

บทที่ 4

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน โดยศึกษาจากผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 318 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และทัศนคติกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน จำนวนทั้งสิ้น 318 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการบำบัด ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน จำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำ

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล (n=318)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย (1)	191	60.1
หญิง (0)	127	39.9
อายุ		
(\bar{x} = 26.92)(S.D.= 7.711)		
ต่ำกว่า 20 ปี	62	19.5
20 – 29 ปี	151	47.5
30 – 39 ปี	87	27.4
40 ปีขึ้นไป	18	5.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	2.2
ประถมศึกษา	126	39.6
มัธยมศึกษา	162	50.9
ปวช. หรือ ปวส.	21	6.6
ปริญญาตรี	1	0.3
อื่นๆ	1	0.3
สถานภาพสมรส		
โสด	156	49.1
สมรส	102	32.1
หย่าร้าง	14	4.4
แยกกันอยู่	30	9.4
อื่นๆ	16	5.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	18.9
นักเรียน - นักศึกษา	21	6.6
รับจ้างทั่วไป	147	46.2
ค้าขายทั่วไป	42	13.2
รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0
ลูกจ้าง พนักงานบริษัท	28	8.8
อื่นๆ	20	6.3
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000	113	35.5
5,001-10,000	157	49.4
10,001-15,000 บาท	25	7.9
15,000-20,000 บาท	13	4.1
20,001-25,000 บาท	5	1.6
25,000 บาทขึ้นไป	5	1.6
ระยะเวลาการบำบัด		
($\bar{x} = 58.93$)(S.D.= 37.622)		
1-30 วัน	102	32.1
31-60 วัน	67	21.1
61-90 วัน	73	23.0
91-120 วัน	70	22.0
120 วันขึ้นไป	6	1.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน		
$(\bar{x} = 6.30)(S.D.= 5.127)$		
1-3 ปี	125	39.3
4-6 ปี	69	21.7
7-9 ปี	32	10.1
10-12 ปี	47	14.8
13 ปีขึ้นไป	48	14.2
จำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำ		
$(\bar{x} = 3.25)(S.D.= 2.473)$		
0-2 ครั้ง	159	50.0
3-5 ครั้ง	119	37.4
6-8 ครั้ง	25	7.9
9 ครั้งขึ้นไป	15	4.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.1 และเพศหญิงร้อยละ 39.9 ร้อยละ 47.5 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 26.92 ปี (S.D.= 7.711) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 50.9 รองลงมาร้อยละ 39.6 ระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดร้อยละ 49.1 รองลงมาร้อยละ 32.1 มีสถานภาพสมรส อาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.9 รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.4 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ระยะเวลาการบำบัดมากที่สุดคือ 1-30 วัน ร้อยละ 32.1 (S.D.= 37.622) รองลงมาคือ 61-90 วัน ร้อยละ 23.0 เฉลี่ย 58.93 วัน ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุดคือ 1-3 ปี ร้อยละ 39.3 (S.D.= 5.127) รองลงมาคือ 4-6 ปี ร้อยละ 21.7 เฉลี่ย 6.30 ปี และจำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำมากที่สุดคือ 0-2 ครั้ง ร้อยละ 50 (S.D.=2.473) รองลงมาคือ 3-5 ครั้ง ร้อยละ 37.4 เฉลี่ย 3.25 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในช่วง 17-80 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 คะแนน (S.D.=11.37) และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในช่วง 14-40 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.29 คะแนน (S.D.= 4.74) และดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (n=318)

ตัวแปร	Possible score	Actual score	\bar{X}	S.D.
การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว	16 – 80	17 - 80	63.61	11.37
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	10 – 40	14 - 40	30.29	4.74

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนโดยรวมของอัตมโนทัศน์อยู่ในช่วง 125-215 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 172.83 (S.D.=18.41) และเมื่อพิจารณาในรายด้าน 9 ด้านพบว่าด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 15-45 มีคะแนนด้านส่วนตัวสูงสุดเฉลี่ยเท่ากับ 36.02 (S.D.=4.86) สำหรับด้านร่างกายมีคะแนนต่ำสุดเฉลี่ยเท่ากับ 32.62 (S.D.=4.62) ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง และด้านพฤติกรรมที่ตนแสดงออก มีคะแนนอยู่ในช่วง 34-75 มีคะแนนด้านพฤติกรรมที่ตนแสดงออกสูงสุดเฉลี่ยเท่ากับ 58.43 (S.D.=7.34) สำหรับด้านความพึงพอใจในตนเองมีคะแนนต่ำสุดเฉลี่ยเท่ากับ 57.00 (S.D.=7.16) และด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-25 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.63 (S.D.=2.97) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด
ของอัตมโนทัศน์โดยรวมและรายด้าน (n=318)

อัตมโนทัศน์	Possible score	Actual score	\bar{X}	S.D.
โดยรวม	45 – 225	125 - 215	172.83	18.41
รายด้าน				
ด้านร่างกาย	9 – 45	20 - 42	32.62	4.62
ด้านศีลธรรม	9 – 45	26 – 45	35.48	4.17
ด้านส่วนตัว	9 – 45	20 – 45	36.02	4.86
ด้านครอบครัว	9 – 45	15 – 45	34.58	5.84
ด้านสังคม	9 – 45	23 – 45	34.23	4.05
ด้านความเป็นเอกลักษณ์	15 – 75	38 – 74	58.03	6.40
ด้านความพึงพอใจในตนเอง	15-75	34-74	57.00	7.16
ด้านพฤติกรรมที่ตนแสดงออก	15-75	40-75	58.43	7.34
ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง	5-25	10-25	20.63	2.97

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาแบ่งช่วง ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ แล้วนับความถี่ หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.2 ส่วนคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีจำนวน 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว
อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (n=318)

	การสนับสนุนทางสังคม ด้านครอบครัว	อัตมโนทัศน์	การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง
ระดับสูง	230 (72.3)	213 (67.0)	145 (45.6)
ระดับปานกลาง	77 (24.2)	105 (33.0)	161 (50.6)
ระดับต่ำ	11 (3.5)	-	12 (3.8)

**ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และอัตมโนทัศน์
กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน**

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้
แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อัตมโนทัศน์ กับการรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง ได้รับการวิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's
product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ
กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ อัตมโนทัศน์ ($r = .437, p < .01$) รองลงมา คือ การ
สนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว ($r = .142, p < .05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับ
การศึกษา และระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้
ความสามารถของตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว
และอัตมโนทัศน์ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (n=318)

ตัวแปร	อายุ	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน	การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว	อัตมโนทัศน์	การรับรู้ความสามารถของตนเอง
อายุ	1.00					
ระดับการศึกษา***	-.057	1.00				
ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน	.423**	-.031	1.00			
การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว	-.151**	.098	-.011	1.00		
อัตมโนทัศน์	.141*	.039	.060	.322**	1.00	
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.032	.088	.070	.142*	.437**	1.00

* p < .05

** p < .01

*** คำนวณโดยคิดจากจำนวนปีที่อยู่ในระบบการศึกษา

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และอัตมโนทัศน์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาวิเคราะห์หรืออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน

การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 63.61 (S.D.=11.37) และเมื่อจำแนกตามระดับพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 และมีเพียงร้อยละ 3.5 มีการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด โดยพรรณอกกลีนกุลหาลาบ (2548) ได้ทำการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.06$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชิษฐา นุ่มโต (2549) ได้ทำการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดคุมประพฤติ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.71$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวัชรวิ มีศิลป์ (2543) ได้ทำการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวผู้เสพเฮโรอีน ผลจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (S.D.=10.3) ร้อยละ 67.5 สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ขอบทอง (2548) ได้ทำการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเสพติด พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.13 และการศึกษาของสุรวุฒน์ คุวิเศษแสง (2545) ได้ทำการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมกับการเสพยาซ้ำของเยาวชน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.48 การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับสูงนั้น เป็นการแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนในด้านต่างๆ จากญาติและครอบครัว โดยไม่ทอดทิ้ง ให้ความสนใจ หรือปล่อยให้เป็นการะกับทางโรงพยาบาล ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวยังส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มีความตั้งใจในการบำบัดรักษา ทำให้การบำบัดรักษาประสบผลสำเร็จ บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

อัตมโนทัศน์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์โดยรวมเท่ากับ 172.83 (S.D.=18.41) และเมื่อจำแนกตามระดับพบว่าอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33 จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูงนั้น พบในทำนองเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของนิตยา บุญลือ (2547) ได้ทำการศึกษาอัตมโนทัศน์คะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา ปรุงเสริม (2546) พบว่าอัตมโนทัศน์โดยรวมทางบวก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.29 (S.D.=13.61) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสมฤทัย จันทรสุข (2543) พบว่า อัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 294.63 (S.D.=34.72) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ภูยาธร (2541) พบว่าอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูงนั้น เป็นการแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ เจตคติ ที่มีต่อตนเองในทางที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มองตนเองในแง่ร้าย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 30.29 (S.D.=4.74) และเมื่อจำแนกตามระดับพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.6 จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางนั้น ซึ่งแบนดูรา(Bandura,1977) กล่าวว่าความสามารถของตนเองพัฒนามาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการกระทำของบุคคล ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ และจะพยายามทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมาเสพติดซ้ำ 0-2 ครั้ง ร้อยละ 50 และกลุ่มตัวอย่างอีกครึ่งหนึ่งกลับมาเสพติดซ้ำ ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทั้งความสำเร็จ และไม่สำเร็จในการทำพฤติกรรมต่างๆ จึงทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และอัตมโนทัศน์ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสฟติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า อายุ ($r=.032, p>.05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายความว่า ผู้เสฟติดสารแอมเฟตามีนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของซารา และคณะ (Sala, L. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา และระยะที่บำบัดเสร็จสิ้น ในผู้ป่วยที่เสฟโคเคน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของแนนซี และคณะ (Nancy, R. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจอธิบายได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยเสฟติดสารแอมเฟตามีนที่มีอายุมากหรืออายุน้อย แต่ผู้ป่วยเสฟติดสารแอมเฟตามีนก็ยังมี การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดีต่อตนเอง ไม่มองตนเองในแง่ร้าย คิดถึงตนเองเป็นสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสฟติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .088, p>.05$) หมายความว่า ผู้เสฟติดสารแอมเฟตามีนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของแนนซี และคณะ (Nancy, R. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเคลร์ และคณะ (Mckellar, J. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกลับไปเสฟสุราหลังการบำบัดรักษาในระยะเวลา 16 ปี พบว่า ระดับการศึกษาที่สูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกลับไปเสฟสุรา การที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันมาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ถึงร้อยละ 39.6 และ 50.9 ตามลำดับ หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ จึงไม่ขึ้นอยู่กักระดับการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .070, p > .05$) หมายความว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีนต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของซารา และคณะ (Sala, L. et al., 2008) ได้ทำการศึกษาค่าความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา และระยะที่บำบัดเสร็จสิ้น ในผู้ป่วยที่เสพโคเคน พบว่าระยะเวลาการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจเนื่องมาจากปริมาณการเสพของกลุ่มตัวอย่าง เพราะการที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเสพเป็นเวลานานๆ และมีปริมาณการเสพในปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อม ความสามารถและการเรียนรู้ลดลง (สมชาย จักรพันธ์, 2541; ทวีพร วิสุทิมรรค) เพราะระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีนไม่ได้บ่งบอกถึงขนาดและปริมาณที่ใช้สารแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่าง หรืออาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่ได้รับว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ

ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .142$) หมายความว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง ย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงด้วย จากผลการศึกษาพบในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของแนนซี และคณะ (Nancy, R. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อบุคคลมีการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .437$) หมายความว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีอัตมโนทัศน์สูง ย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงด้วย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522) ได้กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ดี ย่อมมีการกระทำที่สร้างสรรค์ต่อตนเองและสังคม เป็นคนมีจุดมุ่งหมายชีวิต ใช้พลังความสามารถตนเอง การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็อาจไม่มีหรือไม่เกิดขึ้น และโดยพื้นฐานของผู้ใช้สารแอมเฟตามีนจะมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ทำให้มีแนวโน้มที่จะใช้แอมเฟตามีน เช่น อารมณ์ไม่มั่นคง ภู่วาม ขาดการยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ขาดความมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกด้อยน้อยค่า (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2544) จากผลการศึกษาพบในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของจอห์น และคณะ (John, M. et al., 2004) ได้ทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตนเอง ในผู้เสพติดสารเสพติด พบว่า การมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการหยุดเสพยา การมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ การที่อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ เมื่อบุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดีย่อมส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน โดยพบว่า อัตมโนทัศน์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง