

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

เยาวชนหรือวัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิตเพราะจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา มีผลทำให้พฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็ก ซึ่งบางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติของวัย จัดเป็นพฤติกรรมประจำวัย แต่ในขณะเดียวกัน วัยนี้ก็จะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ซึ่ง วชิระบูล วิเชียรศรี (2539) กาญจนา ชินาธิวร (2544) และนิตยา เรืองแป้น (2545) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มนุษย์ยังมีความต้องการมากขึ้น ความปรารถนาหรือความต้องการของวัยรุ่นจะมีมากกว่าในวัยเด็กและยังต้องปรับตัวให้รับสภาพต่าง ๆ ของการที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม จากความเป็นเด็กที่ทุกคนยอมรับและให้ความเอ็นดู ให้อภัยในสิ่งที่ผิดพลาดเสมอมา เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ และผู้ใหญ่ที่อยู่แวดล้อมจึงมีความคาดหวังที่จะให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวเป็นผู้ใหญ่ให้ได้ แต่วัยรุ่นเองยังมีความสามารถในการปรับตัว และเข้าใจต่อสภาพของตนน้อย เพราะยังเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง อุนเฉียว โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง และยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา สิ่งนี้เอง ทำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างความเห็นของวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ซึ่งตรงกับแนวคิดของสุพัตรา สุภาพ (2540) และฉวีวรรณ สุขพันธุ์ไพฑาราม (2527)

จากสิ่งที่ได้กล่าวมา หากวัยรุ่นได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก เอาใจใส่ทั้งกายและใจจากผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องในสังคม จะมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นสามารถผ่านพ้นช่วงวัยนี้ไปได้ด้วยดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต แต่ถ้าหากผู้ใหญ่ละเลยขาดการเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือ จะทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้รับสภาพต่าง ๆ ของการที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไปได้ ตรงตามการศึกษาของ นันทา สุรักษา (2546) กาญจนา ชินาธิวร (2544) และนิรนาท แสนสา (2543) จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งทางออกดังกล่าวส่วนหนึ่งจะเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคม โดยเฉพาะปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่สังคมต้องให้ความสำคัญและสนใจมากกว่าวัยอื่นๆและต้องคอยพยายามช่วยเหลือให้วัยรุ่นผ่านช่วงวัยนี้อย่างราบรื่น

ปัญหาการติดสารเสพติดมีลักษณะการแพร่ระบาดคล้ายกับการระบาดของอาชญากรรม คือ เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งก่อให้เกิดการเลียนแบบ หรือเรียนรู้ถึงแบบ ความประพฤติใหม่ที่แตกต่างไปจากลักษณะบรรทัดฐานของสังคม (วัชรบูล วิเชียรศรี, 2539) ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง โดยรัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบาย เร่งด่วนตามแนวทางพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา จนปัญหา สารเสพติดได้รับการแก้ไขโดยลดระดับความรุนแรงลง โดยประเมินผลจากสถิติการจับกุมคดี สารเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2546 ถึง ปี 2548 พบว่า คดียาเสพติดลดลง กล่าวคือ ปี 2546 จับกุมได้ 103,593 คดี ปี 2547 จับกุมได้ 49,384 คดี และปี 2548 จับกุมได้ 7,937 คดี (สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2548) แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในภาพรวมคดี ยาเสพติดจะลดลง แต่ยังพบว่า การใช้สารเสพติดทุกประเภทในภาพรวมของประเทศในปี 2548 กลับยังพบในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10 – 24 ปี มากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น และเมื่อ ได้วิเคราะห์ประเภทของสารเสพติด พบว่า สารเสพติดประเภทสารระเหยมีการเสพมากที่สุดโดย พบถึงร้อยละ 78.4 ของกลุ่มเยาวชนที่เสพสารเสพติดทุกประเภท (สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) ซึ่งการแพร่ระบาดของสารระเหยในกลุ่มเยาวชนนั้น พบใน ภาคเหนือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ โดยจังหวัดในภาคเหนือที่มีการแพร่ระบาดของสารระเหยมากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งในปี 2546 ไม่ปรากฏเยาวชนใช้สารระเหยในจังหวัดอุดรธานี แต่หลังจากปี 2546 เป็นต้นมา กลับพบ เยาวชนติดสารระเหยเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ในปี 2547 มีเยาวชนติดสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 17.09 ปี 2548 ร้อยละ 58.76 และปี 2549 พบสูงถึงร้อยละ 85.39 ของกลุ่มเยาวชนที่ติดสารเสพติดทุก ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2549)

สารระเหยถือเป็นสารเสพติดตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พุทธศักราช 2533 และตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พุทธศักราช 2519 มาตรา 3 แก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2534 มาตรา 3 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 170 ลงวันที่ 27 กันยายน 2534) สารโหลอื่น ที่อยู่ในสารระเหยจะออกฤทธิ์หลังการสูดดมเข้าสู่ร่างกายเพียง 10-15 นาที ผู้สูดดมจะมีสารพิษใน กระแสเลือดเป็นปริมาณสูงถึงร้อยละ 60 ซึ่งจะเข้าไปทำลายอวัยวะส่วนที่มีเลือดหล่อเลี้ยงมากที่สุด ได้แก่ สมอง หัวใจ ตับ และไต โดยอันตรายที่ร้ายแรงที่สุดคือสมองถูกทำลายจนเซลล์สมองฝ่อ ซึ่งยังไม่มียาใด ๆ รักษาให้หายขาดได้ จนทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมไปตลอดชีวิต (สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) เยาวชนที่หลงผิดหันไปลองสูดดมสารระเหย จะทำ

ให้ร่างกายเกิดสภาพพิการถาวร ไม่สามารถแก้ไขกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ เช่น มะเร็งในเม็ดเลือด
ตับพิการ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2548)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด การติดสารระเหยของเยาวชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและต้อง
ดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะการติดสารระเหยของเยาวชนส่งผลกระทบต่อ
สังคมและการพัฒนาประเทศอย่างร้ายแรง และยังไม่มีการศึกษาถึงเรื่องการติดสารระเหยของ
เยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการติดสารระเหยของเยาวชนใน
จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดสารระเหยของ
เยาวชน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารระเหยของเยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งผลการศึกษา
ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเชิงนโยบายด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการติด
สารระเหยของกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ และจังหวัด อื่น ๆ ต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดสารระเหยของเยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารระเหยของเยาวชน ในจังหวัดอุดรดิตถ์

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาที่ได้ น่าจะเป็นประโยชน์ในอันที่จะเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาพฤติกรรมติดสารระเหยของเยาวชน ในจังหวัดอุดรดิตถ์และพื้นที่อื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าการติดสารระเหยของเยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็น
เยาวชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ที่มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี จำนวน 89,357 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
การศึกษา จำนวน 419 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 30
กรกฎาคม 2550 ใช้ตัวแปรในการศึกษา โดยตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ อายุ บุคลิกภาพ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดเบื้องต้น ปัจจัยครอบครัว เศรษฐกิจ ได้แก่
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา มารดา/
ผู้ปกครอง ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของ

กลุ่มเพื่อน การรับรู้โทษพิษภัยเกี่ยวกับสารระเหย ความนิยมในการใช้สารระเหย การเข้าถึงสารระเหย และตัวแปรตาม คือ การติดสารระเหยของเยาวชนโดยแบ่งออกเป็น ติดสารระเหยและไม่ติดสารระเหย

ข้อตกลงเบื้องต้น

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารระเหยหรือไม่ นั้น ใช้การสืบค้นข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของแต่ละตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน มาพิจารณาการตัดสินใจร่วมกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จัดเก็บได้ เมื่อตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเรียบร้อยแล้วถือว่าสิ้นสุด จึงสรุปการตัดสินใจว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารระเหยหรือไม่ติดสารระเหย ข้อมูลจากปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ จะไม่นำมาประกอบการพิจารณาเนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาในการสืบค้นข้อมูล และที่สำคัญอาจมีผลกระทบด้านลบต่อกลุ่มตัวอย่างอันเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

ข้อมูลที่น่ามาประมวลผล เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบเชิงข้อคิดเห็น หรือคำตอบที่มาจาก การได้รับประสบการณ์ที่สั่งสมมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันของผู้ตอบ (Subjective Case) มิได้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์หรือแจ้งชัด (Concrete Case) ดังนั้น ผลวิจัยที่ได้ จึงมาจากประเมิน แปลความ และสรุปจากข้อมูลที่ได้รับเพื่อตอบโจทย์วิจัยที่ต้องการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ดังนี้

สารระเหย หมายถึง สารที่ได้จากขบวนการสกัดน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศ ซึ่งพบในกาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน น้ำมันล้างเล็บ เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

การติดสารระเหย หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งใช้สารระเหยเป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ ดำรงชีวิตผิดปกติ ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น มีอาการผิดปกติเมื่อหยุดใช้และมีความต้องการใช้อยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้ด้วยตนเองได้ หรือบุคคลที่เคยสูดดมสารระเหยจนติดแต่เลิกแล้วไม่เกิน 1 ปี 4 เดือน

การเสพสารระเหย หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งใช้สารระเหยเป็นเพียงบางครั้ง หรือใช้ติดต่อกันแต่ไม่ถึง 6 เดือนและเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 10 – 24 ปี ในจังหวัดอุดรธานี ที่มีพฤติกรรมและไม่มีพฤติกรรมใช้สารระเหย

ครอบครัว หมายถึง พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดู หรืออุปการะ ดูแลเยาวชนในกลุ่มอายุ 10 - 24 ปี

บุคลิกภาพแบบอ่อนแอ หมายถึง การแสดงออกของเยาวชนที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีนิสัยกลัวเสียง มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำหรือควบคุมอารมณ์ต่ำ มีปมด้อยในตนเอง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถหักห้ามหรือปฏิเสธต่อสิ่งผิด ๆ ได้ อาจมีความก้าวร้าวแฝงอยู่ มีความคับข้องใจ หวั่นไหวต่อสิ่งยั่วยุดโดยง่าย หรือเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง

ประสบการณ์การใช้สารเสพติดเบื้องต้น หมายถึง ประวัติการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน

การเข้าถึงสารระเหย หมายถึง การได้มาของสารระเหยโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ซื้อขาย การให้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งที่เป็นสถานที่และจากบุคคลถึงบุคคลเพื่อนำมาเสพ

ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว หมายถึง การกระทำของพ่อแม่หรือผู้ปกครองต่อเด็กทั้งทางวาจาและกิริยาท่าทาง ในลักษณะของการสั่งสอน แนะนำ ชี้แจง การให้รางวัล การลงโทษและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะที่พ่อแม่ ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กตั้งแต่แรกเกิด และเป็นขบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามหน้าที่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง พลังกดดันทางสังคมของกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เยาวชนต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้ากับสังคมกับกลุ่มเพื่อนได้

การรับรู้โทษ พิษภัยเกี่ยวสารระเหย หมายถึง การได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร อาทิ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งจากการถ่ายทอดเนื้อหาสาระจากสื่อ บุคคลเกี่ยวกับโทษและอันตรายของสารระเหย

ความนิยมในการใช้สารระเหย หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของเยาวชนต่อการใช้ สารระเหยในกลุ่มเยาวชน ซึ่งความนิยมนั้นอาจไม่คำนึงว่าถูกหรือผิดกฎหมาย และอาจมองว่าเป็น เรื่องโก้เก๋สำหรับเยาวชน

สมมติฐานการวิจัย

เพศ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดเบื้องต้นของเยาวชน ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู เยาวชนของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความนิยมในการใช้สารระเหย และการเข้าถึง สารระเหยมีอิทธิพลต่อการติดสารระเหยของเยาวชนในจังหวัดอุดรธานีในทิศทางบวก