

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรวบรวมและนำเสนอรายละเอียดเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดสารแอมเฟตามีน

อาการของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
สาเหตุจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน
ผลกระทบจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน
การบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ความเป็นมาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

ความหมายของอัตมโนทัศน์
องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์
พัฒนาการของอัตมโนทัศน์
สิ่งเร้าที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์
การประเมินอัตมโนทัศน์
อัตมโนทัศน์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

5. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดสารแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นยาที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นมาในปี ค.ศ.1887 โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน ชื่อ เอเดเลียน (Edeleano) สามารถสังเคราะห์ได้เป็นคนแรก ตั้งชื่อว่า แอมเฟตามีน (Amphetamine) เป็นแอมเฟตามีน ซัลเฟต (Amphetamine sulphate) ในปี ค.ศ.1967 แอมเฟตามีนแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย และเริ่มมีผู้ติดยาแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินมาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหา โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขระบุให้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479 (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและสารเสพติด พ.ศ.2545 เป็นการรักษาระบบบังคับบำบัดจะให้กับผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในข้อหาเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพ มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง (กรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม, 2546) ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องพิพากษาจำคุกโดยพนักงานสอบสวนส่งตัวขึ้นศาล เมื่อศาลมีคำสั่งวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดและต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

แอมเฟตามีน หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า อยู่นิ่งไม่ได้ เหนื่อยน้อยลง ทำให้จิตใจเคลิ้มสุข (euphoria)

การติดยาแอมเฟตามีน หมายถึง รูปแบบของการใช้สารแอมเฟตามีนไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือรู้สึกทรมานทางจิตตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (The fourth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) โดยแสดงออกทางลักษณะ 3 ประการหรือมากกว่าในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน ดังนี้ (ลำซำ ลักษณะนิชนชัย, 2548)

1. การติดยา ซึ่งนิยามจากอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- ความต้องการสารแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้นอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการเป็นพิษ หรือการออกฤทธิ์ที่ต้องการ

- การออกฤทธิ์ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อมีการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง ในขนาดเท่าเดิม
- 2. การถอนยา ซึ่งแสดงออกดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - กลุ่มอาการที่แสดงถึงการถอนยาของสารแอมเฟตามีน
 - การใช้สารที่เหมือนหรือคล้ายกับสารแอมเฟตามีนเพื่อลด หรือหลีกเลี่ยงการถอนยา
- 3. ใช้สารแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากกว่าหรือในระยะเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ
- 4. มีความต้องการสารแอมเฟตามีนอยู่ตลอดเวลา หรือไม่ประสบความสำเร็จในการลดหรือควบคุมการใช้สารแอมเฟตามีน
- 5. ใช้เวลานานมากไปกับการกระทำเพื่อให้ได้สารแอมเฟตามีนมา เพื่อใช้สารแอมเฟตามีนหรือเพื่อพ้นตัวจากฤทธิ์สารแอมเฟตามีน
- 6. การขาด หรือลดลงของกิจกรรมทางสังคม อาชีพ หรือนันทนาการอย่างมากอันเนื่องมาจากการใช้สารแอมเฟตามีน
- 7. การใช้สารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาหรือซ้ำแล้วซ้ำอีก แม้จะทราบว่าตนเองเกิดปัญหาทางร่างกาย หรือจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกกระตุ้นโดยสารแอมเฟตามีน

อาการของผู้เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

ระยะหลังจากหยุดเสพยาจนเลิกได้ เป็น 4 ระยะ ดังนี้ (วิโรจน์ วีรชัย และลำซำ ลักษณะนิพนธ์, 2548)

1. ระยะขาดยา (Withdrawal Stage) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณชั่วโมง จนถึง 5-10 วัน หลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาความอยากยาถูกแทนที่ด้วยความเหนื่อยล้า มีอาการอ่อนเพลีย หดเหี่ยวแหว่ง รู้สึกง่วงนอน หลับมากใน 24 ชั่วโมง และบางรายก็ยังหลับมากต่อไป 2-3 วัน เมื่อตื่นขึ้นมาก็จะหิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆ ลดลงในบางรายเมื่อหมดฤทธิ์กระตุ้นของแอมเฟตามีน ผู้ป่วยบางรายกลับมีอาการซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) จนถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้ มักมีเพียงอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก แล้วตามด้วยการหิวมาก
2. ระยะหยุดเสพยาช่วงแรก (Early Abstinence or Honeymoon Stage) ถัดจากระยะแรก จนถึงประมาณ 45 วัน ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับ และอารมณ์ยังมีการแปรปรวนและจะค่อยๆ กลับเข้าสู่สภาวะปกติ ผู้ป่วยหลายรายเกิดความเชื่อมั่นเกิน (Overconfidence) เกิดความมั่นใจว่า ตนเองสามารถเลิกเสพยาได้ง่ายดาย และเลิกได้แน่นอน ส่วน

ใหญ่ยังมีปัญหาเรื่อง สมาธิ และความจำ อารมณ์มีการแปรปรวน (Mood Swings) บางรายจะมีอาการซึมเศร้า และกระวนกระวาย ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลา ขนาด ของแอมเฟตามีนที่เสพ

3. ระยะผ่านอุปสรรค (Protrated Abstinence or The Wall Stage) ระยะเวลา 4-6 เดือน หลังจากหยุดแอมเฟตามีน ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ แต่บางรายมีการสูญเสียความจำ การเรียนรู้ (Cognitive) อาจมีอาการแปรปรวน มีอาการซึมเศร้าได้ (Emotion Swings) จะยังมียาอยากยา เป็นพักๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมียาอยากยา ที่รุนแรงได้ ดังนั้นจึงพบได้ว่าผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นเดือนๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพยาใหม่อีก

4. ระยะปรับสภาพ (Adjustment / Resolution Stage) เป็นระยะปรับตัวทางความคิด พฤติกรรม และสังคม ผู้ป่วยรู้สึกถึงความถูกต้อง เกิดความละอาย ยังขาดเป้าหมายของชีวิต อาจมีความเบื่อหน่าย และมีปัญหาในสถานะ หรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น การจัดสมดุลของชีวิต ในระยะนี้จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การเลิกยายั่งยืนและไม่กลับไปติดซ้ำอีก

สาเหตุที่ทำให้เสพติดสารแอมเฟตามีน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดมีหลายประการ อาจสรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาแอมเฟตามีนได้ 3 ประการ คือ

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลัง มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2544) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนอยู่ในอีกโลกหนึ่ง (สุพัตรา สุภาพ, 2538) ทำให้ผู้เสพติดใจ เมื่อร่างกายได้รับแอมเฟตามีนเข้าไปจะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปร่างนั้น เมื่อร่างกายขาดแอมเฟตามีน การทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันนั้น ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายหรือที่เรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ

2. ตัวผู้เสพ (Host) ซึ่งปัจจัยในตัวผู้ติดยาแอมเฟตามีนที่เป็นสาเหตุหรือส่งเสริมให้ติดยาแบ่งได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตใจ

2.1 ปัจจัยทางด้านร่างกาย ในกลุ่มวัยแรงงานที่ต้องใช้กำลังในการประกอบอาชีพ เช่น คนขับรถบรรทุก คนงานรับจ้างที่ต้องทำงานหนัก จะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียจากการตรากตรำ

ทำงานจึงหันมาใช้แอมเฟตามีน เพราะเชื่อว่าแอมเฟตามีนจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีกำลังเพิ่มขึ้น ไม่อ่อนเพลีย หรือในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่ต้องดูหนังสือสอบจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงนอน จึงใช้แอมเฟตามีนเพื่อช่วยให้ไม่ง่วงนอน สามารถดูหนังสือได้เป็นเวลานานๆ

2.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญทางด้านจิตใจที่ชักนำให้ติดแอมเฟตามีน คือ บุคลิกภาพพื้นฐาน (Basic Personality) ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและ พันธุกรรม บุคคลที่มีบุคลิกภาพผิดปกติและมีแนวโน้มในการใช้แอมเฟตามีน มีหลายลักษณะ ดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540)

- 1) ผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน เช่น มีอารมณ์ไม่มั่นคง และสติปัญญาต่ำ
- 2) ผู้มีอารมณ์วู่วาม ไม่มีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น จึงใช้แอมเฟตามีนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และระงับอารมณ์ของตนเอง
- 3) ผู้ที่มีสุขภาพจิตเรื้อรัง ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา จึงใช้แอมเฟตามีนเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ
- 4) ผู้ที่มีปัญหาต่างๆ เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่างๆ ใช้แอมเฟตามีนเป็นเครื่องปลอบใจ ดับความวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เป็นเหตุให้ติดแอมเฟตามีน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และการอยู่ใกล้ชิดกับแอมเฟตามีน มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งเสริมให้บุคคลหันมาใช้แอมเฟตามีนได้ โครงสร้างของครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดมักพบว่ามีความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ใกล้เคียงกันเกินไป (Enmeshed) จนแต่ละบุคคลไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง หรือห่างเหินกันเกินไป (Disengaged) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาระหว่างกันน้อย (Loiue,K.,1990) เวกไซเดอร์ (Wegscheider,S.cited in Louie,K.B.,1990) ได้กล่าวถึงกฎเกณฑ์ในครอบครัวที่มีผู้ติดยาเสพติดว่ามีลักษณะกฎเกณฑ์ที่สำคัญ 3 อย่าง คือ มีความโหดร้าย ทารุณ เข้มงวด และมีการปิดกั้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มักจะทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง พ่อ แม่ หรือทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว (โสภา ขีลมันน์,2540; Paulson,1971)

3.2 เพื่อน การคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของวัยรุ่น และวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนจึงมีเวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อนวัย

เดียวกัน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้มาก ในการศึกษาปัญหาการใช้แอมเฟตามีน พบว่าตัวแปรที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ผลกระทบจากการคบเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็ก เพราะถ้าเด็กได้คบเพื่อนที่เกเร หรือความประพฤติไม่ดีแล้ว ก็อาจถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ, 2539)

3.3 การอยู่ใกล้ชิดกับแอมเฟตามีน เช่น อยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งมีการระบาดของแอมเฟตามีน ทำให้อยากรู้ อยากเห็น และอยากลอง (สมโภชน์ มณฑียรอาสน์, 2540) ในสิ่งที่ไม่เคยมาก่อน ได้ใช้แอมเฟตามีนมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีแอมเฟตามีน

โดยสรุป จะเห็นว่าการติดแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และแอมเฟตามีน ซึ่งตัวบุคคลเป็นระบบย่อยของสิ่งแวดล้อม และได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีพฤติกรรมโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แก้ปัญหาไม่ได้ จึงหันไปใช้แอมเฟตามีนเป็นที่พึ่งและเกิดการติดแอมเฟตามีนได้ในที่สุด

ผลกระทบจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน

ผลกระทบจากการเสพสารแอมเฟตามีนมีผลทั้งต่อผู้เสพเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นมีผลตามมาอีกมากมาย ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้เสพทางด้านร่างกาย การเสพสารแอมเฟตามีนในช่วงแรกที่เสพจะทำให้เกิดความรู้สึกมีแรง กระปรี้กระเปร่า คึกคัก ไม่รู้สึกเหนื่อย แต่เมื่อเสพไปนานๆ จะเกิดอาการติดยา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรม มีการติดเชื้อได้ง่าย เมื่อมีอาการขาดยา ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ ขาดสติ เบื่ออาหาร มีอันตรายถึงชีวิตได้

2. ผลกระทบต่อตัวผู้เสพทางด้านจิตใจ ในระยะแรกผู้เสพแอมเฟตามีนจะรู้สึกสดชื่น ร่าเริง ผ่อนคลายความเครียด เป็นสุข เมื่อเสพในปริมาณที่สูงขึ้นจะทำให้ความคิดสับสน ขาดการยับยั้ง ขาดสติ ทำให้การรับรู้และการตัดสินใจเสียไป มีความรู้สึกหวาดระแวง กังวล และหวาดกลัว มีอาการประสาทหลอน เมื่อเสพเป็นเวลานานๆ มีความประพฤติและอารมณ์ผิดแปลกไปจากเดิม เกิดการติดยา และมีอันตรายทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน ความรู้สึกกลัว หวาดระแวงคนรอบข้าง หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่ำลง ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ความรู้สึกเปลี่ยนไป ความสามารถและการเรียนรู้ลดลง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย (สมชาย จักรพันธ์, 2541; ทวีพร วิสุทธิมรรค, 2548)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว ผลที่จะกระทบไปสู่ครอบครัวขึ้นอยู่กับว่าผู้เสพแอมเฟตามีน มีบทบาทหน้าที่อะไร อาจเกิดสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ทำให้บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพแอมเฟตามีน สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกผิดและเสียใจ เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพติดแอมเฟตามีน ผู้ที่เสพยาจะต้องเพิ่มปริมาณยาขึ้นเรื่อยๆ และหยุดเสพยาไม่ได้ ทำให้ต้องเสียเงินในการซื้อยามาเสพ ประกอบกับบางรายยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว ไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเอง ทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้นนอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษา ยังส่งผลกระทบถึงเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายแอมเฟตามีน ซึ่งมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วย

5. ผลกระทบต่อสังคม จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเนื่องจากฤทธิ์ของยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ประกอบกับความต้องการที่จะได้เงินมาซื้อยา ทำให้ผู้เสพยาทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมาได้ เช่น การทำร้ายร่างกาย และชีวิตผู้อื่น การฉกชิงวิ่งราว เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยามาเสพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น ปัญหาวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาที่เหมาะสม ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย ปัญหาโสเภณี ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น

6. ผลกระทบต่อประเทศชาติ โดยเฉพาะความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากประชากรที่เสพติดสารแอมเฟตามีนส่วนมากอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ ถ้าวัยรุ่นเติบโตขึ้นมาอาจเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ เศรษฐกิจตกต่ำ เกิดปัญหาสังคมตามมา สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความมั่นคงของประเทศ

รูปแบบการบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

มีการกำหนดการบำบัดรักษาไว้ 3 ระบบ คือ (แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540-2544) 1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต้องการจะเลิกเสพยาให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย 3) ระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้า

รับการบำบัดรักษาในสถานที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ใช้การบำบัดทางยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาสารเสพติด เป็นการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งรูปแบบการบำบัดรักษาโดยทั่วไป มี 2 แบบ คือแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน (แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540-2544)

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) เป็นระยะแรกของกระบวนการรักษา เป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาครบระยะเวลาอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดตอน ให้คำแนะนำในการบำบัดรักษาและกำลังใจในการเข้าบำบัดรักษา จากนั้นมีขั้นตอน การซักประวัติ สัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติ สอบถามลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกายและสภาพจิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัดด้วยยา (Detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีน โดยการใช้ยาที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย พ้นจากอาการขาดยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันตามโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญ เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม และปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ปรับปรุงจิตใจที่มีผลมาจากการใช้แอมเฟตามีน การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากแอมเฟตามีนได้นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และต้องมีการรับรู้ไวล่วงหน้า มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจจะสับสนและหมดความอดทนได้ง่าย จนเป็นเหตุให้ต้องกลับไปเสพติดซ้ำ เช่น การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการบำบัดรักษาโดยใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน การรักษาในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมภายนอกได้ กิจกรรมที่ทำในระยะนี้ ได้แก่ กลุ่มบำบัด งานบำบัด โดยให้ผู้ป่วย

ฝึกอาชีพ เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ การเกษตร เป็นต้น วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงโทษและให้รางวัล และกลุ่มครอบครัวบำบัด

ขั้นตอนที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา (Follow up) เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาว่าผู้ป่วยมีการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงชีวิต สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร ต้องเสริมกำลังใจหรือแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อช่วยประคับประคองส่งเสริมกำลังใจให้เข้มแข็ง ป้องกันการกลับไปเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำอีก โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี การติดตามหลังการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1. การติดตามผลโดยตรง เป็นการผู้ติดตามผลกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามและให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง มีหลายรูปแบบ โดยนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลตามกำหนดไปพบผู้ป่วยที่บ้าน อาจทำได้แบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ซึ่งจะให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก อาจจะนัดพบกันที่ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า หรือวัด หรือนัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน

2. การติดตามผลโดยอ้อม วิธีนี้ติดตามผลโดยไม่ได้พบผู้ป่วยโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะแนวอาจทำได้ไม่สมบูรณ์นัก และแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

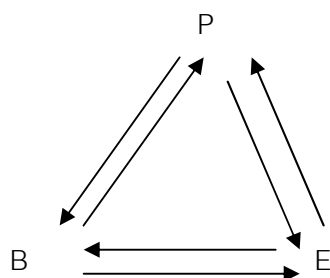
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือบางตำราใช้คำว่าทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) สร้างโดยแบนดูรา (Bandura, 1977) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) ต่อมาได้พัฒนาและขยายแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้กว้างขึ้น และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ คือการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (Bandura & Walter, 1963 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่า ความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ต้องผ่านความรู้สึกรู้สึก (Self-Referent Thought) ของบุคคล

ก่อน (Schunk & Cabonari, 1984 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrence, Lavery, 2005)

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ว่าหมายถึง การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Behaviors) โดยอธิบายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behaviors factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (Bandura, 1977)

นอกจากการเสนอปัจจัยทั้ง 3 ที่กำหนดซึ่งกันและกันแล้ว แบนดูรายังได้ขยายแนวคิดการเสริมแรง มิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่ยังมีหน้าที่อื่นๆ อีก ซึ่งการเสริมแรงนั้นทำหน้าที่ 3 ลักษณะ คือ 1) ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่าควรจะทำพฤติกรรมอะไรในสถานการณ์ใดในอนาคต เพราะการเสริมแรงด้วยตัวของมันเองจะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้น แม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อ จากข้อมูลอื่นๆ ว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันนั้นจะไม่ได้ได้รับการเสริมแรงในอนาคต 2) ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจ เนื่องจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่า การกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้น ก็

กลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่กระทำในปัจจุบัน ทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวในในเวลาต่อมา 3) ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง คือ เพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ทว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมจะได้ดีนั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วยการเสริมแรงอาจมีประสิทธิภาพในการกำกับพฤติกรรมของบุคคลที่เคยเรียนรู้มาแล้ว แต่ค่อนข้างจะไม่มีประสิทธิภาพในการที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ และการยากที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในธรรมชาติ โดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อน

การเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ได้เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ

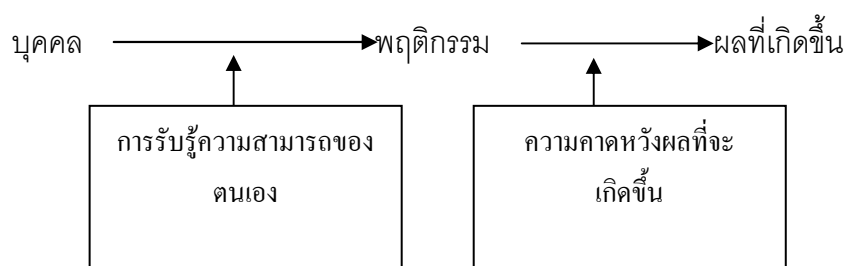
1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แบนดูรามีความเชื่อว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเราเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะต้องสูญเสียเวลาแล้ว ยังมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม ในการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบนี้ ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน และเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบๆ ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านจากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการได้ยินและการได้เห็น โดยไม่มีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น โดยผ่านตัวแบบ ซึ่งหน้าที่ของตัวแบบมี 3 อย่าง คือ 1) ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ 2) ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น 3) ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

2. การกำกับตัวเอง (Self Regulation) การกำกับตัวเองเป็นแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมซึ่งแบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เรานั้นไม่ได้ผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลของการกระทำที่เขาหามาเองเพื่อสำหรับตัวเขา ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวดังนี้ แบนดูราเรียกว่าเป็นการกำกับตัวเอง การกำกับตัวเองไม่สามารถบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่ต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจ และความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการดังนี้ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation) 2) กระบวนการตัดสิน (Judgment Process) 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self Reaction)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในระยะแรกแบนดูราเสนอแนวคิดความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะเฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1997) ต่อมาแบนดูรา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าบุคคลสองคนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่หากยึดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถเราก็แสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทนสูง อุตสาหะไม่ทอดทิ้ง และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

จากแนวคิดดังกล่าวแบนดูรา จึงพัฒนามาเป็นทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ และจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหากับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่มีสมรรถนะตนเองไม่เท่ากันอาจแสดงออกที่แตกต่างกันได้ สมรรถนะตนเองในคนเดียวกันแต่สภาพการณ์แตกต่างอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามี ความสามารถ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ทำให้มีความอดทนอุตสาหะ ไม่ทอดทิ้งง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คิดว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวัง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมและนำไปสู่ผลลัพธ์ดังที่กล่าวมา ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าว แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม ดังแสดงในภาพที่ 2.3

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2.3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978)

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบบดูราเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบบดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

3. แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

ความหมายของอัตมโนทัศน์

นักจิตวิทยาหลายท่านได้อธิบายความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้หลายความหมาย ดังนี้

โรเจอร์ (Roger, 1951 อ้างใน ลลิตา ปรุงเสริม, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ ความสามารถ และการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง

แอนดรูว์ และรอยด์ (Andrews & Roy, 1999 อ้างใน ลลิตา ปรุงเสริม, 2546) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า เป็นความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง และเกิดการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความนึกคิด เจตคติที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งทางร่างกาย และศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคม หน้าที่การงาน สุขภาพ ร่างกาย และภาพพจน์ที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับด้านเพศสัมพันธ์ (Cook, 1975)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ผลรวมของเจตคติและค่านิยม เกี่ยวกับพฤติกรรมความสามารถ และคุณภาพของตน (Eysenck, 1972)

ความคิดเกี่ยวกับตน มโนภาพแห่งตน อัตมโนภาพ หรืออัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง ความคิดและการประเมินบุคลิกลักษณะของตนเอง (Frandsen, 1967 อ้างใน สมฤทัย จันทรสุข, 2543)

อัตมโนทัศน์ เป็นลักษณะที่สำคัญของบุคคล หรือหัวใจของบุคลิกลภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึก ที่ทำให้บุคคลมีความตระหนักในความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ก่อให้เกิดการมองตนเอง ซึ่งเป็นการมองทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Gale, 1975)

อัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคล และการประเมินตนเอง ซึ่งจะรวมถึงความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ (Sylvia & Louise, 1976)

อัตมโนทัศน์เป็นความคิด และพฤติกรรมของบุคคลมีต่อตนเอง และความสามารถของ ตนเอง การรับรู้ของบุคคลพยายามที่จะยึดแนวความคิดของตนไว้เพื่อความมั่นคงทางจิตใจ การที่บุคคลมีการแสดงออกอย่างไรต่อสถานการณ์ต่างๆ ขึ้นกับว่าบุคคลรับรู้ตัวเขาเองอย่างไร (Combs & Snygg, 1959)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และวัตถุ รวมทั้งเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ของบุคคลด้วย (Stuart & Sundeen, 1979)

สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น เจตคติเกี่ยวกับตน และค่านิยมของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางด้านบวกและลบได้

องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

ไดรวเวอร์ (Driver cited in Roy, 1976) ได้แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง อธิบายได้ใน 2 ลักษณะคือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความสามารถในการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย ครอบคลุมไปถึงการรู้จักตนเองทางสรีรภาพตามความเป็นจริงที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น เตี้ย สูง ขาว อ้วน เป็นต้น

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง เจตคติ เป็นการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับตนเอง เป็นความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวที่บุคคลมีเกี่ยวกับตนเอง ต้องใช้การสังเกตและพบได้บ่อยที่ผู้อื่นมองอาจไม่ตรงกับที่เจ้าตัวมองตนเอง แบ่งออกได้เป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกผิด ดีเลว ตามที่ตนเองยอมรับและยึดถืออยู่ในใจ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (Self-consistency) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในลักษณะประจำตัวซึ่งคงที่บางประการของตนเอง เช่น รู้ว่าตนเองเป็นคนใจเย็น ซึ่งเรารู้อยู่แล้วและขณะนี้เราก็คงเป็นเช่นนั้นอยู่

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง (Self ideal or Self expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาที่จะเป็น บุคคลจะตั้งความหวังไว้ว่าตนอยากเป็นอย่างไรและจะพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นอย่างที่ตั้งปณิธานไว้ หากทำได้ก็จะรู้สึกดีกับตัวเองมากขึ้น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self Esteem) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองในคุณค่าหลายๆ ด้านที่ตนเองมีอยู่ โดยประเมินจากการมองเห็นคุณค่าที่ตนเองมีอยู่หรือเป็นอยู่ (Self concept) โดยเปรียบเทียบกับคุณค่าที่ตนเองปรารถนาอยากจะเป็น (Self ideal)

ฟิทท์ (Fitt, 1965) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์โดยพิจารณาจาก 2 ด้าน คือ (Fitt, 1965 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531)

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of reference) ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามว่า “ฉันเป็นอะไร”

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวข้องกับคำถามที่ถามว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร”

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร”

2. พิจารณาโดยผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External frame of reference) ประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย เรื่องเพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว ความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าบุคลิกภาพของตนโดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

นอกจากนั้น ยังได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองมาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่หมายถึงความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี จะเห็นได้ว่า ฟิทท์ให้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

ละเอียดกว่าใครเวอร์ คือ เพิ่มอัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองเข้าเป็นองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ มีพัฒนาการมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม อัตมโนทัศน์เริ่มมีพัฒนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มเมื่อเด็กรับรู้แยกแยะตนเองออกจากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ในระยะแรกกระบวนการแยกตัวจะเป็นไปอย่างช้าๆ ต่อมาเมื่อเด็กเริ่มพูดได้ การใช้ภาษาจะช่วยให้บุคคลเกิดอัตมโนทัศน์ชัดเจนขึ้น (Roger, 1951) เด็กจะเริ่มแยกสิ่งที่ตนชอบหรือไม่ชอบและให้ค่านิยมกับประสบการณ์ที่ได้รับ ประสบการณ์ที่สำคัญในวัยเด็ก ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การทะนุถนอม เอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดที่สุดคือ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ประสบการณ์เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ ประสบการณ์ที่ดีจะส่งผลให้มีอัตมโนทัศน์ที่ดี (Stuart & Sundeen, 1983) โคมส์และสไนก์ (Combs & Snygg, 1959) กล่าวว่าไม่มีประสบการณ์ใดที่จะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการในอัตมโนทัศน์ของบุคคล เท่ากับประสบการณ์ที่ได้รับจากครอบครัวในวัยเด็กตอนต้น ซึ่งหมายถึง อัตมโนทัศน์ของเด็กในครั้งแรกจะเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการสร้าง และพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคลในระยะต่อไป (Stuart & Sundeen, 1983) ต่อมาเมื่อเติบโตขึ้น สังคมและสิ่งแวดล้อมจะเข้ามามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม จะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์มากยิ่งขึ้น ซัลลิแวน (Sullivan cited in Stuart & Sundeen, 1983) กล่าวว่าบุคคลจะมีอัตมโนทัศน์ หรือความเชื่อว่าเป็นอย่างไร จากการตีความพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงต่อเขา คือ มีบุคคลอื่นเป็นกระจกเงา (The looking glass self) กล่าวคือ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองถูกกำหนดโดยเจตคติของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคลจึงเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531)

จะเห็นได้ว่า อัตมโนทัศน์พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามวัยวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมของบุคคล โดยไม่มีการจำกัดเวลาหรือขอบเขต (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531)

พรหมทิพย์ เกษะนันท์ (พรหมทิพย์, 2516) ให้ได้ความเห็นเห็นว่าอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ปฏิรูปมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม เมื่อประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ อัตมโนทัศน์จึงควรเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้และองค์ประกอบที่ทำให้อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่

1. สังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

2. ผู้ใกล้ชิดและมีอิทธิพลเหนือพัฒนาการของบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา หรือผู้ที่บุคคลนั้นไว้วางใจ ความเชื่อ ทักษะคติที่คนเหล่านี้มีต่อบุคคลนั้น
3. อัตมโนทัศน์ตามปณิธาน (Ideal self-concept)

สิ่งเร้าที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์

เนื่องจากอัตมโนทัศน์ เป็นมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับแนวความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองที่ได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก นักจิตวิทยาเชื่อว่า อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ จึงเป็นคุณลักษณะประจำตัวและเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมของมนุษย์ แต่อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ดังนั้น จึงไม่สามารถมองเห็นได้แต่สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมของบุคคลนั้น เมื่ออัตมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลง บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นได้ทั้งพฤติกรรมที่ดี เช่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ และพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น ไม่สามารถปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงบทบาทให้เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

อัตมโนทัศน์ของมนุษย์ ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์หลายด้าน การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เพียงบางด้าน สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์โดยส่วนร่วมและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้

สำหรับทฤษฎีการปรับตัวของรอย อัตมโนทัศน์เป็นผลจากสิ่งเร้าและทำให้เกิดการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นสิ่งเร้าทุกชนิดจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ สรุปไว้ว่ามี 7 ประการ คือ (Andrews & Roy, 1999 อ้างใน ลลิตา ปรุณเสริม, 2546)

1. พัฒนาด้านร่างกาย (physical development) พัฒนาการด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงและมีผลต่ออัตมโนทัศน์ ร่างกายมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีพัฒนาการเกิดขึ้นตามวัย เช่น วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ เป็นต้น เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
2. การรับรู้ตามระยะพัฒนาการ (stage of cognitive development) ในแต่ละช่วงของระยะพัฒนาการจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความคิดที่ต่างกันจึงเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้การรับรู้เปลี่ยนไป
3. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล (interaction with primary caregivers) ถ้าผู้ดูแลให้ความเอาใจใส่ใกล้ชิด การรับรู้ของเด็กก็คือ จะรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

4. การรับรู้ต่อปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง (reaction of others) ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่แสดงออกมาให้บุคคลรับรู้ เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึก ในทางบวกหรือลบได้ ถ้าปฏิกิริยาที่รับรู้เป็นทางบวกก็จะรู้สึกในด้านบวก

5. ภาวะวิกฤตในผู้ใหญ่ (maturational crisis) อีริกสัน (Erikson as cited in Andrews & Roy, 1999) อธิบายไว้ว่า มนุษย์มีพัฒนาการ 8 ขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนมีสิ่งเร้าต่างกัน ในวัยผู้ใหญ่จะมีบทบาทหน้าที่ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้มาก

6. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตน (perception and self-schema) เป็นการรับรู้ตั้งแต่วัยเด็ก ถ้ารับรู้ในเรื่องที่ดี เช่น ได้รับการดูแลแบบเอาใจใส่ใกล้ชิดก็จะรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น

7. กลยุทธ์ในการปรับตัว (coping strategies) ในแต่ละบุคคลมีสิ่งเร้าที่มีผลต่อตนเองต่างกัน แต่ละบุคคลจึงมีวิธีการปรับตัวที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

การประเมินอัตมโนทัศน์

พิทส์ได้สร้างแบบวัดอัตมโนทัศน์ เรียกว่า แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นจากพื้นฐานเหตุผลทางทฤษฎี และการประเมินทางจิตวิทยา สามารถพิจารณาอัตมโนทัศน์หลายๆ ด้าน แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี เป็นแบบวัดที่นิยมใช้กันมาก ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซีว่าเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างกว้างขวาง สามารถใช้ได้ทั้งผู้ป่วยและไม่ใช่อุป่วยก็ได้และการสร้างมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้ให้ออกาสผู้ตอบได้อย่างกว้างขวาง และพอเพียง (George, 1989)

วิธีการประเมินอัตมโนทัศน์ สามารถทำได้ 2 วิธีคือ

1. การซักถามจากผู้ถูกวัดโดยตรง ผลที่ได้เรียกว่ารายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self-report)
2. สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกวัด โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาและนำมาสรุปความเห็นผลที่ได้เรียกว่า Inferred self concept

อัตมโนทัศน์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

รัฐกมล บรรหาร (2534) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ระหว่างวัยรุ่นชายที่มีความก้าวร้าวกับวัยรุ่นชายปกติที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นชายที่มีความก้าวร้าวมีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำกว่าวัยรุ่นชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ไม่มีความแตกต่างของอัตมโนทัศน์ระหว่างวัยรุ่นชายปกติที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับวัยรุ่นชายปกติที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูรูปแบบอื่นๆ 3) ไม่มีความแตกต่างของอัตมโนทัศน์ระหว่างวัยรุ่นชายที่มีความก้าวร้าวที่รับรู้

ว่าตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับวัยรุ่นชายที่มีความก้าวร้าวที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูรูปแบบอื่น ๆ

จอห์น และคณะ (John, M. et al., (2004) ได้ทำการศึกษาการหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยา และการเอาชนะตนเอง ในผู้เสพสารเสพติด พบว่า การมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยา และการเอาชนะตนเอง ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนวันที่หยุดเสพยา และกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนวันที่ไม่ได้ใช้สิ่งเสพติดมากกว่า 180 วัน จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนวันที่ไม่ได้ใช้สิ่งเสพติดน้อยกว่า 180 วัน

ฮอยท์, วัตสัน และเมอร์ฟี (Hoyt, Watson and Murphy, 1997) ได้ศึกษาความเครียดซึ่งมีผลต่อความเชื่อและการมองโลกในแง่ดี พบว่า แรงจูงใจ ผลของความสามารถ และการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีความสัมพันธ์กัน การเพิ่มความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลทำให้ความพยายามและความสามารถเพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากกระบวนการลดความเครียด ประสบการณ์ทำให้มีความเครียดน้อยกว่าและมีความคาดหวังในความสามารถสูงกว่า

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) นอกจากจะมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ แล้วยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้มีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลในสังคมได้รับความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือ เช่น การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือเรื่องเงิน เวลา แรงงาน ความคิด การประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก การให้สิ่งของ (พูนพร ศรีสะอาด, 2534)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ บริการข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ การยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งแรงสนับสนุนเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลสามารถช่วยทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามที่เขาต้องการได้ และเป็นชุมพลที่จะช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความต้องการของตน ในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้อย่างเหมาะสม (ภัทรพงศ์ ประกอบผล, 2534)

คอบ (Cobb,1976) ได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูล ที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

เฮ้าส์ (House,1981 cited by Ritter,1988) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลตนเองในสังคม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางจิตใจ ทำให้ผู้ได้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ และมีความรู้สึกที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม

มนุษย์ดำรงชีวิตและเกี่ยวข้อง และผูกพันกับบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม กลุ่มสังคมได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ ปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ (Pender,1996) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support group) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ มีความนับถือหรือยอมรับความต้องการของส่วนรวม มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงในชีวิต และประสบความสำเร็จในการปรับตัว มีการพัฒนาการในทางที่ดี ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เขาได้เคยปฏิบัติมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support system) เช่น กลุ่มบุคคลที่โบสถ์ หรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ซึ่งได้มีการพบปะกันในสถานที่ทางศาสนานั้น ในการช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนาแบ่งเป็น ความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีการสักการบูชาทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต การให้การช่วยเหลือโดยตรง เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือผู้ช่วยเหลือในด้านวิชาชีพ (Organized support system of caregiving or helping professionals) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้าน และการให้บริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนจากบุคคลกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือบกพร่องได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support group not direct by health professionals) ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลผู้ที่มีความต้องการบางอย่าง ซึ่งเขาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกหรือส่งเสริมการปรับตัว เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรค หรือกลุ่มสมาชิกภายในครอบครัวที่มีความพิการ

เฮ้าส์ (House, 1981 cite by Ritter, 1988) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการให้ความรักเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่า และยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ กำลังใจ และการรับฟัง

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลย้อนกลับที่นำกลับไปใช้ในการประเมินตนเอง การรับรองทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นอยู่ในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและการบริการ (Instruments support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องการเงิน แรงงาน รวมทั้งการเสียสละเวลา เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981 cited by Ritter, 1988) เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมทางด้าน

ครอบครัว ให้แก่ผู้เสพสารแอมเฟตามีน เนื่องจากมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือการที่ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีน ได้รับความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ การเอาใจใส่ ความไว้วางใจจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนมีอารมณ์อ่อนไหว ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่มีกำลังใจ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า เมื่อผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน คือผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนได้มีการเรียนรู้ตนเอง เป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่โดดเดี่ยว ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การที่ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ ที่มีผลต่อการบำบัดรักษาจากครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนเกิดความมั่นใจ และมีการรับรู้ดีขึ้น
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและการบริการ เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของและบริการต่างๆ ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาขาดรายได้ สิ่งของต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ทำให้ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนได้รับความสะดวกในการบำบัด ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการบำบัด อาจส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังจะพบได้จากการศึกษาวิจัยดังนี้

มณีรัตน์ วิริยะประสบโชค (2536) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แมคเคลรา และคณะ (Mckellar, J. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกลับไปเสพสุราหลังการบำบัดรักษาโดยการติดตามในระยะเวลา 16 ปี กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสพสุราหลังการบำบัดรักษาจำนวน 420 ราย ผลการวิจัยพบว่า ในระยะ 1 ปี หลังการบำบัดรักษา ปัจจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกลับไปเสพสุราซ้ำของผู้เสพ

แนนซี และคณะ (Nancy, R. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน

อายุ : มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากการศึกษาของมณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของซารา และคณะ (Sala, L. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา และระยะที่บำบัดเสร็จสิ้น ในผู้ป่วยที่เสพยาโคเคน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโคเคนจำนวน 163 ราย ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ระดับการศึกษา : การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและสุขภาพ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักมีปัญหาในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตัว ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่างๆได้มากกว่า และเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Orem, 1985 อ้างถึงในวรรณระวี อัจฉริย, 2534) จากการศึกษานันซี และคณะ (Nancy, R. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน : ผู้เสพยาโคเคนจะเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง ขาดความสนใจสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม เมื่อสารแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานานติดต่อกันจะมีอาการติดยา และอาการติดยา ทำให้ไม่สามารถเลิกได้ (ธงชัย อุ่นเอก

ลาภ,2544) จากการศึกษาของจอห์น และคณะ (John, M. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาการหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยา และการเอาชนะตนเอง ในผู้เสพสารเสพติด พบว่า การมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยา และการเอาชนะตนเอง ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนวันที่หยุดเสพยา และกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนวันที่ไม่ได้ใช้สิ่งเสพติดมากกว่า 180 วัน จะมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหยุดเสพยาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนวันที่ไม่ได้ใช้สิ่งเสพติดน้อยกว่า 180 วัน และการศึกษาของซาลา และคณะ (Sala, L. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา และระยะที่บำบัดเสร็จสิ้น ในผู้ป่วยที่เสพโคเคน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโคเคนจำนวน 163 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษามีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันคือ ต้องการเลิกสารเสพติด การที่ผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนรับรู้ว่าคุณค่าในตนเอง มีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ จะพยายามทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ฉะนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญอย่างมากในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อุดมโนทัศน์ และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดประเภทอื่น และกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง และการศึกษาเฉพาะลงไปที่การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยทั่วไปมีน้อย ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อุดมโนทัศน์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน