

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. สารกระตุ้นแอมเฟตามีนหรือยาบ้า
 - ความเป็นมา
 - ความหมาย
 - ลักษณะ
 - สาเหตุการติดยา
 - พิษของยาบ้า
 - การรักษาผู้ติดยาบ้า
2. พัฒนาการของวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า
 - ความรู้
 - ทักษะต่อการดูแลสุขภาพ
 - การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงยาบ้า
 - ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
 - อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน
4. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา
 - แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า
 - แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สารกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

ความเป็นมา

แอมเฟตามีน หรือยาบ้า จัดอยู่ในประเภทยากระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Agents for Central Nervous System) โดยมี Amphetamine เป็น Prototype ของยาในกลุ่มนี้ ค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1887 โดยนักเคมีชาวเยอรมัน ชื่อ Edolma และได้นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ในปี ค.ศ. 1927 โดยนำไปใช้ในการรักษาโรคหอบหืด ต่อมาในปี ค.ศ. 1932 บริษัท Smith Kline and French ได้ผลิต Amphetamine Sulfate (Benzedrine) ซึ่งมีคุณสมบัติระเหิดได้ที่อุณหภูมิห้อง จึงนำมาใช้เป็นยาขยายหลอดลมชนิดสูดดม และใช้รักษา Naredlepsy Hyperkinetic Syndrome ในเด็ก Appetite Suppressant และ Stimulant นอกจากนั้น ในปี ค.ศ. 1940 ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำเอาแอมเฟตามีน ซึ่งมีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมาใช้กับทหารระหว่างสงครามด้วย ภายหลังได้มีการแพร่หลายมากขึ้น โดยนำมาใช้ในด้านทางการแพทย์ การกีฬา การขับรถบรรทุก แม้กระทั่งในการทำนุงานศพ เพื่อให้ญาติหรือเพื่อนบ้านอยู่ร่วมงานตลอดคืนโดยไม่่วงนอน ต่อมาขยายเข้าสู่วงการนักศึกษาเพื่อคู้หนังสือสอบ และใช้กันอย่างแพร่หลายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน

ต่อมาบริษัทต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาสูตรโครงสร้างทางเคมี ทำให้ได้สารเคมีเพิ่มขึ้นอีกหลายตัว ตัวอย่างเช่น

- Dexamphetamine Sulfate หรือ Dextroamphetamine Sulfate มีชื่อทางการค้าว่า Dexedrine (SKF) ออกฤทธิ์แรงกว่า Amphetamine ประมาณ 2 เท่า มี Dosage form เป็น Tablet และ Elixir
- Methamphetamine Hydrochloride หรือ Methylamphetamine Hydrochloride หรือ Desoxyephedrine Hydrochloride มีชื่อทางการค้าว่า Methedrine (Wellcome) ออกฤทธิ์ได้พอ ๆ กับ Dexamphetamine Sulfate แต่ละลายน้ำได้ดีกว่าและสามารถระเหิดได้ที่อุณหภูมิห้อง มี Dosage form เป็น Tablet และ Injection
- Methylene dioxy-methamphetamine (MDMA) หรือชื่อทั่วไป Ecstasy หรือ Adam วัยรุ่นไทยเรียกว่า ยาอี ออกฤทธิ์แรงกว่า Amphetamine ประมาณ 10 เท่า แอมเฟตามีน หรือยาบ้า เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 และถือว่าเป็นสารเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.2521 กำหนดให้เป็นยาเสพติด ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 ปัจจุบันสารเคมีกลุ่ม Amphetamine ส่วนใหญ่ได้เลิกใช้ทางการแพทย์และเภสัชกรรมแล้ว และกระทรวง

สาธารณสุขได้ประกาศให้สารในกลุ่ม Amphetamine รวมทั้งอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รวม 16 ชนิด เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 นับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2539 เป็นต้นมา

ความหมาย

แอมเฟตามีนหรือยาบ้า เป็นสารเสพติดที่มีตัวยาสำคัญคือ แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าในระยะแรกและมีผลต่อร่างกายและจิตประสาทเมื่อใช้ติดต่อกัน ซึ่งเรียกโดยรวมทั่วไปว่า ยาแอมเฟตามีน ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ฯลฯ

ประเภท

ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 แบ่งประเภทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ดังนี้ คือ

1. แอมเฟตามีน (Amphetamine)
2. เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)
3. เด็กซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine)
4. เมทิลเฟนิเดต (Methyl phenidate)
5. เฟนไซคลิดีน (Phencyclidine)
6. เฟนเมตราซีน (Phenmetrazine)
7. เซโคบาร์บิทัล (Secobarbital)

นอกจากนี้ยังแบ่งแอมเฟตามีนตามชื่อเรียกทางการค้าได้ 3 ประเภท คือ

1. เบนซีดรีน (Benzedrine) หรือเรียกเป็น Bennies Peaches Truck-Driver Beans
2. เด็กซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine) หรือเรียกเป็น Dexies Dex Browhies

Hearts

3. เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือเรียกเป็น Meth Speed Crystal

ลักษณะ

แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย เป็นสารออกฤทธิ์ที่ใช้ผสมในยาบ้า ในปัจจุบันมีการนำเอาเฮโรอีนซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดรุนแรงผสมกับแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพยาบ้าติดยาได้มากขึ้น (พิลาศลักษณ์ ดอกจันทร์ และคณะ, 2541, หน้า 137) โดยทั่วไปลักษณะของยาบ้าเมื่อทำเป็นยาแล้วจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ หรือแคปซูล มีลักษณะดังนี้ (ธีระ ชัยพิริยะศักดิ์, 2540, หน้า 10)

รูปร่าง เป็นเม็ดยากลมและแบน ทรงรี หรือเป็นผงบรรจุในแคปซูล

ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.6-0.7 เซนติเมตร ความหนาประมาณ 0.1-0.2 เซนติเมตร

สี ล้ม น้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้ำ ครีม เหลือง ชมพู บางครั้งเป็นสีผสม

สัญลักษณ์ บนเม็ดยาประทับรูปหัวม้า และอีกด้านหนึ่งประทับอักษรคำว่า LONDON USA Marboro รูปกิเลน/LONDON M/* M/99 99/ Sp/99 /99 /Sp รูปค้างคาว/ K/44 ***/ บางเม็ดจะมีคำว่า "SUPER" อยู่เหนือหัวม้า และมีอักษร "D" อยู่ใต้หัวม้า อีกด้านหนึ่งของเม็ดยาจะเป็นเส้นแบ่งครึ่งเม็ด

น้ำหนัก เม็ดยา 1 เม็ดหนักประมาณ 0.06-0.12 กรัม

วิธีการเสพย์

วิธีการเสพย์แอมเฟตามีน หรือยาบ้า มีหลายวิธี ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540, หน้า 16)

1. กิน เป็นวิธีเสพย์ดั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน
2. ฉีดเข้าเส้น มักผสมกับยาเสพติดตัวอื่น เช่น ผงขาว หรือยากล่อมประสาท
3. สูบ โดยบดคลุกกับบุหรี่ยสูบ
4. สูดควันระเหย คล้ายคลึงกับวิธีสูบบุหรี่ แต่จะบดแล้วลนไฟ โดยแบ่งเป็น
 - 4.1 สูบปองผ่านน้ำ เพื่อลดการระคายเคือง
 - 4.2 ใส่กระดาษฟรอยด์ เรียกว่า "เรือ" แล้วลนไฟ จึงให้หลอดกาแฟดูดควันที่ระเหยออกมา เรียกว่า "จับมังกร" ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เสพยาในปัจจุบัน

สาเหตุของการติดและสารเสพติด

การติดยาและสารเสพติด พบว่ามีสาเหตุร่วมกันจากหลายปัจจัย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. บุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เมื่อบุคคลหรือคนประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป และอาจจะใช้ยาเสพติดเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้น เนื่องด้วยมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ การศึกษาสาเหตุจึงควรคำนึงถึงสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจประกอบกันไปด้วย

คนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ว่าจะเนื่องจากปัญหาโรคร้ายทางกายหรือจะเป็นปัญหาทั่วไปทางสังคมก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพจิตใจอันเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมที่แสดงออก อารมณ์ และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีหลายระดับ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นทุกข์ทั้งสิ้น หากสามารถปรับตัวเองได้ ทุกข์นั้นก็หายไป ถ้าปรับไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาช่วย เพื่อให้ทุกข์นั้นหมดไปชั่วคราว เช่น การอาศัยบุญหรือระบายนความเครียด ใช้สุราเพื่อให้จิตใจตื้นรื่นเริง ให้ยากลุ่มประสาทเพื่อระงับความเครียด การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้ หากได้ผลก็จะเกิดการเรียนรู้ (Learning) ขึ้น เมื่อปัญหาหรือทุกข์อย่างเดียวกันอีกก็ใช้อีก ถ้าทุกข์นั้นไม่หมดไป การใช้สิ่งเสติดนาน ๆ ย่อมทำให้เกิดการติดยาได้

2. ยา ยามีฤทธิ์ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ และอารมณ์ หากนำมาใช้ประโยชน์ย่อมระงับอาการของโรคทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ขณะเดียวกันยาบางประเภทมีฤทธิ์ในการทำให้เสพติด หากคนต้องการใช้ยานั้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็จะตกอยู่ในสภาวะการติดยาได้

3. สภาพแวดล้อม นอกเหนือจากองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและตัวยาลแล้ว ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเสพติดอันเป็นองค์ประกอบที่ 3 ที่นำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน ปัจจัยนี้ก็คือสภาพแวดล้อมซึ่งเอื้อหรือชักนำให้เกิดการใช้ยานั้นเอง และสามารถแบ่งได้เป็นหลายสภาวะ เช่น

3.1 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่หน่วยเล็กที่สุด คือ ครอบครัว หากในครอบครัวไม่มีความสุขแล้วสมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่แตกแยก ปราศจากความเข้าใจและสนใจซึ่งกันและกัน สมาชิกซึ่งรวมถึงตัวเด็กจะไม่มีโอกาสปรึกษากัน ไม่มีที่พึ่ง ไม่มีความสุขที่แท้จริงในบ้าน ทุกคนจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อน หรือพึ่งพาสิ่งอื่น ๆ ภายนอกบ้าน จึงอาจถูกชักจูงไปใช้ยาเสพติดได้

การว่างงานและไม่มีกิจกรรมที่เป็นแก่นสาร ย่อมก่อให้เกิดการมั่วสุม ปัญหา นานานับประการ เช่น ความผิดทางเพศ การพนัน และยาเสพติดมักมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการ มั่วสุมนี้ นอกจากนั้นแล้วการว่างงานยังนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และความกดดันอย่างมาก จนอาจจำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดเพื่อระงับความเครียดนั้น ในขณะเดียวกัน อาชีพการงานก็อาจผลักดันให้เกิดการเข้ายาเสพติดได้ เช่น กรรมกร ผู้ทำงานกลางคืน เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำ

3.2.1 การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ชนิดต่าง ๆ ก็จะทำให้คนที่อยู่ในชุมชนนั้นชินกับสภาพที่เป็นอยู่ และจะมีความรู้สึกว่ายาเสพติด เป็นเรื่องธรรมดา เด็กที่เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เล่นการพนันบ่อย ๆ หรือทุกวัน ก็จะมี ความเห็น ว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ใหญ่ โดยปกติแล้วเด็กทุกคนจะแสดงออกโดยการ เลียนแบบผู้ใหญ่อยู่แล้ว ก็มักที่จะประพடுத்தตาม หรือการที่มีเฮโรอีนขายอยู่ในชุมชน คนในชุมชน ก็เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อตนเองเกิดปัญหาหรือสภาวะกดดันขึ้นก็มีโอกาสที่จะทดลองใช้ได้ ง่ายกว่าคนที่อยู่ในชุมชนอื่น

3.2.2 การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด สภาวะที่มีความว่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นการ ไม่มีงานทำ หรือมีแต่เป็นงานชั่วคราว หรือในช่วงว่างของการพักผ่อน หากใช้เวลานั้นในทางที่ถูก ในทางที่สร้างสรรค์สังคมและเศรษฐกิจ เช่น เล่นกีฬา ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ก็จะช่วยลดเวลาว่างในการ มั่วสุม ชุมชนใดที่สมาชิกชุมชนใช้เวลาว่างในทางที่ไม่ก่อประโยชน์ และมีแหล่งมั่วสุมมาก เช่น สถานอบายมุขต่าง ๆ คนก็ใช้เป็นแหล่งมั่วสุมขณะว่าง ซึ่งอาจจะจะเป็นเพียงการสนุกสนานรื่นเริง แต่ก็จะได้รับอบายมุขอื่นแอบแฝงมาด้วย เช่น การพนัน การมั่วสุมทางเพศ อาชญากรรมและ ยาเสพติด

3.2.3 เพื่อนและผู้ติดยาเสพติด เกี่ยวกับการระบาดของยาเสพติด หากสิ่งแวดล้อม เต็มไปด้วยเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือเพื่อนร่วมงานที่ติดยาเสพติดมา และมีการเข้ายาเสพติดเสมอ ๆ จะเกิดการชักชวนให้มีการทดลองขึ้น

3.3 สภาพแวดล้อมที่ขาดการชักจูงในทางที่ดี อาจเกิดขึ้นได้เพราะสังคมเสื่อม ขาดแผนการพัฒนา ไม่มีการกำจัดการระบาดของยาเสพติดในสังคม ขาดการชักจูงและเสริม ความรู้แก่สังคม เรื่องโทษ และพิษภัยของยาเสพติด สังคมจะไม่เกิดทัศนคติ และค่านิยมในทาง ไม่ดีต่อยาเสพติด การขาดการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งด้านพัฒนาสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ก็เหมือนกับเป็น การผลักดันสิ่งแวดล้อมเข้าสู่สภาวะที่มีความกดดันและเป็นสื่อตัวทำให้มีการเข้ายาเสพติดนั่นเอง

ในระยะวัยรุ่น 13-19 ปี เด็กมีความอยากทดลองและการเอาอย่างเลียนแบบและมีความกล้าแบบเสี่ยง ๆ เมื่อประสบกับสภาพแวดล้อมที่มียาและสารเสพติดแพร่ระบาดอยู่ทั่วไป จึงกล้าที่จะทดลอง กล้าที่จะเอาอย่าง แต่ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อเสพไปช่วงหนึ่งก็จะเกิดการติดยา (Dependence)

พิษของยาบ้า

การดูดซึม (Absorption) แอมเฟตามีนถูกดูดซึมได้ดีทั้งจากทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ การออกฤทธิ์อยู่ได้นานตั้งแต่ 2-24 ชั่วโมง

การกระจายตัว (Distribution) เมื่อถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะเข้าไปกระจายตัวตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และจะมีความเข้มข้นของตัวยามากที่สุดอยู่ที่สมอง และน้ำไขสันหลัง

การกำจัด (Elimination) แอมเฟตามีนส่วนใหญ่ประมาณ 75% จะอยู่ในรูปเดิม ส่วนที่เหลือจะถูก Metabolite โดย Monoamine Oxidase

การขับถ่าย (Excretion) แอมเฟตามีนจะถูกขับถ่ายทางปัสสาวะ ซึ่งพบว่าจะตรวจพบได้ภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังจากใช้ยา

ในกรณีที่ปัสสาวะมีภาวะเป็นกรด (pH น้อยกว่า 6) มี Half-life อยู่ระหว่าง 8-10.5 ชั่วโมง และ 70% จะถูกขับถ่ายออกภายใน 24 ชั่วโมง 90% จะถูกขับถ่ายใน 4 วันแรก

ในกรณีที่ปัสสาวะมีภาวะเป็นด่าง (pH มากกว่า 7.5) Half-life อยู่ระหว่าง 16-31 ชั่วโมง และ 45% จะถูกขับออกภายใน 24 ชั่วโมง และ 70-80% จะถูกขับถ่ายใน 5 วันแรก

แอมเฟตามีนหนึ่งเม็ด หนักประมาณ 60-120 มิลลิกรัม ผู้ที่ใช้วันละ 20-30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื่นเต้นง่าย พุดมาก มีการเคลื่อนไหวมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก รู้สึกตึงเครียด วิดกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และม่านตาขยาย เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ร่าเริง และมีอารมณ์เศร้า ผู้ที่เสพยาขนาดสูงวันละ 100-200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการ Acute Psychosis ชนิด Amphetamine Psychosis อาการเหมือนโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง

การตรวจหายาบ้าทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหายาบ้าเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสำคัญเพราะจะยืนยันว่าผู้ป่วยมีการเสพยาบ้าจริงหรือไม่ ตัวอย่างที่นำมาใช้ตรวจยาบ้ามีหลายชนิด เช่น ปัสสาวะ เลือด น้ำย่อยจากกระเพาะ เหงื่อ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ปัสสาวะเป็นตัวอย่างตรวจที่เหมาะสมที่สุด เพราะ

1. ยาบ้าจะยังคงอยู่ในปัสสาวะได้นานกว่าตัวอย่างตรวจอื่น ๆ
2. ปริมาณของยาบ้าในปัสสาวะมากกว่าในเลือด
3. การตรวจจากปัสสาวะทำได้ง่ายกว่าตัวอย่างตรวจอื่น ๆ

การตรวจยาบ้า ทำได้ 2 ลักษณะ คือ

การตรวจขั้นต้น (Screening Test) และ

การตรวจยืนยัน (Confirmation Test)

การเลือกตรวจลักษณะใดขึ้นกับเหตุผลความจำเป็นในการตรวจ หากเพื่อผลทางการแพทย์ การตรวจขั้นต้นก็อาจเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องตรวจยืนยัน แต่หากเพื่อผลทางกฎหมาย หรือเพื่อพิสูจน์ว่า ไม่มีสารเสพติดในร่างกาย การตรวจยืนยันมีความจำเป็นเนื่องจากการตรวจขั้นต้น ยาบ้าอาจพบผลบวกปลอมได้จากการใช้ยาบางอย่าง โดยเฉพาะยาในกลุ่มของ Sympathomimetic Amines เช่น Ephedrine Pseudoephedrine Phenylpropanolamine Diphenhydramine และยาลดความอ้วน เช่น Phentamine

การรักษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

การรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดโดยทั่วไปนั้น มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพสารเสพติดได้ โดยไม่มีอาการถอนพิษยา และอาการอยากยา หรือมีก้นแต่น้อย และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ที่สำคัญคือ การรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการติดยาซ้ำอีก

ก่อนที่จะให้การรักษาได้อย่างถูกต้องผู้รักษาจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (Drug Dependence) หรือเพียงแค่ใช้ยาบ้าในทางที่ผิดแต่ยังไม่ถึงขั้นเสพติด (Drug Abuse) ซึ่งแต่เดิมในสมัยก่อนแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่าการติดยาเสพติดเป็นบุคลิกภาพผิดปกติชนิดหนึ่ง ปัจจุบันถือว่าการติดยาเสพติดเป็นอีกภาวะหนึ่งที่มีองค์ประกอบจากหลาย ๆ ด้าน ซึ่งรวมไปถึงบุคลิกภาพผิดปกติในบางราย สำหรับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยที่นิยมใช้กันคือ เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ถ้าผู้ป่วยแค่ให้ยาบ้าในทางที่ผิดยังไม่ถึงขั้นเสพติด การรักษาไม่จำเป็นต้องใช้ยาและขั้นตอนต่าง ๆ มากเท่าผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ผู้ให้การรักษาควรให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก โดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียต่อทั้งตัวเองและผู้อื่น แนะนำครอบครัวให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยวต่างจังหวัดทั้งครอบครัว คอยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น รวมไปถึงการแนะนำสั่งสอนบุตรหลานในสิ่งที่ควรและไม่ควร ยาที่จะใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจไม่มีความจำเป็น นอกจากจะช่วยให้าลดความเครียด หรือยาต้านอาการซึมเศร้าในบางราย

ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่อาการถอนพิษยาจะไม่รุนแรง ผิดกับสารเสพติดบางจำพวก โดยเฉพาะตระกูลฝิ่นซึ่งจะมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจึงมักไม่ยอมเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยบางรายถึงกับคิดว่ายาบ้าไม่ทำให้เสพติด ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด เพราะอาการทางร่างกายน้อย แต่การเสพติดทางจิตใจนั้นรุนแรงกว่า ในรายที่เข้ามารับการรักษามักเป็นผู้ที่ถูกบังคับ เช่น มีคำสั่งศาลบังคับ กรมคุมประพฤตินำส่ง ญาติบังคับให้มา หรือให้ยามากจนร่างกายทรุดโทรม มีบางส่วนที่ตั้งใจเข้ามารับการรักษาเอง

ในผู้ป่วยยาและสารเสพติด เมื่อหยุดยาจะมีทั้งอาการถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยา (Craving Symptoms)

อาการถอนพิษยา หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดสารเสพติด เช่น ผู้ป่วยติดสารตระกูลฝิ่น เมื่อขาดยาจะมีอาการถอนพิษยาที่มักเรียกว่า ลงแดง คือมีอาการท้องเสีย เหงื่อแตก หาว มีน้ำมูก ปวดกระดูก นอนไม่หลับ เป็นต้น ส่วนในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า อาการถอนพิษยาจะมีมาน้อยแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่อาการทางร่างกายไม่รุนแรงนัก

อาการอยากยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากจะใช้สารเสพติด ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงใดของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยามากในระยะแรก ๆ ของการหยุดยา แม้แต่ในขณะที่ยังเสพยาไป ผู้ป่วยก็อาจมีอาการอยากยาเกิดขึ้นโดยที่ยังไม่มีอาการถอนพิษยาเลยก็ได้ จึงทำให้ต้องเสพยาโดยที่ยังไม่มีอาการถอนพิษยาในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า อาการอยากยาทำให้ผู้ป่วยกลับไปติดซ้ำอีก

อาการหลังหยุดเสพยาบ้า แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะแรกหลังหยุดยาทันที (Crash) ระยะนี้มักเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาว่า “ม้าถีบ” โดยผู้เสพยาจะรู้สึกเป็นตัวระบับอาการม้าถีบ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมง จนถึง 4 วัน หลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาจะเริ่มมีอาการ

อ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยลดลง ๆ สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีเพียงอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก

2. ระยะถอนพิษยา (Withdrawal) ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 10 สัปดาห์ ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับ และอารมณ์จะค่อย ๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ยังมีอาการอยากยามากเป็นพัก ๆ ถ้ามีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้

3. ระยะหมดฤทธิ์ยา (Extinction) ระยะเวลาไม่แน่นอน อาจใช้เวลาเป็นเดือน ๆ หรือหลายปีหลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะยังมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ดังนั้น จึงพบได้ว่าผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นปี ๆ ก็ยังวนกลับมาเสพใหม่ได้อีก

การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ควรจะใช้วิธีการบำบัดแบบมาตรฐาน (Classical Method) เช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยเสพติดชนิดอื่น ๆ ซึ่งได้กำหนดการรักษาไว้ 4 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-Admission)
2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
4. ขั้นติดตามหลังรักษา (After Care)

การรักษาในขั้นเตรียมการก่อนรักษาระดับฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามหลังรักษา จะใช้หลักการเดียวกับการรักษายาเสพติดชนิดอื่น ส่วนขั้นถอนพิษยาจะมีความแตกต่างกับยาเสพติดอื่นอยู่บ้าง การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ในระยะถอนพิษยานั้นส่วนมาก สามารถหยุดยาบ้าโดยไม่มีอาการมากนัก มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีอาการทางจิตประสาท โดยเฉพาะอาการหวาดระแวง และอาการประสาทหลอน มีส่วนน้อยที่แยกตัวและซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจึงต้องดูแลและระวังอาการที่พบเหล่านี้ เพื่อจะได้ให้การรักษาได้เหมาะสมต่อไป การให้การรักษาในการถอนพิษยา แล้วปล่อยให้ผู้ป่วยกลับไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมสภาพเดิม ๆ โดยไม่ได้ให้อะไรกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการเสริมความต้านทานต่อการใช้ยาหรือสารเสพติด ผู้ป่วยมักกลับไปติดซ้ำอีก การติดตามผลหลังการรักษา หรือการป้องกันการติดซ้ำ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะต้องพัฒนาทั้งความรู้ระบบงานบุคลากรที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับการดำเนินการของสังคมไทยเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาด ไม่กลับไปติดซ้ำอีก (ธงชัย อุณเภาภรณ์, 2541, หน้า 75)

พัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของคำว่าวัยรุ่นตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence หมายถึง การเจริญเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ใหญ่ (Togo to Adulthood) (Steinberg, 1993 อ้างใน ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540, หน้า 12)

สุชา จันทรโณม (2538, หน้า 135) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่นคือวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดวัยเมื่อใด แต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญและถ้าจะกำหนดลงไปว่า เริ่มเมื่อใดก็ถือระยะที่เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน (Menstruation) และเพศชายเริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ (Sperm)

ช่วงอายุของวัยรุ่น

Luella Cole นักจิตวิทยาชาวอเมริกันแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ (สุชา จันทรโณม, 2538, หน้า 135)

1. ช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)
2. ช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)
3. ช่วงอายุ 18-21 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

ลักษณะเด่นของวัยรุ่น (นนทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541, หน้า 36)

ธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นที่เห็นเด่นชัด ได้แก่

1. การมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในร่างกายมากเป็นผลให้อารมณ์ของเด็กเปลี่ยนแปลง
2. ความต้องการบ้านที่อบอุ่น ต้องการบิดามารดาที่อบรมสั่งสอนด้วยความเข้าใจและไม่บังคับเข้มงวดจนเกินไป
3. ต้องการเพื่อนมาก กลัวคนในสังคมโดยเฉพาะเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับ มักจะเจ็บใจแทนเพื่อนและจะทุ่มเทเวลา ความสนใจ และความรักให้เพื่อนมากกว่าวัยอื่น ๆ จะกิน จะนอน จะเที่ยว ก็ต้องไปด้วยกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะอยู่ห่างไกลเขาก็จะติดต่อสื่อสารถึงกันอยู่ตลอดเวลา
4. วัยรุ่นชอบที่จะคบเพื่อนเป็นกลุ่มและแสดงออกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นต้นว่า มีท่าทางและคำพูดแปลก ๆ หรือแต่งกายคล้ายคลึงกัน

5. เริ่มมีความสนใจเพื่อนต่างเพศ จึงพยายามกระทำตัวให้เด่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ ความรักในวัยนี้เป็นความรักที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจรูปร่างหน้าตาภายนอกมากกว่าอุปนิสัยใจคอ หรือองค์ประกอบอื่น ๆ

6. วัยรุ่นมักคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้วจึงมักเลียนแบบผู้ใหญ่ แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ อย่างรุนแรง และไม่ชอบที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเด็ก ๆ

7. ไม่ต้องการที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนให้บิดามารดารู้โดยสิ้นเชิงในทุกเรื่อง

8. ต้องการได้รับการยกย่อง วัยรุ่นจะโกรธมากถ้าได้รับการดูถูกเหยียดหยามจากเพื่อน จากครู หรือบุคคลอื่น รวมถึงการล้อเลียนปมด้อยของตนเอง และไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่นำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

สภาพที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น

1. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของเด็กวัยรุ่น ความแตกต่างในฐานะของเด็ก อาจทำให้เกิดปมด้อย มีทัศนคติไม่ดีต่อสังคมที่อยู่อาศัย หรืออาจมีพฤติกรรมฟุ้งเฟ้อฟุ่มเฟือย เกินความเป็นเด็ก

2. สุขภาพร่างกายและ พัฒนาการสุขภาพ สุขภาพอนามัยมีผลโดยตรงต่อสติปัญญา อารมณ์ โดยเฉพาะหากร่างกายไม่สมบูรณ์มักเป็นผลให้เด็กวางตัวไม่เหมาะสม เกิดน้อยเนื้อต่ำใจและหาทางชดเชยในแบบผิด ๆ

3. ความสามารถทางสมองกับพฤติกรรม เด็กจะมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา ความคิดความอ่านที่มีอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบ้านและครอบครัว บุคคลในครอบครัว

5. การใช้เวลาว่างของเด็ก

6. การเลือกคบเพื่อน เด็กในวัยนี้ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และจะคบเพื่อนที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งคล้ายคลึงกับตน อิทธิพลของเพื่อนสามารถโน้มน้าวจิตใจของเด็กวัยนี้ให้กระทำตามกลุ่มเพื่อนได้โดยไม่ยาก ทั้งในเรื่องที่ดีและเลว

การใช้ยาบ้าในเด็กวัยรุ่น

โดยทั่วไปยาเสพติดที่วัยรุ่นเริ่มทดลองใช้ คือ การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นจะมีการใช้บ่อยขึ้นและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ซึ่งแบ่งขั้นตอนการใช้ยาเสพติดได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Flynn, 1995 อ้างใน วริศรา เพียงสุข, 2539, หน้า 13)

1. เริ่มทดลอง (Experimentation or Misuse)

วัยรุ่นจะมีประสบการณ์ครั้งแรกเมื่อเรียนรู้ในชั้นมัธยม โดยมีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบกัญชา โดยจะมีการใช้บ่อยขึ้น บางทีอาจจะเป็นสารระเหย โคเคน ขึ้นอยู่กับว่ายาเสพติดชนิดใดที่หาได้ง่ายและแพร่ระบาด ในระยะนี้พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่สำคัญ ถ้าพ่อแม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพยาเสพติดเป็นประจำก็ทำให้วัยรุ่นยอมรับการใช้ยาเสพติดว่าเป็นเรื่องปกติและความกดดันจากเพื่อนก็เป็นสิ่งสำคัญในการทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น

2. การแสวงหาความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Seeking the Mood Swing or Early Abuse)

วัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำทุกอาทิตย์ อาการดื้อยาเพิ่มขึ้น และเริ่มใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น โคเคน ยากระตุ้นประสาท เป็นต้น เพื่อปลดปล่อยความรู้สึกทางด้านลบ เพื่อให้เพื่อนประทับใจและเพื่อสังคม ผลที่ตามมาคือวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านการเรียน อารมณ์ไม่คงที่ และสูญเสียเพื่อนที่ไม่เสพยาเสพติด

3. การยึดกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Preoccupation with the Mood Swing or Abuse)

วัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติดบ่อยขึ้นเกือบทุกวัน กิจกรรมต่าง ๆ จะอยู่ที่การเสพยาเสพติดและเพื่อนที่เสพยาเสพติด วัยรุ่นจะแยกตัวจากครอบครัวและจะเสพยาเสพติดเพียงลำพัง ผลที่ตามมาวัยรุ่นมีการเสพยาบ้ามากขึ้น มีอาการซึมเศร้า ลึกขโมย ก่ออาชญากรรม และกระทำผิดกฎหมาย

4. การเสพติด (Compulsion or Addiction)

วัยรุ่นจะใช้ยาทุกวัน โดยรู้สึกรว่าเป็นสิ่งปกติ แม้จะได้รับผลลัพธ์ทางด้านลบ เช่น อาการถอนยา อารมณ์รุนแรง พยายามฆ่าตัวตาย เกือบตัวเอง นอกจากนี้มีการใช้ยาเสพติดหลาย ๆ ชนิด และเสพนหลายครั้งต่อกัน

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทำให้ต้องใช้ความสามารถและความพยายามอย่างมากที่จะควบคุมและปรับตัว วัยรุ่นจึงมีความวิตกกังวลสูงและปรับตัวไม่ค่อยถูก เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนจะทำให้เขารู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเช่นกัน ถ้าวัยรุ่นคบกับกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติไม่ดี เช่น หนีโรงเรียน เกเร เสพยาเสพติด วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมเช่นนั้นตามไปด้วย จากการศึกษาของ Kaplan และคณะ พบว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงในบทบาทของสังคมจิตใจหลายด้าน ถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวได้ทันจะเกิดความสับสนว่ารุ่นใจ และอาจประพฤติดนในทาง

ที่ไม่เหมาะสมได้ (Kaplan, et al., 1994, อ้างใน สมัย ศิริทองถาวร, 2541, หน้า 123) สาเหตุหนึ่งของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นจึงเกิดจากการมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด (Coombs, et al. อ้างใน นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541, หน้า 38) และจากการศึกษาของ สมโภชน์ มณฑิยธราสน์ ถึงสาเหตุของการเสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา พบว่า สาเหตุการติดยาบ้าที่สำคัญ คือ เกิดจากความอยากลองถึงร้อยละ 70 (สมโภชน์ มณฑิยธราสน์, 2540 อ้างใน นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541, หน้า 38) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่มของ ณิชพล หาญโสภี (2540) ที่พบว่าส่วนใหญ่เสพเนื่องจากอยากลองเมื่อถูกเพื่อนชวน ต้องการหาประสบการณ์ชีวิต และเพื่อทำงานกลางคืนโดยไม่ง่วง ในขณะที่ส่วนหนึ่งเสพเนื่องจากมีเหตุบางอย่างให้ต้องใช้ เช่น ต้องทำงานพิเศษหารายได้เพิ่ม บางส่วนกินเวลาสอบซึ่งต้องดูหนังสือมาก และอดนอน

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

การติดยาและสารเสพติด พบว่ามีสาเหตุร่วมกันจากหลายปัจจัย การเริ่มต้นพฤติกรรมอาจจะเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเริ่มต้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเริ่มจากความอยากรู้อยากเห็น การหาบุหรี่ได้ง่าย การเลียนแบบเพื่อนในวัยเดียวกัน หรือความต้องการที่จะทำอะไรที่ขัดกับกฎเกณฑ์ที่ผู้ใหญ่วางไว้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2534, หน้า 67) และเมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้บุคคลอยากทดลองเสพยาเสพติดในครั้งแรกจะพบว่าในงานวิจัยที่มีการศึกษานั้นสามารถจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในครั้งแรกออกเป็น 2 ประการคือ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับปัจจัยภายในตัวบุคคล การแบ่งดังกล่าวมีความใกล้เคียงกันที่สุดกับแนวคิดในกลุ่มทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theories) ทฤษฎีกลุ่มนี้มีฐานความเชื่อว่า คุณลักษณะภายในตัวบุคคล (ปัจจัยภายใน) และสังคมแวดล้อมภายนอก (ปัจจัยภายนอก) สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของบุคคลได้ (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ, 2539, หน้า 8)

ตัวแปรต่าง ๆ ทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ ถือว่าปัจจัยภายใน คือคุณลักษณะภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้า ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ การควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เป็นแหล่งที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดทางสังคมให้บุคคล โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประสบการณ์ในโรงเรียน อิทธิพลของสื่อ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า

ความรู้ (Knowledge)

พฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์รวมของความรู้และทัศนคติ (A.L.Knutson, 1965 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 1273) ซึ่งอธิบายว่า ความรู้ (Knowledge) ในที่นี้หมายถึงความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ได้รับรู้มา ซึ่งแบ่งออกได้เป็นความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหา เกี่ยวกับความหมาย ทฤษฎี กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น ระดับของพฤติกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มของความรู้คือ 1) ความเข้าใจ (Comprehension) ซึ่งนำมาใช้ในการแปลความหมาย ให้ความหมาย คัดคะแนนและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ 2) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งผู้เรียนสามารถแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา หรือประสบการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจอย่างละเอียด และเห็นความสำคัญที่แน่ชัดขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งมองเห็นหลักของการผสมผสานองค์ประกอบเหล่านั้น 3) การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างแน่ชัด กล่าวคือ สามารถนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมเข้ากับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับการปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผน

ในการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนก็เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรจะมีความรู้และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นก่อน กล่าวคือ ผู้เสพยาบ้า ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับยาบ้า ว่ามีผลกระทบต่อตนเองและสังคม และทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับก็จะสามารถทำให้บุคคลนั้นไม่เสพยาบ้าได้ และในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลได้รับความรู้ที่ไม่เหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน ก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเสพยาบ้าได้ หรือสารเสพติดอื่น ๆ ได้

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ

คำว่า "ทัศนคติ" (Attitude) ได้มีผู้ให้คำนิยามกันหลายรูปแบบ Allport (Allport, 1935 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2534, หน้า 87) ได้ให้คำจำกัดความของทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นสภาวะของความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา

ทัศนคติตามแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (Ajzen & Fishbein, 1977 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2534, หน้า 87) กล่าวว่า นักจิตวิทยาและนักศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติเห็นพ้องต้องกันว่า ทัศนคติจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงการประเมินผลของบุคคล ซึ่งสะท้อนความรู้สึก อารมณ์ ตามทฤษฎีทางทัศนคติเชื่อว่าทัศนคติสามารถเรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงสามารถ

เปลี่ยนได้ ทักษะเป็นสิ่งที่ไม่กระตุ้นพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคล บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งสืบเนื่องจากทัศนคติ และพฤติกรรมนั้น ๆ จะสอดคล้องกับทัศนคติด้วย อีกนัยหนึ่งกล่าวได้ว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบคือ (Triandis, 1971 อ้างใน ผจจจิต อินทสุวรรณ, 2539, หน้า 18)

1. องค์ประกอบด้านการคิด (Cognitive Component) ซึ่งเป็นแนวคิดที่บุคคลใช้ในการคิด
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ซึ่งคืออารมณ์ที่เจือความคิด
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งคือมูลเหตุจูงใจให้กระทำหรือพร้อมที่จะกระทำ (Predisposition to Action)

พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับตัวประกอบ 4 ตัว คือ ทัศนคติ (Attitudes) บรรทัดฐาน (Norms) นิสัย (Habits) และความคาดหวังเกี่ยวกับการเสริมแรง (Expectancies about Reinforcement) ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจะกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งสถานการณ์นั้นบางครั้งอาจจะมีคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ ไม่สามารถทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และสถานการณ์เหล่านี้ก็มักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนนี้มีได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ว่าขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขาที่มีอยู่ (Bandura, 1986 อ้างใน ผจจจิต อินทสุวรรณ, 2539, หน้า 19) Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่า เรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบผลสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2536, หน้า 58)

อีกประเด็นหนึ่งที่ Bandura (1977) ได้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ คือ ประเด็นของการแยกความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Efficacy Expectation) และความคาดหวังในผลการกระทำ (Outcome Expectation) ซึ่งแบนดูราได้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

ความคาดหวังในผลการกระทำ (Outcome Expectation) หมายถึงการประเมินของบุคคลว่า พฤติกรรมซึ่งตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองได้คาดหวังไว้อย่างแน่นอน

ความคาดหวังประสิทธิผล (Efficacy Expectation) หมายถึง ความมั่นใจว่า บุคคลสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนนำไปสู่ผลการกระทำที่คาดหวังไว้

Bandura ได้อธิบายว่า แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังทั้งสองนี้ควรจะได้แยกจากกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลอาจมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมหนึ่งใดนั้น แน่หนอนทีเดียวจะนำมาซึ่งผลการกระทำที่คาดหวังนั้น แต่บุคคลอาจไม่เคยเชื่อหรือไม่เคยรับรู้เลยว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นได้ การรู้ถึงความสามารถของตนเองจึงควรจะเป็นสิ่งที่ถูกทำให้เด่นชัดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว (มัลลิกา มติโก, 2534, หน้า 93)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของตน ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่น่าจะนำมาใช้อธิบายให้เกิดความชัดเจนได้ว่าทำไมบุคคลจึงมีพฤติกรรมเสพติดบ้าง นั่นคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาสูง บุคคลนั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ติดสารเสพติด แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาเสพติดต่ำ บุคคลนั้นก็มีโอกาสติดยาเสพติดหรือยาบ้าได้

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ การอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวเป็นสมาชิกของสังคมอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพแก่เด็กเพราะเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมด้านจิตใจ สร้างอุปนิสัย อารมณ์ และค่านิยมของเด็ก (สุพัตรา สุภาพ, 2538, หน้า 44) ครอบครัวจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดา ต้องรู้จักหน้าที่ และแสดงบทบาทให้เหมาะสมในการอบรมเลี้ยงดู โดยบิดาควรให้ความอบอุ่น มีความห่วงใย เชื้ออาหาร เสียสละ มีสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่พึ่งของสมาชิก ให้ความสนใจและรับฟังความทุกข์สุขของสมาชิก และสร้างฐานะให้กับครอบครัว ส่วนมารดามีหน้าที่ไม่ต่างจากมารดา และมารดาควรเป็นผู้ปกป้องความแตกแยกของครอบครัว รวมทั้งประสานความผูกพันอันดีของสมาชิกในครอบครัว (อัมพล สุอำพัน, 2539, หน้า 5)

ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของบิดา มารดา ในการดูแลบุตรจึงมีความเท่าเทียมกัน แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ถ้าหน้าที่ของพ่อสับสน เช่น พ่อห่างเหินลูก พ่อไม่มีบทบาทในการอบรมสั่งสอนลูก แม่มีบทบาทเด่นในการควบคุม

พฤติกรรมของลูกและการทุกอย่างแทนพ่อ เด็กจึงขาดแบบอย่างในการเจริญเติบโต โดยเด็กขาดแบบอย่างของพ่อที่มีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจในชีวิต กลายเป็นคนอ่อนแอ ไม่มั่นคงสมชาย เด็กหญิงเติบโตโดยไม่รู้ว่าคุณชายที่มั่นคงเป็นอย่างไร เพราะโอกาสใกล้ชิดพ่อน้อยกลายเป็นเด็กมีปัญหา และหันไปใช้ยาเสพติดในที่สุด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ, 2530, หน้า 50-51)

สำหรับปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติด จูริช และคณะ (Jurich et al., 1994, p.65 อ้างใน วริศรา เพียงสุข, 2539, หน้า 36) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า คือ

1. ความขัดแย้งระหว่างครอบครัว
2. เด็กเติบโตโดยมีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว
3. มีความใกล้ชิดระหว่างบิดา มารดา และบุตรน้อย
4. การที่เด็กเป็นปฏิภักษ์และถูกปฏิเสธจากบิดา มารดา
5. มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารในครอบครัว
6. มีภาวะเครียดภายในครอบครัวที่ไม่แน่นอน
7. การที่บิดา มารดา เป็นต้นแบบของการใช้ยา

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนเป็นการรวมกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มเพื่อนเป็นการรวมตัวของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป การคบเพื่อน การเข้ากลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของบุคคลวัยรุ่น และวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนจึงมีเวลาส่วนมากอยู่กับโรงเรียน กับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนในวัยนี้มาก ลักษณะที่สำคัญของกลุ่มเพื่อนมีดังนี้

1. กลุ่มเพื่อนทำให้เด็กเรียนรู้อำนาจหน้าที่หรือสิทธิอำนาจโดยไม่ยึดติดตัวบุคคล เด็กจะเรียนรู้กฎระเบียบต่าง ๆ จากครอบครัวเป็นครั้งแรก อำนาจหน้าที่ของบิดามารดาเป็นผู้กำหนดอำนาจหน้าที่ บิดามารดาจะเป็นบุคคลที่ตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งผิด อะไรคือสิ่งถูก ในกลุ่มเด็กที่เป็นเพื่อนกันเด็กจะเรียนรู้วิธีการที่ต้องเชื่อฟังกฎในกลุ่ม การยอมรับบทบาทเป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับเมื่อมาเข้ากลุ่ม

2. ภายในกลุ่มเพื่อนเด็กจะพยายามทดสอบข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น พยายามจะเลียนแบบผู้ใหญ่ บางครั้งอาจจะออกมาในรูปไม่กลัวคำสั่งของบิดามารดา ขัดแย้งคำสั่งต่าง ๆ เด็กจะพยายามทำกิจกรรมที่ต่อต้านผู้ใหญ่

3. กลุ่มเพื่อนอาจสนับสนุนหรือปฏิเสธค่านิยมของผู้ใหญ่ ถ้ากลุ่มเด็กสนับสนุนจะเป็นกลุ่มที่ถ่ายทอดหรือเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมของผู้ใหญ่ได้ดีที่สุด

ทฤษฎีวัฒนธรรมย่อย (Subculture Theory) อธิบายการกระทำความผิดของเด็กวัยรุ่นว่าเป็นการตอบสนองต่อปัญหาของแต่ละคน โดยเด็กจะหาทางออกด้วยการไปพบปะกลุ่มเพื่อน แล้วช่วยกันสร้างแบบแผนพฤติกรรมขึ้นมาใหม่ในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคม เพื่อประท้วงความไม่เสมอภาคที่ตนได้รับจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และแบบแผนของพฤติกรรมนี้จะเป็นวัฒนธรรมย่อยในกลุ่มของตนที่ถ่ายทอดสืบต่อ ๆ กันไปยังเด็กคนใหม่ที่เข้ามาพร้อมกับกลุ่มวัฒนธรรมย่อยในกลุ่มเด็กเหล่านี้มิได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์จากการกระทำของตน แต่มุ่งให้กลุ่มเพื่อนด้วยกันด้วยกันเห็นว่าตนนั้นเป็นคนเก่งกล้า มีความสามารถ เพื่อจะได้รับการยกย่องจากบรรดาเพื่อนในกลุ่มของตน (โคเฮน, 1955 อ้างใน ผจจจิต อินทสุวรรณ, 2539, หน้า 10) จากทฤษฎีวัฒนธรรมย่อยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กคบเพื่อนที่กระทำความผิดโอกาสที่เด็กจะกระทำความผิดก็จะมีมากตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามแม้เด็กจะมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ที่กระทำความผิด แต่การที่เด็กจะกระทำความผิดตามไปด้วยหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับการยอมรับอิทธิพลการชักจูงจากเพื่อน เช่น ดิถยาบ้า ถ้าเด็กไม่ยอมรับอิทธิพลจากเพื่อนในทางที่ผิดโอกาสที่เด็กจะกระทำความผิดตามเพื่อนก็เกิดขึ้นได้ยาก

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพติด

มัลลิกา มติโก (2534) ได้ให้ความหมายของ "พฤติกรรม" ว่าหมายถึงการกระทำหรือนิสัย บลูม (Bloom อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, หน้า 2534) ได้แบ่งออกประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมทางด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด เป็นความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล
2. พฤติกรรมทางด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจความรู้สึกทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมกาปฏิบัติของบุคคลโดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐาน

ซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ชวาเวซ (Schwartz, 1974 อ้างใน นันทา ชัยพีชิตพันธ์, 2541, หน้า 39-40) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคน ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ซึ่งสามารถสรุปความสัมพันธ์ได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะและผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทักษะต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยมีความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทักษะเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบพฤติกรรมนี้อาศัยแนวคิดหลักการจากจิตวิทยาสังคมพบว่า "การตัดสินใจของคนส่วนใหญ่ มักเกิดจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา"

รูปแบบนี้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกันคือ

1. การที่คนเราจะมีพฤติกรรมนั้นเนื่องมาจากผู้ให้แรงสนับสนุน คือ กลุ่มบุคคลหรือบุคคลตัวอย่าง เช่น บุตร สามี ภรรยา เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ญาติ พี่น้อง เจ้านายที่ ฯลฯ เป็นสื่อสารให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีพฤติกรรมได้ โดยการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนนั้น ซึ่งจะต้องให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีความรู้สึกเชื่อว่าผู้ให้แรงสนับสนุนนั้น ให้ความรักหวังดีและห่วงใย
2. ให้ผู้รับแรงสนับสนุนเชื่อว่า ถ้าหากเขากระทำสิ่งนั้น ๆ (พฤติกรรม) แล้วตัวของเขาจะมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม
3. ต้องให้ผู้รับแรงสนับสนุน รู้สึกว่าตัวของเขาเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งแรงสนับสนุนที่ให้นั้นจะเป็นข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือจิตใจก็ได้

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม (Precede Framework)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายทฤษฎีที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2530 อ้างใน นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541, หน้า 40-41)

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีพื้นฐานแนวความคิดมาจากสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบ ทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Individual Causal Assumption) แนวคิดนี้มีสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยทั้งภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการติดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

แนวความคิดของกลุ่มที่ 3 นี้ ได้นำทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และประชากรศาสตร์ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และพยายามวิธีแก้ปัญหาโดยผสมผสานวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ

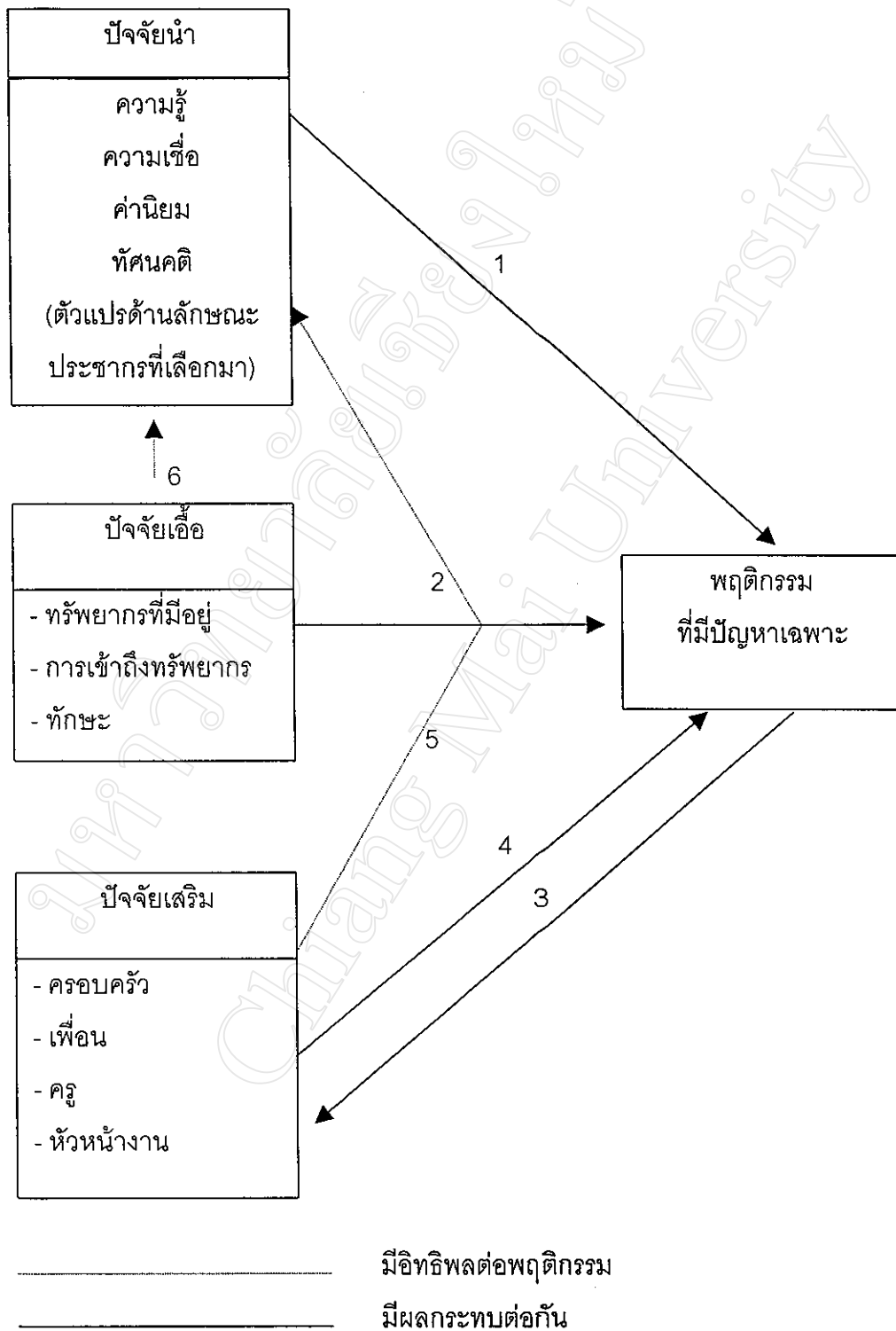
กรีนและคณะ (Green et al., 1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนด้านสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน

จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลของพฤติกรรม

กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Precede Framework) สามารถนำไปใช้ในงานสุขภาพได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อาทิ การวางแผนการดำเนินงานในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่ากรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางสุขภาพ สามารถแก้ปัญหา และวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจนสามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์

กระบวนการวิเคราะห์ในกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Precede Framework) เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลที่ได้รับ (Outcome) ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

แผนภูมิ 1 แสดงปัจจัย 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ



ที่มา : Green, Lawrence W, et al., 1980

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บรอดี้ และฟอร์แฮนด์ (Brody and Forhand, 1990 อ้างใน วริศรา เพียงสุข, 2539, หน้า 36) ได้ศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา พบว่า ครอบครัวที่บิดามารดาแยกทางกัน วัยรุ่นไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา มีผลต่อการพัฒนาจิตใจของวัยรุ่นซึ่งนำไปสู่การเสพยาเสพติดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และบิดามารดาที่มีความขัดแย้งกันมาก มีผลให้มารดามีการเลี้ยงดูแบบรับสนับสนุนน้อยลง แต่จะมีการเลี้ยงดูแบบควบคุมมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น และมารดาที่มีอารมณ์เศร้ามีผลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นชาย

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2531) ได้ศึกษาปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ต้องโทษชายที่มีประวัติเสพยาเสพติดจากทัณฑสถานขอนแก่น จำนวน 160 คน พบว่า ผู้ต้องโทษที่ศึกษาเกือบทุกรายตอบว่ามีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี เช่น บิดามารดาทะเลาะกัน เป็นประจำจนต้องแยกทางกัน

ธวัชชัย ไชยเขียว (2526) ศึกษาถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุมตัวอยู่ที่กองสวัสดิการเด็กและเยาวชน และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง จำนวน 116 คน พบว่า ผู้สูดดมสารระเหยส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก คือ บิดามารดาแยกกันอยู่หรือบิดามารดาเสียชีวิต

ผจจจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว มารดามีบทบาทสำคัญที่สุดในแง่ของการให้ความรักความอบอุ่นและการเป็นที่พึ่งพิงทางใจ ในกลุ่มนักเรียนนั้นนักเรียนที่ไม่เคยเสพยา มีความสัมพันธ์กับมารดาดีกว่านักเรียนที่เคยเสพยา

สมจิตต์ และคณะ (2527) ได้ศึกษามูลเหตุจูงใจในการเสพยาให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ทำการศึกษากับเด็กชายวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 45 คน พบว่าเด็กชายวัยรุ่นที่เสพยามาก ได้รับความลำบากอย่างมาก และมีโอกาสน้อยหรือไม่มีโอกาสได้เสนอความคิดเห็นในครอบครัวเลย

อังสนา เปตะนันท์ (2536) ศึกษารายการกรณีนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมสูดดมสารระเหย ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดา มารดา แบบควบคุมมากเกินไป หรือมีฉะนั้นก็ปล่อยปละละเลย บิดา มารดามีอารมณ์ที่ไม่แน่นอน

โสภา ชูพิชัยกุล และคณะ (2533) ได้ศึกษาการแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชน ย่านชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดและเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเป็นผู้ชักจูงให้ใช้สารเสพติดครั้งแรก

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติดพบว่า เด็กที่มีความสามารถในการต้านทานอิทธิพลการชักจูงจากเพื่อนได้ เป็นเด็กที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดาที่มีการเลี้ยงดูแบบสนับสนุนมาก และเด็กที่มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมสื่อมวลชนของผู้ปกครอง

ชาญชัย เรื่องขจร และคณะ (2534, อ้างใน ผจจจิต อินทสุวรรณ, 2539, หน้า 10) ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาการติดยาเสพติดในจังหวัดสงขลา ประจำปี 2534 พบว่า สาเหตุที่ทำให้เริ่มเสพและติดยาเสพติดมากที่สุดคือ เพื่อนชักชวนถึงร้อยละ 50.32

สุรศักดิ์ ไควสุภัทร์ (2541) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ จังหวัดหนองคาย ก่อนเข้าเรือนจำ พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนใช้สารเสพติดจะมีการใช้มากกว่ากลุ่มที่มีเพื่อนไม่ใช้สารเสพติด และแรงจูงใจที่มีต่อการใช้สารเสพติดคือ การไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน ตลอดจนการกระทำตามเพื่อน

ปราณีต ปิยสิริวนนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กและเยาวชนในรายงานการจำแนกประเภททางจิตวิทยา ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยา และครึ่งหนึ่งคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด

ผจจจิต อินทสุวรรณ และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน พบว่า สื่อ 2 ชนิด คือ สื่อมวลชน และสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการเสพยาเฮโรอีนและสารระเหย สื่อมวลชนผู้ตอบระบุถึงภาพยนตร์และโทรทัศน์ สื่อบุคคลที่มีอิทธิพลที่สุดต่อการเสพยาของเยาวชนคือเพื่อน

กลุ่มวิจัยสำนักพัฒนาพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย โดยศึกษาใน 4 ภาค ๆ ละ 6 จังหวัด รวม 24 จังหวัด ๆ ละ 4 โรงเรียน รวม 96 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง 4,900 คน พบว่า ปัจจัยนำที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดได้ดีที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ทัศนคติ การรับรู้สถานะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัจจัยเชื้อที่มีผลต่อการทำนายได้ดีที่สุดคือ รายได้ที่นักเรียนได้รับรายวัน ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการทำนายได้ดีที่สุด คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น บิดา

มารดาอยู่ด้วยกัน มีความรักและเอื้ออาทรต่อกัน การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม ลำดับสอง คือ เพื่อน เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่น และวัยรุ่นจะรักเพื่อนมาก ลำดับสาม คือ ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

สนธิ สมัครการ และคณะ (2530) ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของ คนหนุ่มสาวไทย โดยการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตผู้ติดยาเสพติดจากทัณฑสถานบำบัดพิเศษ และสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่มีอายุ 15-40 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ทราบเรื่องสารเสพติด จากเพื่อน และเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อมวลชน และสมาชิกในครอบครัว

พจนีย์ เหล่าอมต (2532) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของ ครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรสำคัญ ตัวหนึ่งในจำนวนตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มครูที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จออกจากกลุ่มครูที่เลิก ไม่สำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มครูที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ทั้ง 3 ด้าน (ด้านสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์สังคม และด้านการดำรงชีวิตประจำวัน) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่

มงคล ปลื้มจิตรชม (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของ นักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดนครปฐม พบว่า ทัศนคติที่มีต่อยาบ้าของนักเรียนอยู่ในระดับคะแนน ที่ดีเป็นส่วนมาก และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ด้านความรู้ เรื่องยาบ้า พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างนักเรียนที่ยังไม่เคยเสพยาบ้าและนักเรียนที่เคยเสพยาบ้า ความสัมพันธ์ด้านทัศนคติ พบว่า เพศ ประสบการณ์ในการเสพยาบ้า ระดับการศึกษา แผนการศึกษา ขนาดของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

ตระกูล ฉายแมน (2539) ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจาก สารแอมเฟตามีนของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า การใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นในปัจจุบันซึ่งมีไม่น้อยที่เชื่อว่า การใช้สารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นแฟชั่นที่โก้เก๋ เป็นการแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้ตนเองสามารถที่จะทำงานหรืออ่านหนังสือ ได้มากขึ้น เชื่อว่าการใช้สารแอมเฟตามีนไม่ใช่เรื่องเสียหาย แต่กลับเห็นว่าเป็นสิ่งดี

วีรวรรณ สุทธิไกรลาศ (2536) ศึกษาเรื่องตัวแปรด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับลักษณะ การป้องกันการติดยาเสพติดของวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 และ 5 โรงเรียนสหศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 600 คน พบว่า ความภาคภูมิใจ ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด และการปฏิเสธการชักจูงเรื่อง ยาเสพติดจากเพื่อน

คินนิเยอร์ และคณะ (Kinnier et al, 1994 อ้างใน วริศรา เพียงสุข, 2539, หน้า 24) ศึกษาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่ไม่ใช้ยาเสพติด วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดเป็นบางโอกาส และวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดประจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 161 คน อายุระหว่าง 12-18 ปี โดยวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า จุดมุ่งหมายในชีวิตและการใช้ยาเสพติด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาเสพติด และสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง โดยเมื่อมีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นจะพบว่า ความซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้น การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และมีความล้มเหลวในชีวิต

จรรยา สุวรรณทัต และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กไทย ในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางการศึกษา การฝึกทักษะ และการพัฒนาจิตลักษณะเพื่อสร้างพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ โดยทำการศึกษาพบว่า การพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กได้รับอิทธิพลจากการฝึกอบรมเลี้ยงดูและการฝึกทักษะที่เด็กได้รับจากครอบครัว คือ บิดา มารดา และการเรียนรู้ที่เด็กได้รับจากโรงเรียนและการอบรมสั่งสอนของครู ตลอดจนพื้นฐานจิตลักษณะภายในตัวของเด็กเอง

นันทา ชัยพิชิตพันธุ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 50 คน ในด้านกฎหมายเกี่ยวกับยา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ที่บัญญัติโทษในการเสพ การค้า ยาบ้าไว้สูงสุดเท่ากับโทษของการเสพ การค้า เฮโรอีน ซึ่งปัจจุบันยาบ้า ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงโทษ และบทบัญญัติตามกฎหมาย และในด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียน ในการห้ามเสพยาบ้า และมาตรการในการลงโทษ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เสพยาบ้าทุกราย ทราบว่าทางโรงเรียนมีกฎระเบียบข้อบังคับไว้ และในส่วนมาตรการด้านการลงโทษพบว่า ส่วนใหญ่ทางโรงเรียนยังลงโทษแค่ภาคทัณฑ์

นพพร พานิชสุข (2523) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน (ยามี) ในเด็กวัยรุ่น เพื่อศึกษาลักษณะของครอบครัว สาเหตุและปัญหาครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาประเภทแอมเฟตามีนรวมศึกษาถึงแนวทางป้องกันและการใช้ยาประเภทแอมเฟตามีนของวัยรุ่นทั่วไป ด้วยการสัมภาษณ์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนชาย 44 คน และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 49 คน พบว่า ปัญหาและสาเหตุในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนจากสภาพครอบครัวที่ย่ำแย่ ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษา ทำให้เด็กเกิดความสับสนขาดที่ยึดเหนี่ยวทางใจ ขาดคำปรึกษาหารือและคำแนะนำที่ดี การคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดจะทำให้เด็กถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย จนมีผลทำให้เกิดการใช้สารเสพติด

วีรวรรณ สุริโรกราศ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการทำนาย และความแปรปรวนของตัวแปรด้านภูมิหลังและชีวสังคม กับลักษณะทางการต้านทานสารติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 จำนวน 600 คน พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ร่วมกับทัศนคติและความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ที่ $P < 0.01$ นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนชายที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดน้อย จะมีการปฏิเสธยาเสพติดน้อยเช่นกัน

โสมณ เมฆธน และคณะ (2539) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนในนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,092 คน เป็นเพศชาย 594 คน และเพศหญิง 498 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม พบว่า ทัศนคติต่อแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง เป็นการสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน จำนวน 420 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามภายใต้การจัดบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งชักนำพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 44.17 โดยการรณรงค์ทางสื่อมวลชนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าได้ดีที่สุด

จากการศึกษา ทบทวนเอกสาร ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า คือ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับยาบ้า ความสัมพันธ์ในครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ ดังนี้

แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

