

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีต่างๆ รวมถึงการวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบความคิด มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและยาบ้า
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- 3) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
- 4) แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและยาบ้า

2.1.1 ความหมายยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดๆ ที่ได้รับจากธรรมชาติสังเคราะห์ขึ้น ซึ่งเมื่อเสพยาเข้าไปสู่ร่างกายโดยการกิน สูบ ฉีด คม หรือวิธีการใดก็ตาม ติดต่อกันนานชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วจะเกิดผลต่อผู้เสพดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข,2546)

- 1) ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้า ที่จะเสพอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติดที่เคยใช้ให้มากขึ้นเรื่อย ๆ
- 3) ผู้เสพขาดความสนใจในกิจกรรมทางร่างกายและจิตใจ ถ้าหยุดจะมีอาการขาดยา
- 4) ทำให้เกิดผลร้ายต่อผู้เสพและสังคม

2.1.2 ประเภทยาเสพติด เป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรง เป็นอุปสรรคในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนามนุษย์ ทั้งนี้เพราะยาเสพติดมีแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมีอยู่หลายประเภท องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

- 1) ประเภทฝิ่น ผลึกกัญชาจากฝิ่น (Morphin Type) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน และอนุพันธ์ของมอร์ฟิน การสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน
- 2) ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type) ได้แก่ ยาบ้า ยาบ้าในอดีต ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท

- 3) ประเภทบาร์บิตูเรท (Barbiturate Type) ได้แก่ ยาบาร์บิตูเรท ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ
- 4) ประเภทโคคาอีน (Cocaine Type) ได้แก่ โบโคคา และโคคาอีน
- 5) ประเภทกัญชา (Cannabis Type) ได้แก่ โบกัญชา และยาของกัญชา
- 6) ประเภทสารทำให้ประสาทหลอน (Hallucinogen Type) ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดบางชนิดในอเมริกากลาง
- 7) ประเภทคาท (Khat Type) เช่น โบคาท โบกระท่อม
- 8) ประเภทสารระเหย (Volatile Solvent Inhalant Type) ได้แก่ ทินเนอร์ น้ำยาล้างเล็บ เบนซิน
- 9) ประเภทสุรา (Alcohol Type) ได้แก่ เอทิลแอลกอฮอล์ เบียร์ ไวน์

2.1.3 ยาบ้า

1) ประวัติความเป็นมาของยาบ้า

ในปี ค.ศ. 1927 ได้มีการค้นพบวิธีสังเคราะห์ “ยาบ้า” ขึ้นเป็นครั้งแรกโดย Gardon A. Alles และต่อมาในปี ค.ศ. 1930 Pinese และเพื่อนร่วมงานได้พบว่ายาบ้ามีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบเล็กลงและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หลังจากนั้นต่อมาในอีก 2 ปี (ค.ศ. 1932) บริษัทผลิตยา Smith Kline and French ได้นำเอายาบ้ามาผลิตเป็นยาสูดดมแก้หวัดคัดจมูกให้ชื่อว่า 'benzedrine inhaler' ซึ่งต่อมาพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 Alles ได้พบว่ายาบ้ามีฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยาย กระตุ้นการหายใจและกระตุ้นสมอง Prinzmetal และ Bloomberg จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองของยาบ้ามาใช้ในการรักษาโรคง่วงหลับ (Narcolepsy) เป็นครั้งแรกในปี 1935 และหลังจากนั้นมาก็ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนักหรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยโรคจิต ที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ปวด และใช้ยาบ้ามาช่วยในการทำสงคราม โดยใช้ให้ทหารที่อยู่เวรยามหรือทหารที่ต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือง่วงนอนเร็ว ดังที่ไม่ได้รับประทานยา ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่น ที่มีโทษทางการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเลิกแล้วก็ได้มีการนำเอายาบ้ามาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั้งทางการแพทย์และด้านอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น ด้านการกีฬา การแข่งม้าหรือสัตว์อื่นๆ การขบรณะทางไกลๆ การดูหนังสือสอบ และการลดน้ำหนักตัวเพื่อเสริมสวย

2) ลักษณะของของยาบ้า

ยาบ้ามีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ พงยาบ้าในปริมาณ 1 กรัมจะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี (มิลลิลิตร) และใน 500 ซีซี (มิลลิลิตร) ของแอลกอฮอล์ พงยาบ้าไม่ละลายในอีเทอร์ สารละลายของยาบ้ามีฤทธิ์เป็นกรดเมื่อทดสอบด้วยกระดาษลิตมัส โดยทั่วไปลักษณะของยาบ้าเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ หรือแคปซูล ที่แพร่ระบาดในปัจจุบันมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัม ต่อ 1 เม็ด มีสีขาว เหลือง น้ำตาล หลากสี เป็นต้น ยาบ้าชนิดจืดก็มีปรากฏให้เห็นเช่นกัน ยาบ้าสามารถนำเข้าสู่ร่างกายได้โดยรับประทานหรือผสมอาหารและเครื่องดื่มชนิดบรรจุหลอดใช้ฉีดเข้าสู่ร่างกาย (ตระกูลไทย ฉายแมน, 2539)

ขนาดและน้ำหนัก ลักษณะเป็นเม็ดกลมมน ขนาดเล็กคล้ายๆ ยาทั่วไป มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร และมีน้ำหนักเฉลี่ยดังนี้

ปี พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2524 เม็ดละ 200 มิลลิกรัม

ปี พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2529 เม็ดละ 150 มิลลิกรัม

ปี พ.ศ. 2530 - ปัจจุบัน เม็ดละ 100 มิลลิกรัม

3) การที่ยาบ้าแพร่ระบาดในประเทศไทย

ทั้งในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน วัยรุ่นเยาวชนรวมถึงเด็กนักเรียน นักศึกษา การจำหน่ายยาบ้าเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายอย่างรุนแรง แต่ก็มีผู้ลักลอบกระทำอยู่อย่างไม่เกรงกลัวกฎหมาย อาจจะเนื่องมาจากกฎหมายที่เอาโทษของผู้จำหน่ายยาบ้าและเสพยานี้ มีโทษเบากว่าจำพวกเฮโรอีน ในขณะที่ผลประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้ามีมากโดยเปรียบเทียบราคายาบ้าในปัจจุบันราคาเม็ดละ 40-120 บาท กับเฮโรอีนและทองคำปรากฏว่า เฮโรอีน 1 กิโลกรัม ราคา 200,000 บาท ทองคำ 1 กิโลกรัม ราคา 300,000 บาท และยาบ้า 1 กิโลกรัม ราคา 750,000 บาท

4) ปริมาณสารที่ตรวจพบ

เนื้อยาในเม็ดยาบ้ามีสารออกฤทธิ์อยู่ระหว่าง 16.2 - 37.25 มิลลิกรัม/เม็ด

5) ราคาจำหน่ายปลีก

ราคาจำหน่ายยาบ้า พบว่าในปี พ.ศ. 2526-2527 เม็ดละ 15 บาท ปี พ.ศ. 2528-2529 เม็ดละ 20 บาท ปี พ.ศ. 2530-2533 เม็ดละ 30 บาท ปี พ.ศ. 2541 ถึงปัจจุบันเม็ดละ 40-120 บาท

6) วิวัฒนาการยาบ้าในประเทศไทย

ยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้าสู่เมืองไทยครั้งแรกในปี พ.ศ.2510 ในรูปของเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ แอมเฟตามีน ชนิดเม็ดกลมสีขาว บนเม็ดพิมพ์เป็นรูปหัวม้าหมากรุก อีกด้านพิมพ์เป็นอักษร LONDON หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ และลอนดอน แอมเฟตามีน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 ยาดังกล่าวจึงห้ามผลิต ห้ามจำหน่าย ทำให้การนำเข้าประเทศทำได้ยากขึ้น ยาบ้าเริ่มมีความสำคัญ ตามท้องตลาด ไม่มีจำหน่าย เมื่อมีกฎหมายที่เข้ามาควบคุมอย่างเข้มงวด ทำให้นักค้ายาเริ่มหาวิธีสังเคราะห์ยาขึ้นมาจาก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 เป็นต้นมา ยาบ้าที่ลักลอบจำหน่ายในปัจจุบันจึงเป็นชนิดเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ,2539)

2.1.4 ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยากับการติดยา

ยาของกลุ่มยาบ้า หรือยาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแบบเดียวกับยาประเภทยาบ้าสามารถทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยผู้ใช้จะมีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า และมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน การที่ยาพวกนี้มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของร่างกายและมีฤทธิ์ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จึงทำให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดกันมาก การใช้ยาประเภทนี้ผู้ใช้ต้องเพิ่มขนาดการใช้ยาตลอดเวลา เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาในระดับที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ ถ้ามีการเพิ่มขนาดและความถี่ของการใช้ยาประเภทนี้ต่อไปเรื่อย ๆ แล้วในที่สุดจะเกิดอันตรายต่อระบบประสาทอาการทางประสาท อันเนื่องมาจากยาบ้าได้แก่ความก้าวร้าวและพฤติกรรมประชดสังคม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาบ้า มีได้หลายรูปแบบขึ้นกับขนาดของการใช้ยา การใช้ยาบ้าเป็นประจำทุกวันในขนาดที่ไม่สูงนัก จะทำให้ผู้ใช้ยา มีความรู้สึกสบายอกสบายใจกระปรี้กระเปร่า ไม่รู้สึกง่วงเหงาหาวนอน แต่การใช้ยานี้ประจำจะทำให้เกิดอันตรายได้ เพราะร่างกายถูกบังคับให้ทำงานอย่างหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน สุขภาพของผู้ใช้ยาจะทรุดโทรมลงตามลำดับ การใช้ยาบ้าในขนาดสูงๆ หรือการฉีดยาบ้าเข้าทางหลอดเลือดโลหิตดำโดยตรงนอกจากจะทำให้เกิดอารมณ์เพื่อฝันแล้ว ยังทำให้เกิดอาการทางจิตได้อย่างรุนแรง จากหลักฐานทางการศึกษาในปัจจุบันเชื่อกันว่ายาบ้าออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาโดยไปรบกวนการทำงานของสมองส่วน brainstem ที่เกี่ยวข้องกับ reticular activating system (ควบคุมการตื่นตัวของร่างกาย) และ hypothalamus (เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและอารมณ์) ฉะนั้นเราจึงพบว่าผู้ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่จะแสดงอาการ เช่น เพื่อฝัน (ecphoria) ไม่รู้สึกหิว (anorexia) ช่างพูด (isquaciousness) รุกเร้าอยู่ไม่เป็นสุข (hyperactivity) สามารถทำงานที่

ต้องการใช้แรงงาน อาการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้แม้จะได้รับยาเพียงครั้งเดียวในขนาด 5-15 มิลลิกรัม (ตระกูลไทย ฉายแมน, 2539)

2.1.5 มาตรการควบคุมตามกฎหมาย

ยาบ้าจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งมีการควบคุมตามกฎหมาย ดังนี้

1) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก เว้นแต่กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาทันตกรรม ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง เป็นต้น

2) ห้ามมิให้ผู้ใด นอกจากกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขมิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ใดๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทเว้นแต่ได้รับใบอนุญาต หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

3) ห้ามมิให้ผู้ใดเสพเว้นแต่การเสพตามคำสั่งของแพทย์หรือทันตแพทย์ หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกหนึ่งถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

4) ห้ามมิให้ผู้ใดใช้ขายหลอกหลวง หรืออุบายให้ผู้อื่นเสพวัตถุออกฤทธิ์ หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงแสนบาท และหากเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา ผู้กระทำความผิดต้องโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงห้าแสนบาท

5) ผู้ใดมิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เกินปริมาณที่รัฐมนตรีกำหนด ให้ถือว่ามิไว้ในครอบครอง หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงห้าแสนบาท

6) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ โดยมีเหตุอันควรสงสัยให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจกำหนดจุดตรวจสอบตามความเหมาะสมและมีอำนาจสั่งให้บุคคลนั้นรับการตรวจตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อวินิจฉัยวัตถุออกฤทธิ์ที่เสพ (ตระกูลไทย ฉายแมน, 2539)

2.1.6 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเสพติดยาบ้า

ฮอว์กิน และคณะ (Hawkins et al., 1992) ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงว่าเป็นลักษณะหรือสภาพที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสพยาเสพติดได้สูงกว่าปกติ พบได้ทั้งในส่วนบุคคลกับกลุ่มเพื่อน

ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ปัจจัยเสี่ยงจึงไม่ได้เป็นสาเหตุของการเสพติดสารเสพติดโดยตรง แต่สามารถเพิ่มความเป็นไปได้ต่อการเกิดปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะถ้ามีจำนวนปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจะเพิ่มความเป็นไปได้ต่อการเกิดปัญหามากขึ้นเป็นทวีคูณ นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงจะมีความสำคัญแตกต่างกันตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การล้มเหลวด้านการศึกษาขณะอยู่ประถมศึกษาปีที่ 1-2 จะมีผลต่อการเกิดปัญหาการเสพติดน้อยกว่าเกิดขณะอยู่ชั้น มัธยมศึกษาตรงกันข้ามกับความก้าวร้าวที่พบว่า ถ้าเกิดขึ้นขณะอายุ 5-7 ขวบจะทำนายการเสพติดในวัยต่อมาได้สูง เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาเพียงเล็กน้อย ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม หรือมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระดับชนชั้นทางสังคมก็ตาม รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงจะมีความหลากหลาย แตกต่างกันตามกลุ่มอายุและเพศ นั่นคือ อายุที่เพิ่มขึ้นจะยังมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น และเพศชายจะมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง แต่มักจะมีปัจจัยคล้ายคลึงกัน ปัจจัยเสี่ยงยังสามารถแบ่งได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้โดยตรง แก้ไขได้ยาก หรือแก้ไขไม่ได้เลย อาทิเช่น ปัจจัยด้านเพศ อายุ พันธุกรรม ประวัติการติดสารเสพติดของบิดามารดา เป็นต้น

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ผ่านมาของฮอว์กิน และคณะ (Hawkins et al., 1992) เป็นการศึกษาในสารเสพติดทุกประเภท ทั้งสุรา บุหรี่ กัญชา ฝิ่น สารระเหย รวมทั้งยาบ้า ดังนั้นจึงเห็นปัจจัยเสี่ยงของยาบ้ากับสารอื่นๆ ในภาพรวม การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการเน้นเฉพาะยาบ้าเพียงชนิดเดียว เพราะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในขณะนี้ ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงการเสพยาบ้าจึงหมายถึงลักษณะหรือสภาพที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสพยาบ้าได้สูงกว่าปกติ พบได้ทั้งในส่วนบุคคลกับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

ปัจจัยเสี่ยงการเสพยาบ้า สามารถจำแนกออกเป็น 25 ปัจจัย ตามการแบ่งของฮอว์กิน และคณะ (Hawkins et al., 1992) แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย ส่วนบุคคลกับเพื่อน 12 ปัจจัย ครอบครัว 5 ปัจจัย โรงเรียน 2 ปัจจัย และชุมชน 6 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลกับกลุ่มเพื่อน (Individual-peer risk factors) ประกอบด้วย

1.1) บุคลิกลักษณะต่อต้านสังคม ไม่เชื่อฟัง ขาดความผูกพันกับสังคม โดยวัยรุ่นที่มีบุคลิกลักษณะต่อต้านสังคม มักจะรับรู้ว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงแยกตัวออกจากสังคม ไม่ผูกพันหรือยึดมั่นกับกฎระเบียบต่างๆ ทางสังคม ไม่เชื่อว่าการทำความดีหรือความพยายามจะนำมาซึ่งสิ่งที่ดี มีความสำเร็จในชีวิต ทำให้มีศีลธรรมต่ำ ไม่รับผิดชอบต่องานหรือการศึกษาก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ รวมทั้งการเสพติดได้สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่นของวารุณี ภูริสินธิ์ (2531) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดจะมีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคง อารมณ์ไม่มั่นคง ก้าวร้าวแผลง และต่อต้านสังคม แตกต่างกับการศึกษา

บุคลิกภาพของผู้เสพยาบ้าที่มารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ของจิตาภา พวงเพชร (2541) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ห้วนใจง่าย ชอบอยู่ตัวคนเดียว ปรับตัวค่อนข้างยาก คิดมาก วิตกกังวลสูง มีความหวาดระแวง มองโลกในแง่ร้าย และเจ้าอารมณ์

1.2) การเริ่มเสพยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย และมีการเสพให้เห็นอยู่ทั่วไป เช่น บุหรี่ หรือสุรา ทำให้ขาดความระมัดระวัง เมื่อเสพไปนานๆ จะเพิ่มความถี่ของการเสพ เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าเริ่มเสพยาเสพติดก่อนอายุ 15 ปี จะมีเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสารเสพติดก่อนอายุ 15 ปี จะมีเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นเสพยาเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า และถ้าเริ่มใช้เมื่ออายุมากขึ้นจะลดความน่าจะเป็นของการเสพยาเสพติดประมาณร้อยละ 14 ในแต่ละปี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการเสพยาเสพติดในครูและนักเรียนแผนกวิชาช่างยนต์ วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ของนิมิต รัศมี (2544) ที่พบว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดขั้นพื้นฐานที่นำนักเรียนไปสู่การเสพยาบ้าในที่สุด และการศึกษาผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 16-20 ปี ด้วยวิธีการสูบร้อยละ 87.00 โดยใช้นุหรีมาก่อนถึง ร้อยละ 63.84 และในปัจจุบันมีการใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรงมากขึ้นกว่าครั้งแรก ร้อยละ 38.5

1.3) ทักษะการรับมือการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น การเริ่มเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของวัยรุ่น มักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีค่านิยมหรือทัศนคติที่เห็นด้วยกับการเสพยาเสพติดของตัวเอง ดังนั้นวัยรุ่นที่แสดงออกถึงทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของตระกูลไทย ฉายแมน (2539) ที่พบว่า วัยรุ่นปัจจุบันเชื่อว่าการใช้สารแอมเฟตามีนเป็นแฟชั่นที่โก้เก๋ เป็นการแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้ทำงานหรืออ่านหนังสือมากขึ้นเชื่อว่าการใช้สารแอมเฟตามีนไม่ใช่เรื่องเสียหาย แต่กลับเห็นว่าเป็นสิ่งดี และจากการศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนของ ขวัญแก้ว แก้วดำเกิง (2538) ที่พบว่าทัศนคติต่อการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4) ทักษะการรับมือพฤติกรรมต่อต้านสังคมของวัยรุ่น วัยรุ่นที่แสดงออกว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับการก่อความรุนแรง หรือการกระทำความผิดว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครูและนักเรียนแผนกวิชาช่างยนต์ วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ของนิมิต รัศมี (2544) ที่พบว่าเด็กนักเรียนที่คบกับเพื่อน ซึ่งมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มักจะมีความคิดว่าการกระทำต่างๆ เช่น หนีเรียน ไม่เชื่อฟังคำแนะนำตักเตือนของครู มั่วสุมตามร้านเกม โด๊วะสนุกเกอร์กับเพื่อนๆ ไม่เป็นเรื่องผิด มักจะมีพฤติกรรมการเสพยา บุหรี่ และยาบ้าร่วมด้วย

1.5) การรับรู้ความเสี่ยงจากอันตรายของการเสพติดตัว วัยรุ่นที่รับรู้ภัยหรืออันตรายของสารเสพติด ไม่ว่าจะป็นรูปของการทดลองเสพ และการเสพเป็นประจำว่ามีผลเสียหรืออันตรายต่ำ มักจะมีโอกาสเสพติดสารเสพติดได้ ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรางกูร(2542) ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ ที่พบว่า คำเตือนบนซองบุหรี่ร้อยละ 56.1 มีผลทำให้หยุดคิด แต่ไม่ทำให้หยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.1 ไม่สนใจคำเตือนนั้นและจากการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาบอกว่า การพิมพ์คำเตือนบนซองไม่ประโยชน์อะไร เพราะคนที่จะสูบบุหรี่อยู่แล้วมักไม่สนใจคำเตือนนั้น แต่ยิ่งกระตุ้นให้เกิดความท้าทายอยากสู้อยากลองมากขึ้นนอกจากนั้นทั้งกลุ่มเสพและไม่เสพ ยังคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ในบางโอกาส

1.6) ภาวะอารมณ์ หุนหันใจร้อน เป็นภาวะอารมณ์รุนแรงที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติของวัย ซึ่งมักคิดว่าตนเองกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง จึงมักจะกระทำการต่างๆ ก่อนที่จะคิดหรือพิจารณาให้รอบคอบว่าควรกระทำหรือไม่ มักแสดงอารมณ์ต่างๆ ทั้งดีใจ เสียใจ โกรธ รุนแรง ไม่สามารถมีสมาธิตั้งมั่นต่อกิจกรรมที่กระทำให้เสร็จเป็นเรื่องราวๆ ไป ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาในวัยรุ่นที่เสพติดของ มาโล,ดีเวียซ และคณะ (Malow, Devieux, et al., 2001) ที่พบว่า ลักษณะนิสัยหุนหัน ใจร้อน มีความสัมพันธ์กับการเสพติด ยา โคเคนที่เพิ่มขึ้น และยังเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญในการเลือกว่าจะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

1.7) ความตื่นเต้น ทำทหายอยากสู้อยากลอง พบได้ในวัยรุ่นทุกคนที่เริ่มมีการติดต่อกับสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้น พบแต่สิ่งใหม่ ๆ ที่กระตุ้นความอยากสู้อยากลอง มีลักษณะที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะเรื่องที่เสี่ยงอันตราย รวมทั้งการถูกท้าทายจากบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความตื่นเต้น เร้าใจ และตอบสนองออกมาทางการกระทำ ที่เสี่ยงอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่นได้ ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนที่เสพติดของสามารถ สิทธิสาร (2538) พบว่า สาเหตุของการกระทำผิดส่วนใหญ่เกิดจากความอยากสู้อยากลอง รองลงไปได้แก่ เพื่อนชักชวน และจากการศึกษาในผู้ที่เสพยาบ้าของจิตาภา พวงเพชร (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 15-16 ปี สาเหตุที่เสพร้อยละ 52.7 คือ อยากลอง และร้อยละ 32.1 ถูกเพื่อนชักชวน

1.8) การได้รับการเสริมแรงเมื่อมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่างๆ และได้รับการชื่นชม ยกย่อง นับถือ หรือให้เข้าร่วมกลุ่มจากเพื่อนๆ มักจะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสพติดได้สูง ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาในนักเรียนที่มีพฤติกรรมปัญหาและเสพติดของประไพศรี ช่อนกลิ่น และคณะ (2532) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแต่งกายไม่ถูกระเบียบ ใส่เสื้อเก๋ๆ กางเกงขาด เสื้อออกนอกกางเกง พูดจาไม่สุภาพ พุด

จากก้าวร้าวกับครู ก่อการทะเลาะวิวาท มีคำพูดแปลกๆ ซึ่งนิยมพูดกันในกลุ่มของตน ถ้าอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ จะเจียบเจย แต่ถ้าเข้ากลุ่มพวกเดียวกัน จะใช้คำพูดดั่งกล่าวและร่าเริงขึ้น และมีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เบียร์ ร่วมด้วย

1.9) การได้รับการเสริมแรงเมื่อมีพฤติกรรมเสพยาเสพติด วัยรุ่นที่คิดว่าสารเสพติดจะช่วยให้มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าพูด กล้าทำ กล้าแสดงออกมากขึ้น รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสนิท จะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาบ้าของวชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.5 รู้สึกเฉย ๆ ต่อการเสพยาบ้า ไม่รู้สึกเสียใจหรือรู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองกระทำ เนื่องจากรู้สึกว่า เมื่อเสพแล้วสามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

1.10) ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีปัญหาในการเข้าร่วมในกิจกรรมช่วยเหลือสังคม เนื่องจากคิดว่าไม่มีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ ดังนั้นจึงไม่เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือสังคม หรือพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับ โรงเรียนหรือชุมชน เมื่อมีปัญหาจึงมักจะหาทางออกจากปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสมได้สูง มักจะพบได้จำนวนมากในผู้เสพยาเสพติด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตจากการเสพยาบ้าของพนันของพนันชั้นภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2542) ที่พบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ผิดหวัง วิตกกังวล มักจะหันมาเสพยาบ้าเพื่อระงับความรู้สึกดังกล่าว และจากการศึกษาของไพจิตรจิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่ถูกจับเนื่องจากเสพยาบ้าจำนวน 50 คน ของพิชิตพงษ์ อริยะวงศ์ (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่ มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ รู้สึกว่าตนเองไม่ดี ทำอะไรไม่เคยประสบความสำเร็จ ไม่ภูมิใจเกี่ยวกับตนเอง ไม่มีความสุขในสิ่งที่ตัวเองเป็น

1.11) การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด อิทธิพลของเพื่อนต่อวัยรุ่น มักจะมีได้สูงกว่าบิดามารดา ดังนั้นวัยรุ่นที่คบกับเพื่อนซึ่งมีพฤติกรรมเสพยาบ้า สุราหรือสารเสพติดอื่น ๆ จึงชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดที่คล้ายคลึงกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษาของ นิรมล เป็เทียนจรูญ และคณะ (2543) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้าส่วนใหญ่จะมีเพื่อนนักเรียนที่เรียนด้วยกัน และเพื่อนสนิทส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาบ้า รวมทั้งยอมรับว่าเพื่อนเป็นส่วนสำคัญที่กดดันให้เกิดการเสพยาบ้า และจากการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวต่อการเสพยาบ้าในทัศนะของวัยรุ่นของวชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ที่พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 62.9 บอกว่าเริ่มรู้จักยาบ้าครั้งแรกจากการพูดคุย

กับเพื่อน ๆ และผู้ที่ชักชวนให้เสพยาบ้าก็คือเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่เรียนอยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 45.8 และเป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 26.7

1.12) การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ซึ่งมักจะมีอารมณ์รุนแรง ชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคม มีพลังกำลังมาก กระทำผิดกฎหมายต่างๆ จึงมักจะมีลักษณะของการตั้งตนเป็นหัวหน้ากลุ่ม ในการทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ควบคุมวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพพึ่งพาพลังกำลังอ่อนแอกว่าให้กระทำพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางของประณิต ปิยสิรานนท์ (2539) ที่พบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ที่กระทำผิด คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมปัญหาต่อสังคม ร้อยละ 50 คบเพื่อนที่ติดสารเสพติด นอกจากนี้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนที่เสพยาบ้าในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ของบุญธรรม บุญหมื่น (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย มี 6 รายบอกว่ามักรวมกลุ่มกับเพื่อนทำกิจกรรมต่างๆ เช่น แข่งรถมอเตอร์ไซด์ เล่นกีตาร์ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ปัจจัยในครอบครัว (family risk factors) อันเป็นลักษณะของบทบาทหน้าที่การอบรมเลี้ยงดู ทัศนคติ ความเชื่อของบิดามารดา ประกอบด้วย

2.1) การดูแลและการภายในครอบครัวบกพร่อง เป็นลักษณะของความบกพร่องจากการทำหน้าที่อบรมขัดเกลาทางสังคมแก่บุตร และดูแลเรื่องภายในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาอย่างเหมาะสม ไม่สื่อสารให้บุตรเข้าใจว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นอย่างไร มักติดต่อกับบุตรในลักษณะตำหนิติเตียน ประชดประชันและหยาบคาย ขาดการติดตามดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (ไม่รู้ว่าจะอยู่ที่ไหน หรืออยู่กับใคร) ไม่มีความสม่ำเสมอในการอบรมสั่งสอน และมีการลงโทษบุตรอย่างรุนแรงเมื่อบุตรมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสพติด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาของอังสนา เปชนะนนท์ (2536) ที่พบว่าบิดามารดาของเด็กที่มีพฤติกรรมสูดดมสารระเหย ส่วนใหญ่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนไม่แน่นอน และอบรมเลี้ยงดูบุตรในลักษณะควบคุม หรือ ไม่ก็ปล่อยปละละเลยมากเกินไป และจากการศึกษาในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าของวชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักจะถูกว่ากล่าวตักเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมมากเกินไป มีการต่อว่าอย่างรุนแรงเสมอเมื่อกระทำความผิด ไม่มีเวลาพูดคุยดูแลหรืออยู่ร่วมกัน มักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังเสมอ รวมถึงไม่ได้ติดต่อกับบิดามารดาโดยตรง แต่ต้องติดต่อผ่านทางโทรศัพท์และวิทยุติดตามตัวเสมอ

2.2) ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวสูง วัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันสูง ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งกันเองระหว่างบิดากับมารดาหรือบิดามารดากับบุตร จะทำให้ความสุขในครอบครัวที่เป็นพื้นฐานรองรับการพัฒนาทั้งหลายพลอยหดหายไป ก่อให้เกิด

ความรู้สึกประหลาดทางจิตใจ ทำให้วัยรุ่นขาดความต้องการและสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากบิดามารดา เสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดได้สูงกว่าครอบครัวที่มีบิดามารดาเพียงคนเดียว ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนที่เสพสารเสพติดของนวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2539) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกันและบรรยากาศในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาผู้ที่มารับการรักษาการติดสารเสพติดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ และคลินิกชุมชนช่วงชิงห้วยของชยันต์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวิชศรี และ รังสรรค์ วรวงศ์ (2542) ที่พบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นระหว่างบิดามารดา เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3) สมาชิกในครอบครัวมีประวัติพฤติกรรมต่อต้านสังคมและเสพสารเสพติด วัยรุ่นที่เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีประวัติการเสพสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสุรา บุหรี่หรือสารเสพติดรุนแรงอื่นๆ มาก่อน รวมทั้งมีพฤติกรรมกระทำผิดกฎหมาย ก้าวร้าว รุนแรง ลักษณะเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวเหล่านี้ขาดการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม บิดามารดาจะมีลักษณะเย็นชา ชอบใช้ความรุนแรง ไม่มีความรับผิดชอบ และไม่ให้ความสนใจบุตร นอกจากนั้นบุตรจะเกิดการเลียนแบบและมีกรรมพันธุ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ ได้สูงขึ้นตามบิดามารดาหรือผู้ดูแล ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิตภา พวงเพชร (2541) ในผู้ที่เสพยาบ้าและมารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาติดสุราและบุหรี่ย้อยละ 20.6 และ 17.6 ตามลำดับ มีพี่หรือน้องติดยาบ้าและสารระเหย ร้อยละ 9.7 และ 0.6 ตามลำดับ มีญาติติดเฮโรอีนและฝิ่น ร้อยละ 1.8 และจากการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการติดสารเสพติดในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 5 แห่ง คือ บ้านมุกดา บ้านกรุณา บ้านอุเบกขาและบ้านปรางค์ ของวิภา คำนธำรงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน, และศศิธร แจ่มถาวร (2539) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 8-24 ปี เคยหารายได้พิเศษจากการลักขโมยหรือขายสารเสพติดก่อนถูกจับ ร้อยละ 60 บอกว่าบิดามักดื่มสุราให้เห็นเป็นประจำ และมีคนในครอบครัวร้อยละ 26 เคยต้องโทษในเรือนจำ

2.4) บิดามารดามีทัศนคติยอมรับการเสพสารเสพติด ความคิด ทัศนคติของบิดามารดามักจะมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติของบุตรมาก ดังนั้นบิดามารดาที่ยอมรับและเห็นด้วยกับการดื่มสุรา สูบบุหรี่ของบุตรพอสมควร โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของบิดามารดา รวมทั้งครอบครัวที่บิดามารดาให้บุตรเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราของตน เช่น ชื้อบบุหรี่ หรือนำสุรา เบียร์ จากตู้เย็นมาให้ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดสารเสพติดที่รุนแรงของบุตรในอนาคต ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มสูบบุหรี่ร้อยละ 78.0 และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.7 เคยถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ ผู้ที่ใช้ให้ไปซื้อส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 เป็นญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 22.1 เป็นบิดา และร้อยละ 1.3 เป็นมารดา และ

จากการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญจังหวัดพัทลุงของสุวัฒน์ ศรีสรณ์, อรณัฐ ภาชีน และจิราภรณ์ เทพหนู (2543) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ 3.43 เท่า

2.5) บิดามารดามีทัศนคติยอมรับพฤติกรรมต่อต้านสังคม เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมด้านอาชญากรรม การก่อความรุนแรงของบิดามารดา ถ้าบิดามารดายอมรับหรือพยายามหาข้อแก้ตัวให้บุตรเมื่อบุตรกระทำฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือกฎหมาย เด็กมักจะพัฒนาไปสู่ปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่สนับสนุนปัจจัยเสี่ยงข้อนี้

3) ปัจจัยในโรงเรียน (school risk factors) เป็นลักษณะของความยึดมั่นผูกพัน และผลการศึกษาประกอบด้วย

3.1) ความล้มเหลวในการศึกษา อาจเกิดจากการมีระดับการศึกษาต่ำในลักษณะต่ำกว่าที่คาดหวังเอาไว้หรือด้อยกว่ากลุ่มเพื่อนในชั้นเรียน โดยเฉพาะเมื่อศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง จึงมักจะหนีเรียน ขาดเรียนบ่อย และไม่มีความกระตือรือร้นต่อการศึกษา จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดสารเสพติดสูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของเยวภา ผลกันทา (2540) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีที่ 2-3 ที่พบว่าจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารมากแหล่ง เกรดเฉลี่ยสูง มีที่พักอาศัยในเขตเทศบาลเมือง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อันตรายจากยาบ้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารน้อยเกรดเฉลี่ยต่ำ มีที่พักอาศัยในเขตอื่นๆ และการศึกษามีด้านทฤษฎีการเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่वंกั จังหวัดนครสวรรค์ของบุญชู เงินสูง (2545) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับภูมิด้านทฤษฎีการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2) ความเชื่อมั่น ผูกพันกับโรงเรียนต่ำ อันเป็นความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่เชื่อมั่นในโรงเรียนและครู อาจารย์ เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในห้อง ครู อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงเรียนแบบเห็นห่าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือขณะที่มีปัญหา ครู อาจารย์มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา คำสารแอมเฟตามีน ชอบใช้ความรุนแรง เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นไม่เชื่อว่าบทบาทของนักเรียนเป็นสิ่งที่ดี คิดว่าการศึกษาไม่มีประโยชน์ในอนาคต ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสพติดสารเสพติดได้สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยด้านโรงเรียนที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนของจิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542) ที่พบว่าครูที่ขาดความรัก ความ

เอื้ออาทรต่อนักเรียน เพิกเฉยต่อปัญหาแอมเฟตามีน ความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่ครูมีอำนาจเผด็จการและปราศจากการตรวจสอบ จะมีความสัมพันธ์ต่อการเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น และจากการศึกษาของประไพศรี ช่อนกลิ่นและคณะ (2532) พบว่าเด็กนักเรียนที่มีปัญหาคับข้องใจเกี่ยวกับการเรียน เกิดความขัดแย้งกับครูอย่างรุนแรงจนไม่สามารถปรับเข้าหากันได้ จะมีปัญหาการเสพสารแอมเฟตามีน

4) ปัจจัยในชุมชน (community risk factors) เป็นลักษณะความผูกพัน บรรทัดฐานทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการย้ายเข้าออกภายในชุมชน ประกอบด้วย

4.1) ความผูกพันระหว่างเพื่อนบ้านต่ำ ทำให้ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ มักจะมีการร่วมมือกันพัฒนาชุมชนน้อย ผู้อยู่อาศัยรู้สึกที่ตนเองแตกต่างจากคนอื่นในชุมชน ไม่ได้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นเจ้าของชุมชนนั้น โดยเฉพาะชุมชนที่บุคคลสำคัญ อาทิเช่น พ่อค้า ครู อาจารย์ พระ ตำรวจ และสถานบริการด้านสังคมต่างๆ ไม่ได้อาศัยภายในบริเวณชุมชนจะเพิ่มความรู้สึกไม่ไว้วางใจในชุมชนที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้น จะมีอัตราของปัญหาการเสพติดสารเสพติด การกระทำผิดในวัยรุ่น การก่อความรุนแรง การแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง สิ่งเหล่านี้ไม่ได้จำกัดแค่เพียงถิ่นที่ยากจนเท่านั้น แต่สามารถพบได้ในถิ่นที่ร่ำรวยด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยการกระทำผิดในเยาวชนของแฮนนา (Hanna, 2001) ที่พบว่า การขาดความผูกพันระหว่างเพื่อนบ้านรวมทั้งชุมชนที่มีอัตราการจับกุมผู้ใหญ่ในชุมชนสูง มักจะมีอัตราการถูกจับของเยาวชนและการเสพสารเสพติดสูงกว่าชุมชนที่มีอัตราการจับกุมผู้ใหญ่ต่ำกว่า

4.2) ความไม่เป็นระเบียบในชุมชน เป็นการรับรู้ลักษณะชุมชนของวัยรุ่นว่าขาดระเบียบกฎเกณฑ์ที่จะใช้บังคับคนในชุมชนให้ปฏิบัติตาม มีระเบียบกฎเกณฑ์แต่คนในสังคมไม่อาจปฏิบัติได้ รวมทั้งคนในชุมชนนั้นไม่พึงประสงค์จะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์นั้น ทำให้ไม่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน มีประชากรอาศัยอยู่กันอย่างแออัด มีแหล่งเสื่อมโทรม มีการทำร้ายร่างกาย ทะเลาะวิวาท ขายยาเสพติดสูง มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่ำไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนาหรือระดับชนชั้น ทำให้มีความยากลำบากในการตั้งเป้าหมายของชุมชน ขาดความเป็นเอกลักษณ์ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ของอารีย์ กุมารแก้ว (2545) ที่พบว่าชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยเป็นชุมชนที่มีขนาดกว้างใหญ่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีความหลากหลายของความเป็นอยู่ เนื่องจากเกิดการรวมตัวเพราะการย้ายที่อยู่อาศัย ประกอบกับที่ตั้งของชุมชนเป็นถิ่นที่อยู่ระหว่างอำเภอต่างๆ ทำให้เป็นเส้นทางในการขนส่งยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาลักษณะและพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุงของกรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ (2544) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อาศัยในบ้านของตนเอง สภาพแวดล้อม

ล้อมมีลักษณะเป็นชุมชนที่ไม่แออัด ไม่ได้อยู่ในย่านที่มีสถานเริงรมย์หรือแหล่งมั่วสุม แต่ในย่านที่อยู่อาศัยจะมีแหล่งซื้อขายยาเสพติดได้ง่าย

4.3) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการย้ายเข้าย้ายออกภายในชุมชน ชุมชนที่มีอัตราของการย้ายเข้าย้ายออกของคนในชุมชนสูง มักจะมีอัตราการเสพติดสารเสพติด และการก่ออาชญากรรมสูงตามมาด้วย เนื่องจากชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงเร็วทำให้ไม่มีความแน่นอนในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การย้ายที่อยู่อาศัย มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตบ่อย เช่น การเลื่อนชั้นจากระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย-มัธยมศึกษาตอนต้น หรือจากมัธยมศึกษาตอนต้น-มัธยมศึกษาตอนปลาย สิ่งเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวและก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในชีวิต เกิดความแปรปรวนในจิตใจ เสี่ยงต่อการเสพติดสารเสพติดสูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องการเสพแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางของคัมซิลลี (Cumsille,2000) ที่พบว่าสถานการณ์ความตึงเครียดในชีวิตจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพแอลกอฮอล์ รวมทั้งทำให้แรงสนับสนุนจากทางครอบครัว และความสามารถในตนเองลดลง และจากการศึกษาการเลื่อนระดับชั้นเรียนกับพฤติกรรมต่อต้านสังคมของซิดแมน, อเล็น, เอเบอร์, มิทเชล, และฟินแมน (Seidman, Allen, Aber, Mitchell & Feinman, 1994) ที่พบว่าการเลื่อนระดับชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อต้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างนักเรียนเพิ่มขึ้น ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน การกิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ ลดลงนอกจากนี้ทัศนคติของวัยรุ่นจะเริ่มเปลี่ยนไปให้การยอมรับเพื่อนที่มีลักษณะต่อต้านสังคมและเสพสารเสพติดมากขึ้นกว่าเดิม

4.4) กฎหมายและบรรทัดฐานทางสังคมของชุมชนที่เห็นด้วยกับการเสพสารเสพติดสามารถสื่อออกมาได้หลายทาง เช่น ทางกฎหมายและนโยบายท้องถิ่นของการกำหนดอายุที่สามารถดื่มสุรา สูบบุหรี่ อัตราการจัดเก็บภาษีสุรา บุหรี่ดำ แบบแผนการปฏิบัติที่เห็นทั่วไปของการเสพสารเสพติดของผู้ใหญ่ในชุมชน กับการอบรมสั่งสอนถึงโทษของสารเสพติดที่ขัดแย้งกัน นอกจากนี้ ข่าวสารต่างๆ ที่ต่อต้านการเสพสารเสพติดจากโรงเรียน บิดามารดา สื่อต่างๆ แต่กลับมีการดื่มสุรา สูบบุหรี่ในงานรื่นเริงหรือช่วงพักผ่อนในชุมชน มีการเปิดสวนเบียร์สดอย่างแพร่หลายไม่มีการควบคุม มีผู้ใหญ่และวัยรุ่นมาดื่มเป็นจำนวนมาก ข่าวสารที่ขัดแย้งกันเองเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นสับสนไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะปฏิบัติตามค่านิยมหรือแบบแผนใด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2542) ที่พบว่ากลุ่มนักเรียนทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเห็นคนในชุมชนทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ และการเพิ่มราคามันฝรั่งให้แพงขึ้นก็ไม่สามารถทำให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ถ้ามีการลดราคามันฝรั่งให้ถูกกว่าปัจจุบันจะยังทำให้มีกลุ่ม

วัยรุ่นสูบบุหรี่มากขึ้น โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 2.7 ตอบว่า ถ้าราคาบุหรี่ถูกกว่าปัจจุบันจะลองสูบบุหรี่อีกร้อยละ 2.9 บอกว่าสื่อโฆษณามีผลทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่

4.5) ความสามารถในการเข้าถึงสารเสพติด เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นถึงความยากง่ายในการเข้าถึงสารเสพติดต่างๆ ถ้าวัยรุ่นสามารถหาซื้อหรือได้สารเสพติดได้ง่าย รวดเร็ว มีจำหน่ายอย่างแพร่หลายในชุมชน เช่น บุหรี่ สุรา กาว สารระเหย หรือแม้กระทั่งสารแอมเฟตามีนเองจะเพิ่มอัตราของผู้เสพติดรายใหม่สูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของบุญชู เงินสูง (2545) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่พบว่าชุมชนโดยทั่วไปของอำเภอแม่จัน จังหวัดนครสวรรค์ มีสภาพการใช้สารเสพติดประเภทสุรา บุหรี่ให้นักเรียนเห็นอยู่เสมอ นอกจากนั้นยังมีการขายและเสพสารแอมเฟตามีนให้เห็นอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ ปีที่ 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อ้างในสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ การให้สิ่งของเงินทองและบริการ [สยช.], 2544) โดยสัมภาษณ์นักศึกษาชายในโรงเรียนที่มีปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า นักศึกษาชายเกินกว่าครึ่งเคยทดลองเสพกัญชาและยาบ้าเนื่องจากเป็นสารเสพติดที่หาซื้อได้ง่าย โดยมีนักเรียนในโรงเรียนเป็นเอเยนต์ขายยาเสพติด

4.6) ความสามารถในการซื้อหาอาวุธปืน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นถึงความยากง่ายในการซื้อหาหาอาวุธปืนในชุมชน ถ้าวัยรุ่นสามารถซื้อหรือได้อาวุธปืนมาไว้ในครอบครองง่าย จะสื่อถึงการขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเกิดอาชญากรรม การก่อความรุนแรงต่างๆ รวมทั้งการเสพติดสารเสพติดได้สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 1 และ 3 ของแฮริสัน, พาร์สัน และเซอร์ด็อก (Harrison, Parsons & Surdock, 2001) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.7 มีพฤติกรรมการเสพสารเสพติดร้อยละ 35.9 บอกว่าสามารถหาซื้ออาวุธปืนในชุมชนได้ง่าย ร้อยละ 58.8 และ 31.3 เชื่อว่าตำรวจหรือบิดามารดาไม่ทราบว่ามีอาวุธปืนในครอบครอง ร้อยละ 50.1 คิดว่าการทำร้ายบุคคลอื่นก่อนที่เขาจะทำร้ายตนเองเป็นเรื่องที่ถูกต้องและเชื่อว่าความรุนแรงเป็นหนทางการแก้ปัญหาที่ได้รับการยอมรับและยังเป็นตัวกระตุ้นให้ทำร้ายบุคคลอื่นด้วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคล คอบบ์ (Cobb, 1976 cited in Hupcey, 1998, p.300) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกได้รับความสนใจ ความรัก การยกย่อง เห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม องค์

ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม เชฟเฟอร์, คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne & Lasarus, 1987,p.386) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่เป็นอิสระจากกัน มีหน้าที่ให้การสนับสนุน 3 ด้านคือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความไว้วางใจ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเขาเองได้รับการเอาใจใส่

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วย

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์, คอยน์ และลาซารัส เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรม โครงการคืนคนดีสู่สังคมค่ายฟ้าใส แยกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงบุคคล 2 ประเภทคือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก หลาน และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เป็นต้น

2) องค์กรชุมชน และสมาคม หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกันเป็นหน่วยงานองค์กรหรือสมาคมเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่น

3) กลุ่มวิชาชีพหมายถึงกลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการสาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น

2.3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า โดยปกติแล้วบุคคลจะมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใดก็ตามต่อเมื่อเขาประเมินผลของการปฏิบัติหรือผลการกระทำนั้นไปทางบวกและเมื่อเขาเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีต่อความตั้งใจในการปฏิบัติได้ถูกนำเสนอในรูปของสมการทางคณิตศาสตร์ดังนี้ (Fishbien & Ajzen ,1975, p.301)

$$B \sim BI = (AB)w_1 + (SN) w_2 \dots\dots\dots(1)$$

เมื่อ	B หมายถึง	พฤติกรรม
	BI หมายถึง	ความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรม
	AB หมายถึง	ทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรม
	SN หมายถึง	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรม
	W1 , W2 หมายถึง	น้ำหนักของตัวทำนายหรือน้ำหนักของความ

จากสมการ(1) ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรม จะร่วมกันทำนายความตั้งใจในการกระทำและพฤติกรรม โดยนำอิทธิพลหรือน้ำหนักของความสัมพันธ์ ของปัจจัยทั้งสองมาอธิบายด้วย

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนหนึ่งขึ้นกับพฤติกรรม กล่าวคือ ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่างอาจถูกกำหนด โดยทัศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขณะที่ความตั้งใจต่อพฤติกรรม ความสำคัญของปัจจัยทั้งสองนี้อาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลตามข้อเสนอของพิชบายน์และเอจเซน ทัศนคติต่อพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Behavioral Beliefs) และการประเมินผลของการกระทำที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม (Outcome valuation) ซึ่งแสดงไว้ด้วยสมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้ (Fishbein & Ajzen, 1975, p.301)

$$AB = f\left(\sum_{i=1}^n b_i e_i\right) \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อ	AB	หมายถึง	ทัศนคติต่อพฤติกรรม
	B _i	หมายถึง	ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม
	E _i	หมายถึง	การประเมินผลของพฤติกรรมตามความเสี่ยง
	N	หมายถึง	จำนวนความเชื่อ

จากสมการ (2) ทัศนคติต่อพฤติกรรม สามารถทำนายได้โดยผลรวมของผลคูณการประเมินความเป็นไปได้ของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติหรือการกระทำพฤติกรรม กับการประเมินถึงคุณลักษณะของผลของการปฏิบัติหรือการกระทำตามความเชื่อนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดย ความเชื่อของบุคคลว่าคนอื่นส่วนมากที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่า เขาควรหรือไม่ควรปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงนี้ บุคคลต้องพิจารณาความคาดหวังที่เป็นความเชื่อของ

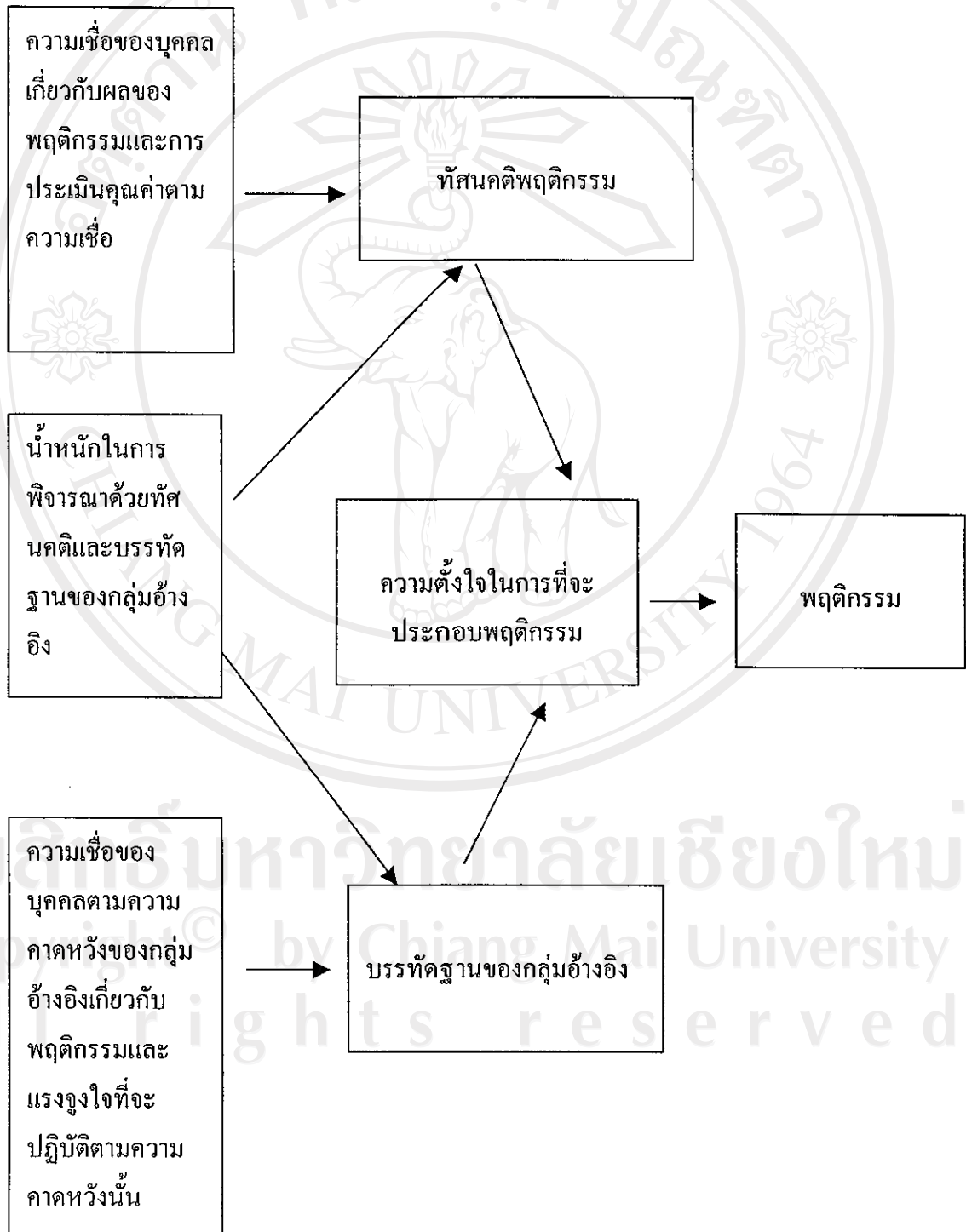
บุคคลอื่นรอบตัวเขา (Normative Beliefs) ซึ่งจะเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไป ซึ่งเรียกกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด (Salient Referents) และกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดนี้เท่านั้นที่มีอิทธิพล ต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง นอกจากนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงยังถูกกำหนดโดยแรงจูงใจของบุคคล ที่จะกระทำตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงของตน (Motivation of Comply) ซึ่งสามารถแสดงเป็นสมการทางคณิตศาสตร์ได้ดังนี้ (Fishbein & Ajzen 1975 , p. 302)

$$SN = \left(\sum_{i=1}^n \frac{b_i}{m_i} \right) \dots\dots\dots(3)$$

เมื่อ	SN	หมายถึง	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
	B _i	หมายถึง	ความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลอ้างอิงคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น
	M _i	หมายถึง	แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง
	N	หมายถึง	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มอ้างอิง

โดยสรุป จะเห็นว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชบายน์ และเอจเซน ได้พิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงทฤษฎี ทั้งนี้โดยคำนึงถึงด้วยการวัดของตัวแปรเหล่านี้ ต้องมีความคงที่แน่นอน (Consistent measurement) (วิภา ศิริสุข , 2534 , หน้า 96) ซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดย ฟิชบายน์และเอจเซน ได้เสนอไว้ในกรอบทฤษฎีดังแผนภาพต่อไปนี้(Fishbein & Ajzen, 1980,p.8)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำนายความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตาม
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุและผล



อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ก็มีได้ละเอียดที่จะพิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวแปรอื่นหรือตัวแปรภายนอก (External Variables) ว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมด้วย โดยในปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยภายนอกจะมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ปัจจัยภายนอกเหล่านี้จะมีอิทธิพลผ่านความตั้งใจของบุคคล และความตั้งใจก็จะส่งผลต่อการกระทำอีกทีหนึ่งอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอกนี้ กำลังได้รับความสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมว่านอกจากตัวแปรที่ถูกเสนอไว้ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลแล้ว ยังมีตัวแปรภายนอกอะไรบ้างที่มีอิทธิพลสามารถนำมาใช้ในการอธิบาย และช่วยทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำขึ้นในแต่ละพฤติกรรม (อุไรรัตน์ สิงหนาท, 2529, หน้า 44)

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับสูงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ต่างๆ คือ

1) ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time)

2) ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of Intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

ถึงแม้ว่าแนวความคิดของพีชบายน์และเอจเซนน์จะเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปว่าความตั้งใจของบุคคลสามารถที่จะทำนายพฤติกรรมได้ แต่แจคการ์ด (Jaccard) มีแนวความคิดว่าในบางกรณีอาจมีองค์ประกอบอื่นๆที่จะมีผลให้บุคคลมีความตั้งใจอย่างหนึ่ง แต่อาจจะไม่มีพฤติกรรมอย่างนั้นออกมาได้ ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลและเป็นอุปสรรคทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนไป

1) ช่วงเวลาระหว่างที่วัดความตั้งใจกับการปฏิบัติ (Time Interval Between the Measure of Intention and the Observation) ถ้าวันช่วงระยะเวลาานอาจจะส่งผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2) การได้รับข่าวสารใหม่ (Exposure to New Information) ถ้าบุคคลได้รับรายละเอียดหรือข้อมูลใหม่ที่ผิดไปจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ทำให้ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติก็เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน

3) จำนวนหรือลำดับของการแสดงพฤติกรรม (The Number of Behavior or Step) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม แต่หากการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นๆ ต้องผ่านขั้นตอนมากก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกไม่ปฏิบัติได้

4) ความสามารถ (Ability) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นอุปสรรค บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ แต่ไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ก็ไม่มีทางที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา

5) ความจำ (Memory) บุคคลตั้งใจไว้ว่าจะทำ แต่เมื่อถึงเวลาจริงๆ กลับจำไม่ได้ว่าจะต้องทำอะไรไม่เกิดพฤติกรรม

6) นิสัย (Habit) ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งบางครั้งขึ้นอยู่กับนิสัย บางคนชอบผลัด บางคนชอบละเลยต่อสิ่งที่จะกระทำ ถึงแม้ตั้งใจจะทำแต่ก็ไม่ได้ทำ ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็ไม่สอดคล้องกัน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมาศึกษา นอกจากนี้ เพื่อให้การศึกษานี้สามารถอธิบาย ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น จึงได้นำแนวคิดด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานเชิงจิตวิทยาอันเป็นรากฐานทางภาวะสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลมาศึกษาร่วมด้วย ดังจะได้เสนอรายละเอียดต่อไปนี้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem)

มาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ความต้องการมีคุณค่าในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 รองลงมาจากความต้องการการบรรลุถึงการแห่งตน (Self – actualization) ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการที่ฝึกให้การยอมรับ โดยดูจากการตอบสนองของพ่อแม่ญาติพี่น้องและเพื่อนรุ่นเดียวกัน ความรู้สึกนี้ หากได้รับการสนองด้านบวก จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นเห็น ตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง สามารถเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้ ในทางจิตวิทยาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ดี เพราะช่วยเตรียมสภาวะทางจิตใจให้เป็นอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังในความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น (Maslow, อ้างใน ศติกานต์ ธนะ โสธร, 2528 หน้า 7)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิต สังคมและการแสดงออกถึงคุณภาพของบุคคลเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ (Taft, อ้างใน รวีวรรณ ยศวัฒน์, 2535 หน้า 25) เป็นความต้องการภายในจิตใจที่ผลักดันพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล (เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534, หน้า 3) นักการศึกษาหลายท่านใช้ชื่อแตกต่างกันไป เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ทัสนา บุญทอง (2530, หน้า 296) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้คำว่า “การยอมรับนับถือตนเอง” เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในคุณค่าหลาย ๆ ด้านที่ตนเอง

มีอยู่โดยตนเองเป็นผู้ประเมินจากคุณค่าที่ตนเองมองเห็นว่าตนเองมีอยู่โดยเปรียบเทียบกับคุณค่าที่ตนเองปรารถนาอยากจะเป็น

วรรณวิไล จันทราภา (2530 , หน้า 840)ให้ความหมายของโดยใช้คำว่า “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ว่าหมายถึง ความรู้สึกของคนเราต่อตนเองว่าตนเองดี มีเกียรติเป็นผู้ที่น่านิยม สมควรแก่การยกย่องสรรเสริญ

โสภิต สุวรรณเวลา (2537, หน้า 11) กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในเรื่องของ ความสำเร็จ ความล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว จากความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองโดยพิจารณาจากความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์จากความสำเร็จและความล้มเหลวที่ตนได้รับ ตลอดจนความภาคภูมิใจจากการได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้คุณค่าของตนเองทางด้านบวกมากกว่าด้านลบ

2.4.1 กระบวนการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Taft (อ้างใน เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534 หน้า 41-42) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่ามี 2 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้ มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเอง ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” (Looking-glass self) กระบวนการนี้เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่นเป็นความรู้สึกที่ได้รับจาก”ภายนอก” ต่อคุณค่าของตน (Outer-self esteem)

2) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึก “ภายใน” ต่อคุณค่าของตน (Inner-self esteem) เป็นความ สัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริงในสังคมและผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ เป็น ความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ทักษะและสถานภาพของบุคคล

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

