสูงกว่า

ระดับของการสนทนาร่วมกัน อาจเป็นไปได้ทั้งต้นเหตุที่ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้าหรือเป็นผลของความไม่ลงรอยกันระหว่างบิดามารดา กล่าวคือเมื่อการไม่มีเวลาสนทนาร่วมกันอาจทำให้ไม่มีเวลาในการคลี่คลายปัญหาหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้ไม่ลงรอยกัน มีความขัดแย้งกัน ความเครียดในครอบครัวจึงเพิ่มมากยิ่งขึ้น ในทางกลับกันเมื่อบิดามารดาไม่ลงรอยกัน ขัดแย้งกัน จึงพยายามเห็นห่างกันเพื่อลดความขัดแย้ง การสนทนาร่วมกันน้อยจึงเป็นผลมาจากการไม่ลงรอยกัน ซึ่งการไม่ลงรอยกันหรือการขัดแย้งกันนั่นเองที่ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้า ไม่ใช่จากการสนทนาร่วมกันน้อยโดยตรง ส่วนปัจจัยด้านการติดยาหรือนั้นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมองการติดยาของบิดาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาของนักเรียนว่าเพราะบุตรมีทัศนคติหรือมีความคาดหวังต่อการติดยาซึ่งจัดเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งในแง่ดีทั้งในแง่ของการนำไปใช้เพื่อลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่นได้ ในการเรียนรู้นั้นบุตรชายอาจใช้บิดาเป็นบุคคลนัยสำคัญ (role model) มากกว่ามารดา ดังนั้นจึงอาจเป็นข้ออธิบายได้ว่า ทำไมการติดยาของมารดาจึงไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยา

บ้าของนักเรียน ส่วนสาเหตุที่การติดยาของบิดาในระดับความถี่ที่สูงขึ้นเป็นดื่มทุกเดือน ๆ ละ 5-30 วัน เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่าไม่ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการติดยาบ้านั้น อาจเป็นไปได้ว่าการติดยาอาจทำให้เกิดผลลบที่ตามมาจนเห็นได้ชัด ทำให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความไม่ดีของยาเสพติด (สุรา) ซึ่งนักสังคมวิทยาเชื่อว่าการรับรู้ผลด้านลบของยาเสพติดจะเป็นปัจจัยป้องกันอย่างหนึ่ง⁽²²⁾

การที่สถานภาพการสมรสของบิดามารดาไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา (อยู่หรือไม่ได้อยู่ด้วยกัน) อาจแยกพิจารณาได้เป็นสองประเด็น คือ ประเด็น บิดาและ/หรือมารดา เสียชีวิต และประเด็น การหย่าร้าง การที่บิดาและ/หรือมารดา เสียชีวิตนั้นถ้าพิจารณาในแง่ของจิตวิทยาสังคม⁽²⁰⁾ และผลการวิจัยอื่น ๆ^(5,7-9,23) อาจสรุปได้ว่าการเสียชีวิตของบิดามารดา น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาของนักเรียน เพราะเป็นการสูญเสียบุคคลสำคัญซึ่งอาจทำให้นักเรียนเศร้าโศกเสียใจ และการมีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรือไม่มีเลย จะทำให้การเลี้ยงดูบุตร ด้อยคุณภาพลง เพราะบิดาหรือมารดาที่ยังอยู่ต้องรับบทบาทบิดาและมารดาพร้อม ๆ กัน อาจทำให้เกิดผลเสียจากการที่เด็กขาดที่พึ่งทั้งทางด้านการเงิน อาหารและจิตใจ⁽¹⁹⁾ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่า การเสียชีวิตของบิดา และ/หรือมารดา อาจไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้ด้วยเหตุผลสนับสนุนอย่างน้อยสามประการ คือ ประการแรก การเสียชีวิตของบิดามารดาอาจทำให้นักเรียนโศกเศร้าเสียใจในระยะสั้น นักเรียนอาจสามารถปรับตัวและยอมรับได้ในเวลาต่อมา ประการที่สอง ถึงแม้ว่านักเรียนจะไม่มีบิดาและ/หรือมารดา แต่ถ้านักเรียนมีญาติมาอยู่ด้วยและคอยช่วยเหลือก็อาจช่วยลดความเสี่ยงของนักเรียนลงได้ ซึ่งจากข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีการเสียชีวิตของบิดามารดานั้น เป็นครอบครัวขยายสูงถึง ร้อยละ 66.7 (18/27) ในขณะที่การยังอยู่ด้วยกันของบิดามารดาจะเป็นครอบครัวขยายเพียง ร้อยละ 36.6 (131/358) เท่านั้น (p-value 0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าลักษณะ

ของครอบครัวที่มีการเสียชีวิตของบิดา และ/หรือมารดา นั้น ในสังคมไทยจะมีญาติเข้ามาอยู่ในบ้าน หรือการกลับไปอยู่กับญาติมากยิ่งขึ้น ประการที่สาม การมีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรือไม่มีบิดาและมารดาจากการเสียชีวิตนั้นพบว่าสัมพันธภาพก่อนตายดีกว่าบิดามารดาที่ย่ำร้าง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมพบว่าบิดามารดาที่ย่ำร้างกันมีคะแนนสัมพันธภาพต่ำกว่าบิดาและ/หรือมารดาที่เสียชีวิต โดยพบว่าบิดามารดาที่ย่ำร้างกันมีคะแนนสัมพันธภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 63.6 (7/11) ในขณะที่บิดามารดาที่เสียชีวิตมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีเพียง ร้อยละ 9.1 (1/11) เท่านั้น (p-value 0.012) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาทางจิตวิทยาสังคม⁽¹⁹⁾ การหย่าร้างน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาของนักเรียน แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้กลับพบว่าการหย่าร้างไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่การหย่าร้างอาจทำให้บรรยากาศหรือความเครียดในครอบครัวดีขึ้นถ้าก่อนการหย่าร้างสัมพันธภาพไม่ดี⁽¹⁹⁾

ข้อยุติ

สัมพันธภาพที่ดีของบิดามารดาอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างครอบครัวอบอุ่น เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สามารถต้านการแพร่ระบาดของ การติดยาในเยาวชนได้ และจะสร้างครอบครัว อบอุ่นเพื่อต่อต้านการติดยาที่เป็นรูปธรรมได้โดยการ เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาโดยการหลีกเลี่ยงการทะเลาะทู่ตีกันและการให้เวลาในการสนทนา การร่วมกันตลอดจนการหยุดดื่มสุราร้อยครั้งของบิดา อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ที่สำคัญได้แก่ 1) เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบ case-control ทำให้ไม่สามารถบอกได้ถึง temporal relationship ระหว่างปัจจัยและผลกระทบที่ชัดเจน นอกจากนี้อาจมีอคติจากการจดจำเหตุการณ์ในอดีตของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นการให้ข้อมูลย้อนหลัง 2) นักเรียนที่มารับ

การบำบัดรักษาการติดยา อาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดี สำหรับนักเรียนติดยาที่ไม่เข้าบำบัดรักษา 3) การวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดาโดยสอบถามจากบุตร อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพราะบุตรอาจตัดสินตามความเข้าใจ ทศนคติและการรับรู้ของบุตรเอง 4) การวิเคราะห์โดยการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น อาจจะเสี่ยงต่อการไปควบคุมตัวแปรที่มีความเกี่ยวเนื่องเชิงสาเหตุ หรือเป็น intermediate effect ของตัวแปรที่สนใจได้ และ 5) ไม่สามารถเก็บขนาดตัวอย่างของนักเรียนในกลุ่มศึกษาได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง กล่าวคือคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ 80 ตัวอย่าง (เมื่อกำหนดให้ $\alpha = 5\%$) แต่ด้วยเวลาจำกัดการวิจัยในครั้งนี้สามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 75 ตัวอย่างเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ พ.อ.นพ.วีระ เชื้องศิริกุล ผศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา และ รศ.ดร.พัชร์พิมล มหรรณพ ที่ให้คำปรึกษาในการวิจัย ผศ.นพ.วิทยา จารุพูนผลและผศ.ชัยวัฒน์ วงอาสา ที่ได้ ช่วยตรวจแบบสอบถาม นพ.สุชาติ เลขาบริพัตร ที่ให้การ สนับสนุนการวิจัย ผู้อำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอัญญารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คณาจารย์โรงเรียนต่างๆ ทั้ง 9 โรงเรียน คุณแพรจิต อันทรฐิติวงศ์ คุณวารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์ คุณนฤมล เรื่องกิจวัตรนากร คุณอมราวสี ดวงนิมิตร คุณบุญเรียบ วัฒนธำรงค์ คุณพรนอ กลิ่นกุหลาบ คุณกัญญา การสูงเนิน คุณโสภภาพรณ์ จำรงค์-พิพัฒน์ คุณสุภาพ พลสำโรง คุณธิดา ไกรแก้ว และภญ.กนกพร เมืองชนะ ที่ได้ช่วยในการ ประสานและการเก็บข้อมูลการวิจัยอย่างดียิ่ง และคุณ อรพินทร์ ศรีคุณ ที่ได้ช่วยในการเตรียมต้นฉบับ ตลอดจน นักเรียนทุกคนและผู้ที่มีส่วนช่วยอีกหลาย ๆ ท่านที่ไม่สามารถกล่าวรายนามได้หมด ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิทย์ เทียงบุญธรรม. ตำรายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; 2531.
2. The United Nation. Fight Against Drug abuse United Nation. New York: New York University Law Review; 1972.
3. วลัยรัตน์ ไชยฟู. รายงานการศึกษา เรื่อง สถานการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดทั้งหมด จากสถานพยาบาลต่างๆ ปีงบประมาณ 2530-2539. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
4. โสกา ชูพิกุลชัย, วิเชียรโชติ สุกโชติรัตน์, เย็นใจ เลาวนิช. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทางสังคมสำหรับเป็นข้อชี้บ่งภาวะการเสพติดของชาวไทยวัยทำงานในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2529.
5. โสกา ชูพิกุลชัย ชาติภรณ์, พรรณี ศรียุทธศักดิ์, จารุวรรณ ธรรมวิทย์. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาชุมชน สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2533.
6. วิทยา มณีสุธรรม. การสำรวจเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดและการบำบัดรักษา ความคิดเห็นในการปราบปรามยาเสพติด [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต]. ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2523.
7. ประจัน มณีนิล. ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้กระทำความผิดที่เป็นชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม]. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2529.
8. สุธีรา วิสารทพงศ์. ผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข]. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
9. สนิท สมักรการ, ทวี สวนมาลี, สุพรรณิ ไชยอำพร, สฤกพรรณ พงศ์พานิช. รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2530.
10. Ellen Janosik, Elta Green. Family life: process and practice. United States: Jones and Barlett; 1991.
11. นิพนธ์ พัวพงศกร, สรัชย์ พิศาลบุตร. รายงานการวิจัย เรื่อง การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เอ็น.พี.สกรีนพริ้นติ้ง; 2538.
12. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. รายงานการวิจัย เพื่อพัฒนาโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. พิษณุโลก: โกลบอลพริ้นท์; 2541.
13. ชีระ ประพฤติกิจ. คู่มือการทำจิตบำบัดครอบครัว. เพชรบุรี: วิทยาลัยครูเพชรบุรี; 2534.
14. Holm TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 1967; 11:243-8.
15. นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล. รายงานการวิจัย เรื่อง การระบาดของยาเสพติดให้โทษในหมู่เด็กและเยาวชน 2539-2540 (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
16. เทพนม เมืองแมน, เดชาวุธ นิตยสุทธิ, สมศักดิ์ นันดา. รายงานการวิจัย เรื่อง อิทธิพลภูมิหลังของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรม การเสพยาเสพติดของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.; 2527.
17. เสนอ อินทรสุขศรี. เลี้ยงลูกให้มีสุขภาพจิตดี. แม่และเด็ก 2522; 26:71.
18. Belsky Jay. Early human experience: a family perspective. Developmental Psychology 1984; 17:3-23.
19. จิตรา วสุวานิช. หน่วยที่ 5 เด็กกับครอบครัว. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 8, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2536.
20. Heise LL, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden, World Bank discussion papers, No. 255, Washington, D.C: University of Massachusetts; 1995.
21. คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา. ร่างรายงาน เรื่อง พิจารณาศึกษาเรื่องปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว. (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: กองกรรมาธิการ สำนักเลขาธิการวุฒิสภา; 2541.
22. Bukstein OG. Adolescent substance abuse: assessment, prevention, and treatment. New York: John Wiley and Sons; 1995.
23. พนมกร ตั้งตน. ปัญหาเด็กเร่ร่อนที่ติดยาเสพติดใน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการแรงงานและสวัสดิการสังคม]. บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก; 2540.

Abstract Marital Relationship of Parents and Amphetamine Addiction of Students in Secondary and High School Level

Charung Muangchana

The National Vaccine Committee Office, Department of Disease Control

Journal of Health Science 2009; 18:351-61.

This study was aimed at determining the association between marital relationship of parents and risk of amphetamine addiction among male students in secondary and high school levels, in Bangkok and its vicinity. A case-control study was conducted and cases were all male students attended drug-addiction clinics during February - March 1999 in any of three selected hospitals, while controls were drug-free male students who were studying in the same schools of the cases. Controls were randomly selected with frequency matching with the cases for educational level, school location (Bangkok/vicinity), and types of schools (government/private). In all, 75 cases and 300 controls were enrolled and self-administered questionnaires were used for data collection. It was found that marital relationship of parents was associated with amphetamine addiction of students. Risk factors of the addiction were usually quarreled parents (Adjusted OR -aOR 2.4; 90% CI 1.1,5.0), beating each other of at least 3 times (aOR 3.7; 90% CI 1.2, 11.2), never having recreational activities together(aOR 2.6; 90% CI 1.1,6.1), and father frequently drinking alcohol (aOR 2.4; 90% CI 1.2,4.8). In contrast, divorce of parents did not increase risk of the addiction (aOR 1.2; 90% CI 0.6,2.4), like death of father and/or mother (aOR 1.1; 90% CI 0.4,2.6). Therefore, a promotion of better marital relationships of parents, focusing especially on these issues, would be a useful approach to prevent and control drug use problem in youths.

Key words: marital relationship, amphetamine addiction, student