

83987



การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้มารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด

กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

SELF-ESTEEM OF DRUG REHABILITANTS IN NARCOTIC CLINIC, DRUG ABUSED  
PREVENTION AND TREATMENT DIVISION, HEALTH DEPARTMENT,  
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION



โดย

นางสาวพัชรี ทองสาดี

การศึกษาด้วยตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารสังคม บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2549

การศึกษาด้วยตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด  
กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร  
Self-esteem of Drug Rehabilitants in Narcotic Clinic, Drug Abused  
Prevention and Treatment Division, Health Department, Bangkok  
Metropolitan Administration  
ชื่อนักศึกษา นางสาวพัชรี ทองสาดี  
รหัสประจำตัว 484033  
สาขาวิชา การบริหารสังคม  
ปีการศึกษา 2549

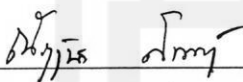
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

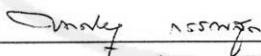
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาด้วยตนเอง



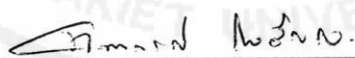
อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐฐา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เสาวนิจ นิจอรรถชัย)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ภูษงค์ เสนานุช)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.อารีนา เลิศแสนพร)

การศึกษาด้วยตนเอง	การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัธยมกรุงเทพมหานคร Self-esteem of Drug Rehabilitants in Narcotic Clinic, Drug Abused Prevention and Treatment Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration
ชื่อนักศึกษา	นางสาวพัชรี ทองสาถิ
รหัสประจำตัว	484033
สาขาวิชา	การบริหารสังคม
ปีการศึกษา	2549

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดและเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัธยมกรุงเทพมหานคร จำนวน 251 คน ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 25 – 34 ปี มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมีสถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เคยเสพยาบ้าโดยเสพยาบ้าครั้งละ 1 – 2 ครั้ง ซึ่งสาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรกเพราะอยากทดลอง และเสพยาเสพติดต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เคยถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดมาก่อน มีบางส่วนที่มีการกลับไปเสพยาเสพติดขณะรักษา และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน

ด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง โดยบิดามารดาสมรสอยู่ด้วยกัน และมีความสัมพันธ์รักใคร่ปรองดองกันดี มีการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวในระดับปานกลาง

ด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเองผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดพบว่ามีค่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดได้แก่อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด

กลับไปสาขาอนุรักษ์ ลักษณะการเสพ การเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่เสพ ก่อนเข้ารับการบำบัด ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่าง บิดามารดาและการอบรมเลี้ยงดู

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. คลินิกบำบัดยาเสพติดไม่ควรให้ความสำคัญกับการบำบัดด้านตัวยาอย่างเดียว แต่ควรมีการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเพื่อป้องกันการติดยา
2. ควรส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการบำบัดยาเสพติดให้มากขึ้น
4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลรายละเอียดบางอย่าง ที่การวิจัยในเชิงปริมาณไม่สามารถหา
3. การศึกษาการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคำตอบได้



### กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐษา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการศึกษาด้วยตนเองครั้งนี้ คณะกรรมการประจำหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสังคมทุกท่าน รวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมรุ่น 13 ที่คอยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่สำคัญกลุ่มประชากรตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับคุณแม่กฤษณา สร้างทองดี รวมทั้งครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาและช่วยเหลือต่าง ๆ จึงขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

พัชรี ทองสาดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	( 1 )
กิตติกรรมประกาศ.....	( 3 )
สารบัญ.....	( 4 )
สารบัญตาราง.....	( 6 )
สารบัญแผนภูมิ.....	( 9 )

## บทที่

## 1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย .....	4
1.4 นิยามศัพท์ .....	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5

## 2. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์.....	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว.....	11
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	19
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด.....	24
2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	32

## 3. ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	37

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4. ผลการศึกษา</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	38
4.2 ข้อมูลด้านยาเสพติด.....	41
4.3 ข้อมูลด้านครอบครัว.....	43
4.4 ข้อมูลด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง.....	46
4.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่า ในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
4.6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง.....	63
<b>5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	65
5.2 อภิปรายผล.....	67
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	73
ประวัติผู้วิจัย.....	79

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านยาเสพติด.....	41
4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านครอบครัว.....	44
4.4 ค่าสูงสุดต่ำสุดและค่าเฉลี่ยของข้อมูลการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว.....	45
4.5 จำนวนค่าสูงสุดต่ำสุดและค่าเฉลี่ยของการมองเห็นคุณค่าในตนเอง.....	46
4.6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างเพศหญิงชาย.....	47
4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างเพศหญิงชาย.....	47
4.8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีอายุต่างกัน.....	48
4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีอายุต่างกัน.....	48
4.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	59
4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	59
4.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	50
4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	50
4.14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีอาชีพต่างกัน.....	51
4.15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีอาชีพต่างกัน.....	51

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างผู้มีรายได้ต่างกัน.....	52
4.17 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างผู้มีรายได้ต่างกัน.....	52
4.18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างชนิดยาเสพติที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาต่างกัน.....	53
4.19 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างชนิดยาเสพติที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาต่างกัน...	53
4.20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างสาเหตุการติดยาเสพติครั้งแรกต่างกัน.....	54
4.21 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างสาเหตุการติดยาเสพติครั้งแรกต่างกัน.....	54
4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างระยะเวลาการเสพยาเสพติก่อนเข้ารับการรักษาต่างกัน.....	55
4.23 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างระยะเวลาการเสพยาเสพติก่อนเข้ารับการรักษาต่างกัน.....	55
4.24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างการถูกจับกุมในข้อหาเสพติต่างกัน.....	56
4.25 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างการถูกจับกุมในข้อหาเสพติต่างกัน.....	56
4.26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างการกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมาต่างกัน.....	57

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.27 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือน ที่ผ่านมามีต่างกัน.....	57
4.28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างลักษณะการเสพติดต่างกัน.....	58
4.29 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างลักษณะการเสพติดต่างกัน.....	58
4.30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่างกัน...	59
4.31 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่างกัน.....	59
4.32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน..	60
4.33 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน.....	60
4.34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน.....	61
4.35 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน.....	61
4.36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาต่างกัน.....	62
4.37 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับ การบำบัดยาเสพติดระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาต่างกัน.....	62
4.38 การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับการมองเห็น คุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง.....	63

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดที่ในการวิจัย.....	34
4.1 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด.....	64



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเยสเพติก เป็นปัญหาสำคัญของเศรษฐกิจ สังคม ในประเทศไทยมานาน และในการบำบัดทางการแพทย์ สิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การบำบัดการติดยาเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยวิธีนี้เรียกว่า “หักดิบ” โดยไม่ใช้ยาใดๆบำบัด เป็นการจับขังในพื้นที่จำกัดเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติระหว่างการบำบัด กักไว้ระยะหนึ่งจนกว่าอาการอยากยาจะหมดไปเอง โดยการลงโทษให้หลายจำเปรียบเหมือนการบำบัดทางจิต คือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ การทำทัณฑ์บนว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติในผู้ติดยาเสพติและครอบครัวก่อนปล่อยตัวจากการคุมขัง เป็นวิธีที่ดีที่จะป้องกันการกลับไปเสพติซ้ำ หลังการบำบัด เป็นการดูแลหลังการรักษาโดยการรวมพลังครอบครัวและญาติ ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการดูแลหลังการรักษา

ต่อมาปัญหาเยสเพติกได้มีการระบาดในพื้นที่เขตเมืองทำให้การศึกษาลักษณะของการเสพติในประเทศไทยขาดความชัดเจน ยาเสพติที่ใช้กันในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพฯและปริมณฑลคือ เฮโรอีนและวิธีการเสพคือการฉีดเข้าเส้น จากตัวเลขการรับเข้าบำบัดในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของราชการ บ่งว่าอายุเฉลี่ยของผู้เสพยาเสพติลดลงร้อยละ 31 ในปี 2536 และในปี 2537 ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่เข้ารักษาเป็นกลุ่มเยาวชน และนักเรียนนักศึกษาที่เป็นผู้เสพติรายใหม่ ในปี 2540 พบว่า ร้อยละ 30.6 ของผู้ติดยาเฮโรอีนเดิมเปลี่ยนมาเสพเมทแอมเฟตามีน โดยให้เหตุผลว่าเฮโรอีนมีราคาแพงขึ้นเป็นสิบเท่าและหายาก จึงเสพเมทแอมเฟตามีนแทน เพราะราคาถูกและหาง่าย (ธงชัย อุ้นเอกลาภ. 2544 :10-14)

ปลายปี 2534 มีการออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการให้ผู้ต้องสงสัยรับการตรวจปัสสาวะและอาการทางคลินิก และส่งผู้ที่พิสูจน์แล้วเข้าโปรแกรมบำบัดแบบบังคับรักษา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาเยสเพติกเป็นปัญหาระดับประเทศ เพราะการติดยาเสพติมีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่จะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติจึงนับได้ว่าเป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศและสร้างความอ่อนแอให้แก่สถาบันครอบครัว ร.ท.นพ.สมิต วัฒนธัญญกรรม จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการติดยา



เสพติด ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด 3 ประการคือ (สมิตวัฒน์ธัญญกรรม. 2544 : 130)

1. ตัวยาและฤทธิ์ยาทำให้เป็นที่พอใจของผู้เสพ
  2. ตัวผู้เสพ เช่น อยากรทดลอง จิตใจอ่อนไหว ถูกเพื่อนชักจูง ขาดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเจ็บป่วยอ่อนเพลีย ต้องการงานให้มากขึ้น
  3. สิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ใกล้กับผู้เสพและแหล่งค้ายาเสพติด ปัญหาในครอบครัว เป็นต้น
- ปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดชนิดต่าง ๆ มากมายหลายชนิดและทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลทั่วประเทศ และสถิติผู้กระทำความผิดระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2543 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546 : 10 -11) พบว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ติดยาส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยในปี พ.ศ. 2542 มีการแพร่ระบาดในช่วงอายุ 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5 ของช่วงอายุทั้งหมดและมีแนวโน้มอายุของกลุ่มเป้าหมายลดลงไปอยู่ที่ระหว่าง 15 – 19 ปี จากการประมาณการคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 มีคนไทยที่ใช้ยาเสพติด (เสพติดยังไม่ติด) ประมาณ 2.7 ล้านคน มีผู้ติดยาเสพติดในระดับต่าง ๆ 200,000 – 300,000 คน และในจำนวนผู้ติดยามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูโดยสมัครใจ 70,000 คน และโดยบังคับ 50,000 คน ส่วนอีกประมาณ 180,000 คน ไม่มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษา ประกอบกับผลของการบำบัดรักษาบางส่วนยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร หากพิจารณาฐานประเภทยาเสพติดที่มีการจับกุมระหว่างปี 2540 – 2543 จะพบว่าตัวยาที่มีการแพร่ระบาดมากได้แก่ ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) กัญชา สารระเหย เฮโรอีน ผีนุ กระต๋อม ยาอี และโคเคน โดยยาบ้า ยาอี และโคเคนมีแนวโน้มสูงขึ้น และในอนาคตหากการแพร่ระบาดของยาเสพติดยังสูง สถิติคดียาเสพติดยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์ ปัญหาสาธารณสุข และปัญหาด้านอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ และโรคเอดส์ เป็นต้น

ความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในสังคมไทยในปัจจุบันนี้ ทำให้รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนในการบริหารราชการแผ่นดินและได้ประกาศสงครามขึ้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติดไปแล้วเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2546 โดยให้ทุกฝ่ายดำเนินการอย่างจริงจังและเด็ดขาด ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 เป็นต้นไป ภายใต้หลักการ “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษเด็ดขาด” พร้อมทั้งได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีผลบังคับใช้กลางเดือนมีนาคม 2546

พระราชบัญญัติดังกล่าว ได้นำระบบบังคับบำบัดรักษามาใช้กับผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด (ราชฯ แห่งก. 2547 : 1-2)

การแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการบูรณาการของหลายหน่วยงานโดยใช้สถานการณ์พื้นที่เป็นหลัก เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชน ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จะมี 3 มาตรการคือ (1) การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (2) การแก้ไขปัญหายาเสพติด / ผู้ติดยาเสพติด (3) ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติด / ผู้ติดยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาใน 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ และจากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ถึงเดือนมีนาคม 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน 3,529 คน ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน 312 คน และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ จำนวน 71 คน โดยในจำนวนนั้น บางรายเป็นผู้ที่เข้ามาบำบัดยาเสพติดมากกว่าสองครั้งขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่ง ของการให้บริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติด คือผู้ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ผู้ติดยาเสพติดมักจะถูกแยกออกจากชุมชน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. 2549 : 4)

จากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลกระทบจากความรู้สึกและทัศนคติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในการรับรู้ว่าคุณค่าและประโยชน์ ไม่มีความสามารถและขาดการยอมรับนับถือตนเอง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางใจเกิดความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้สิ้นหวัง

ดังนั้นหากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เห็นว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกยาเสพติดได้ มิใช่เข้าสู่กระบวนการบำบัดยาเสพติดเพราะถูกบังคับ ซึ่งจะทำให้การบำบัดยาเสพติดประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาผู้วิจัยเห็นว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเหล่านั้นยังมีความแตกต่างกันบ้างในด้านจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการมองตนเอง การมองคนอื่น (ทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น) การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การมองอนาคต ฯลฯ ซึ่งเป็นลักษณะจิตใจที่เป็นพื้นฐานทำให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมต่าง ๆ กัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2539 : 3) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะทางจิตที่เป็นผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการลดปัญหาการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดต่อไป

คลินิกบำบัดยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีปัญหาผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก จึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเลือกที่จะศึกษาในครั้งนี้

## 1.2 วัตถุประสงค์

ในการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาถึงระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด

ยาเสพติด

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศหญิงและชาย

## 1.4 นิยามศัพท์

**ผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง บุคคลที่เสพยาเสพติดเป็นนิสัยต้องเพิ่มปริมาณเพื่อเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีการหยุดใช้ยา จะเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบท ต่อร่างกายและจิตใจ หรือทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นอย่างรุนแรง

**ยาเสพติด** หมายถึง ยา สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติชนิดใด ๆ เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน คม สูบ ฉีด ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการต้องถอนยา เมื่อขาดยามีความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา เมื่อขาดยาหรือไม่ได้เสพยาจะรู้สึกกระวนกระวาย

**การเสพยาซ้ำ** หมายถึง พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยหลังจากเข้ารับการรักษา จนถึงขั้นมีการติดอีก

ผู้เข้ารับการบำบัด หมายถึง ผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในคลินิกบำบัดยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในการรับรู้ว่าคุณค่าและประโยชน์ มีความสามารถและยอมรับนับถือตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางใจ ปราศจากความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้สิ้นหวัง

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาพทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติดกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. ได้ทราบถึงระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
3. เป็นแนวทางในการเสริมสร้างการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อลดอัตราการกลับไปเสพยาของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร นี้ เป็นการสำรวจสภาพทั่วไปและความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์

Allport et. al. (1967 : 179 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2546 : 184.- 188) กล่าวถึง “Proprium” โดยเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพของมนุษย์เหมือนต้นไม้ใหญ่ ที่มีราก กิ่ง ใบ ก้าน เปลือก the Proprium ก็เปรียบได้เหมือนแก่นต้นไม้ โดยเขามีความคิดเห็นว่าลักษณะต่างๆ ที่ประกอบเป็นบุคลิกภาพของมนุษย์แต่ละคน ทั้งส่วนกาย จิต สังคม อารมณ์ มีจุดร่วมและจุดรวม ซึ่งเรียกว่า “The Proprium” แต่ละคนมีจุดร่วม และจุดรวมของบุคลิกภาพที่มีลักษณะโดดเด่น เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน ถ้าจุดร่วมและจุดรวมเป็นประสานสัมพันธ์กันได้ดี บุคคลผู้นั้นมีลักษณะบุคลิกภาพที่มั่นคง (Healthy Personality) ถ้าประสานกันไม่ดี บุคคลผู้นั้นก็จะมีแนวโน้มเป็นโรคประสาท โรคจิต คนอ่อนแอ คนอันธพาล ฯลฯ

บุคลิกภาพ (The Proprium) มีลักษณะปลีกย่อย 8 ประการ ซึ่งพัฒนาในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน ของชีวิต ได้แก่

### 1) การสำนึกเกี่ยวกับร่างกายคน (The Sense of Bodily Self)

อัลล์พอร์ท (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2546 : 184) เชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกแยะตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ความสำนึกที่ว่าเรามี “คน” (Self) เกิดจากการที่เราเริ่มตระหนักว่า เรามีส่วนของกายที่แยกตัวเป็นอิสระจากแม่ผู้ให้กำเนิด และจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ความสำนึกที่ว่าเรามี “กาย” นี้ เริ่มต้นในวัยปลายวัยทารก และดำรงอยู่กับเราตลอดชีวิต ความสำนึกประจักษ์เกี่ยวกับ “กาย” จะพัฒนาสืบไปตามวัย ตามการรู้จักโลกและรู้จักสังคมที่แวดล้อมคน เช่น การรู้สึกรู้ว่าตนเป็นคนขี้โรค คนแข็งแรง คนอ้วน คนเดินแกง คนเดินช้า ฯลฯ แต่ละคนมีความสำนึกและประจักษ์รู้จัก “กาย” ของตนเองต่างกัน ไป เช่น เด็กที่พ่อแม่ชมเสมอว่า “หล่อ” หรือประกวดความสวยได้รับการคัดเลือกว่าเป็นคนหล่อ ก็จะสำนึกรู้จักว่าร่างกายของตนว่าเป็นคนหล่อ คนที่อ้วนตั้งแต่เด็ก ๆ ก็จะสำนึกว่าตนเองเป็นคน “อ้วน”

การสำนึกรู้จักคนด้านร่างกาย แง่ใดแง่หนึ่งหรือหลายแง่ เป็นส่วนสำคัญต่อแรงจูงใจ ลักษณะพฤติกรรมและบุคลิกภาพประการต่างๆ เช่น คนที่สำนึกรู้ว่า “หล่อ” อาจพิถีพิถันในการแต่งตัว ในการเลือกคู่ครอง ในการเลือกอาชีพ ในการเลือกบ้าน เลือกรถยนต์ เลือกอาหาร กำหนดจำนวนลูกที่ต้องการ ฯลฯ

### 2) การสำนึกถึงความสืบเนื่องของอัตลักษณ์แห่งตน (Sense of Continuing Self – identity)

การสำนึกประจักษ์รู้ “ความสืบเนื่องของอัตลักษณ์” มีความสำคัญต่อการพัฒนาความมีสติและความสำนึก คนที่มีบุคลิกภาพปกติคือคนที่สำนึก เห็นความสืบเนื่องของความเป็นมาในอดีต – ปัจจุบัน และความเป็นไปในอนาคต ตามข้อเท็จจริง การประจักษ์รู้ถึงความสืบเนื่องนั้น โดยทั่วไปเริ่มในระยาะปลายวัยทารก (จากการใช้ภาษาและความสัมพันธ์กับผู้อื่น) พัฒนาเป็นโครงสร้างเมื่ออายุ 5 ขวบ และจะเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปเรื่อย ๆ จนตลอดชีวิต

### 3) “การรู้คุณค่าตน” และ “ความภูมิใจในตนเอง” (Self – esteem)

“การรู้คุณค่าตน” และ “ความภูมิใจในตนเอง” นี้พัฒนาในวัยทารกเช่นกัน แต่ถ้าประสบการณ์ต่างๆทำให้ตนมี 2 สิ่งนี้มากเกินไป จะกลายเป็นคนหลงตน เห็นแก่ตัว อวดดี อวดเด่น ถ้ามีน้อยเกินไปจะกลายเป็นคนขาดความมั่นใจ มีความต้องการพึงพิงสูง อ่อนน้อมยอมคนมากเกินไป

### 4) “ตน” ที่ร่วมกับคนอื่นและสังคม (Self – extension)

เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม พัฒนาการของตนในวัย 0 – 4 ขวบ มีศูนย์กลางเฉพาะตัว (Egocentric) การมีสัมพันธ์กับผู้อื่นทำให้เด็กขยายวง “ตนเอง” ไปสู่ตน ที่ร่วมกับคนอื่นและสังคม ซึ่งจะพัฒนาไปจนตลอดชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ กัน ในระดับอุดมคติ การพัฒนาส่วนนี้คือการพัฒนาพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดเพื่อสังคมเพื่อส่วนรวม เพื่อบุคคลอื่นมากกว่าการคิด



เฉพาะคน คนเป็นจำนวนมากไม่สามารถพัฒนาถึงจุดนี้ หรือพัฒนาได้นี้น้อยมาก จึงมีลักษณะนิสัยเล็ก ๆ เป็นเด็กไม่รู้จักโต อัลลิสพอร์ทมีทัศนคติแง่ลบต่อบุคคลประเภทนี้มาก เขาประมาณก่อนข้างรุนแรงว่า มีความค้อย ในความเป็นมนุษย์ เขากล่าวว่า “Unless a person develops strong interests outside himself, (and yet still part of himself) he lives closer to the animal level than to the human level of existence” (Ewen. 980 : 20; อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2546 : 186)

#### 5) ภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับคน (Self – image)

แต่ละคนจะเริ่มพัฒนา “ภาพตน” เมื่ออายุประมาณ 4 – 6 ขวบ ภาพตน มีทั้ง “ภาพลบ และภาพบวก” (Good Me and Bad Me) ซึ่งพัฒนาท่าทีการให้รางวัลและการลงโทษ ที่พ่อแม่ ผู้ใหญ่ และเพื่อนมีต่อเขา เช่น เด็กที่พ่อแม่คุด่าบอย ๆ ว่า “แกมันเลว แกทำให้ฉันเดือดร้อน แกตายเสียได้ก็ดี” จะเห็นภาพตนในแง่ลบมากกว่าบวก ตรงข้ามกับเด็กที่พ่อแม่ชมเชย ยกย่อง เอาอกเอาใจ มากเกินควรจะเห็นภาพตนเองสูงเด่น จะพัฒนาเป็นคนชอบอวดเด่นคาดหวังให้คนอื่นยกย่องตนเองเสมอ ๆ

อัลลิสพอร์ทเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งเช่นเดียวกับนักจิตวิทยาหลาย ๆ ท่าน ว่า “ภาพตน” ที่พัฒนาในวัยเด็ก มีส่วนผลักดันเป็นอย่างยิ่ง ต่อการสร้างลักษณะเด่น ๆ ของบุคลิกภาพของบุคคลด้านต่างๆ ทั้งทางบวกและลบ อันกลายเป็นนิสัยที่ค่อนข้างถาวร

#### 6) การรู้จักหาเหตุผลและรู้จักใช้กลไกป้องกันตัว (Rational Coping and User of Defense Mechanisms)

อัลลิสพอร์ท มีความคิดเห็นคล้ายกับฟรอยด์ ที่เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการต่าง ๆ ที่บ่อยครั้ง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่สามารถบันดาลให้เกิดสำเร็จประโยชน์สมประสงค์ ที่เด็กและผู้ใหญ่ไม่สามารถยอมรับและ/หรือเผชิญกับความผิดหวัง ผิดเป้าหมายนั้น ได้อย่างไม่หวั่นไหว จึงพยายามหาเหตุผลมาปลอบใจหรือใช้กลไกป้องกันตัวในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เด็ก 3 ขวบ ที่พ่อแม่ไม่ซื้อปืนให้เล่นก็อาจจะบอกกับตนเองว่า ชีก็่านกล้วยสนุกกว่า เด็กวัยรุ่นที่มีลูกนอกสมรส แสดงความรักและถนอมลูกเกินธรรมดาเพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกรังเกียจเด็ก เป็นต้น

อัลลิสพอร์ทเชื่อว่าคนปกติธรรมดาทุก ๆ คน รู้จักหาเหตุผลและกลไกป้องกันตัวแบบต่าง ๆ เพื่อมิให้ตนรู้สึกไม่สบายใจ แต่อัลลิสพอร์ทให้คุณค่าทางลบมากกว่าทางบวกต่อบุคลิกภาพของพวกใช้กลไกป้องกันตัวมากเกินไปและตลอดเวลาค่อนข้างแรงกว่า มีชีวิตที่สับสนอย่างเลวร้าย (Badly Disordered Life) เขาไม่เชื่อว่าใคร ๆ จะมีสุขภาพจิตดีหรือแก้ปัญหาได้ตรงจุดถ้ามีแต่การอ้อมซ่อน เก็บกด ซดเซยตลอดเวลา

#### 7) ใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ ใฝ่พัฒนา (Propriate Striving)

ลักษณะส่วนสำคัญของแกนบุคลิกภาพของมนุษย์ประการหนึ่งคือใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ ใฝ่พัฒนา คุณสมบัตินี้เริ่มพัฒนา เห็นชัดเจนมากในระยะวัยรุ่น เขาเชื่อว่าไม่ว่าเราจะอยู่ในสถานะใด ๆ

เช่นเป็นนักเรียน เป็นนักศึกษา เป็นพ่อแม่ เป็นเพื่อน ฯลฯ หรือประกอบอาชีพใด ๆ เช่น เป็นแม่ค้า ขายข้าวแกง เป็นกรรมกร เป็นหมอ ครู นักหนังสือพิมพ์ สถาปนิก ฯลฯ เราก็ควรมีคุณสมบัติเช่นนี้ ตามศักยภาพและฐานานุกรมเฉพาะตัวของเรา บุคคลที่ปราศจากคุณสมบัติดังกล่าวในบุคลิกของตน คือคนที่หมดอาลัยในชีวิต ขาดความมีชีวิตชีวา ขาดความกระตือรือร้น

#### 8) การประจักษ์รู้ (The Self as a Knower)

ลักษณะส่วนนี้เป็นลักษณะขั้นสูงของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ส่วนของสมรรถภาพ ที่คิดได้ สำนึกรู้ได้ (หมายถึงส่วนของการรู้จักใช้ปัญญา การสะสมความรู้ และจิตสำนึกต่าง ๆ) เกิดจากความกลัว เช่น กลัวพ่อแม่เมียนจึงไม่พูดปด แต่ความรู้สึกลึกซึ้งชอบชั่วดีในวัยผู้ใหญ่ เกิดจากการพิจารณาไตร่ตรองมากกว่า เขาไม่ปฏิเสธว่าความรู้สึกลึกซึ้งชอบชั่วดีในวัยผู้ใหญ่ ได้รับอิทธิพลจากการอบรมสั่งสอนในวัยเด็ก มีผู้ใหญ่ จำนวนมากที่รู้จัก “สำนึกผิด” เพราะการอบรมในวัยเด็ก “ผิด – ถูก” เป็นคุณสมบัติที่เด็ก – ผู้ใหญ่เรียนรู้จากครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีของอัลลัฟพอร์ท เชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์มีลักษณะปลีกย่อย 8 ประการ จะมีการพัฒนาในช่วงเวลาต่างกันของชีวิต ซึ่งบุคลิกภาพของมนุษย์แต่ละคน ทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จะมีจุดร่วมและจุดรวม หากมีความสัมพันธ์กัน ได้ดี จะมีบุคลิกภาพที่มั่นคง หากตรงกันข้าม จะมีแนวโน้มเป็นโรคประสาท โรคจิต เป็นคนอ่อนแอ อัมพาต ก้าวร้าว ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก

#### แนวคิดบุคลิกภาพของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, 1970; อ้างถึงใน วิทยาพร มาพบสุข, 2542 : 404 – 406) มีความเห็นว่า โดยธรรมชาติมนุษย์เป็นคนตีมาแต่กำเนิด มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ ก่อนที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ได้ มนุษย์จะต้องบรรลุความต้องการจากระดับต่ำถึงระดับสูงสุด ความต้องการของมนุษย์แต่ละคนมีลำดับคล้ายคลึงกันคือ ความต้องการในด้านสรีระวิทยา ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการที่รู้สึกรู้ว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้อื่น ความต้องการให้ตนเองมีความสมบูรณ์อย่างถ่องแท้ มาสโลว์เชื่อว่า ความต้องการเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ และมีเป้าหมายสูงสุดคือความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาศักยภาพ (Self – actualization) จากการศึกษาประวัติและวิธีการดำเนินชีวิตของผู้มีชื่อเสียงมากมายหลายคนได้ผลสรุปว่า มีประชากรเพียง 1 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่มีลักษณะต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ความต้องการของมนุษย์จะแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ความต้องการภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในชั้นที่ 4 รองลงมาจากความต้องการบรรลุถึงจากแห่งตน (Self – actualization) จะเป็นขั้นสูงสุด



ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นให้การยอมรับ โดยดูจากการตอบสนองของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนรุ่นเดียวกัน มักต้องอาศัยความเชี่ยวชาญหรือความสามารถบางอย่างของบุคคลนั้นประกอบด้วย การประเมินซึ่งจะออกมาในรูปของทัศนคติหรือความเชื่อว่าตนเองประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการกระทำสิ่งต่าง ๆ จะต้องใช้ความพยายามมากเท่าใด จะเสียใจหรือไม่ถ้าล้มเหลว หากประเมินแล้วอยู่ด้านบนก็จะเป็นความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตนเอง ความรู้สึกนี้หากได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็ง ความสามารถเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และมีความสำคัญต่อโลก และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกมีปมค้อย อ่อนแอ ช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งคนทั่วไปล้วนปรารถนาที่จะมีความมั่นคง มีการประเมินคุณค่าตนเองสูง นับถือและภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งการได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ในทางจิตวิทยาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนับเป็นสิ่งที่ดี เพราะช่วยเหลือสถานะทางจิตใจ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังในความสำเร็จ การได้รับการยอมรับและความเข้มแข็งทางจิตใจ จะเป็นผลให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

มาสโลว์ แบ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือ และการประเมินค่าตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ คือความต้องการมีความเข้มแข็ง (Strength) ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ความสามารถเพียงพอสำหรับการทำสิ่งต่าง ๆ (Adequacy) ความเชี่ยวชาญและความสามารถ (Mastery and Competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) ความมีอิสระเสรีและความเป็นไทแก่ตนเอง (Independence and Freedom)

2) ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความเห็นคุณค่าจากผู้อื่น เป็นความต้องการมีชื่อเสียงหรือเกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรีหรือเป็นที่น่าชื่นชมของผู้อื่น มาสโลว์ (Maslow ; อ้างถึงใน อุมภาพรค์รังคสมบัติ. 2543 : 12-13)

มนุษย์มีความต้องการทั้ง 5 ชั้น ความต้องการในชั้นต่ำจะต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อน มนุษย์จึงเกิดความต้องการชั้นสูง ความต้องการนับถือตนเอง ภูมิใจในตนเอง และให้ผู้อื่นยกย่องนับถือเรา ความต้องการมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเป็นความต้องการชั้นสูงสุดของมนุษย์ และความต้องการนี้ยากต่อการบอกได้ว่าคืออะไร เพียงสามารถกล่าวได้ว่าความต้องการพัฒนาศักยภาพเป็นความต้องการที่มนุษย์ต้องการจะเป็นความต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จในเป้าหมายชีวิตของตน ทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (จิราภา เต็งไทรรัตน์ และคณะ. 2542 : 250)

กล่าวโดยสรุปแนวคิดบุคลิกภาพของมาสโลว์ เชื่อว่า มนุษย์เป็นคนตีมาแต่กำเนิด หากได้รับการตอบสนองความต้องการครบทั้ง 5 ชั้นสามารถพัฒนาสู่เป้าหมายสูงสุดได้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งทางบวกและทางลบส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การจะทำอะไร ประสบความสำเร็จได้ต้องใช้ความเพียรพยายาม หากความเพียรพยายามได้รับการตอบสนองที่ดี จะเกิดกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

### 2.2.1 ความหมายของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2534) ได้สรุปความหมายของครอบครัวว่า ครอบครัว หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกัน โดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู (คือเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้) ปกติแล้วหมายรวมถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยา โดยไม่มีบุตรของตนเอง) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัว มีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยา เป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวัฒนธรรมเดิมและอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส) (อ้างถึงใน พจน ภูมามะชัย. 2539) ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

Burgess (อ้างถึงใน ปัญจรัตน์ ศรีสว่าง. 2546 : 30) ได้กล่าวถึงความหมายของครอบครัวว่าประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส หรือผูกพันทางสายโลหิต รวมถึงการมีบุตรบุญธรรม 2) สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครอบครัวเดียวหรือบางครั้งแยกไปอยู่ต่างหาก 3) สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์และมีการติดต่อสื่อสารกันตามบทบาททางสังคม เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูกชายลูกสาว และพี่กับน้อง และ 4) ครอบครัวมีวัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งวัฒนธรรมนี้ได้รับมาจากวัฒนธรรมของสังคม มีการปฏิบัติรักษาและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมในครอบครัวของตนเอง

Sherwen et al. (อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543) ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง ระบบสังคมเล็ก ๆ ที่สร้างโดยบุคคลแต่ละคนที่มีความสัมพันธ์กัน โดยการแต่งงาน และจัดตั้งเป็นครอบครัวอย่างถาวร (หรือกลุ่มของครอบครัว) ซึ่งดำรงคงอยู่เป็นเวลานานกว่า 1 ปี

มีสมาชิกที่อาจจะมาจากการเกิด การรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือการแต่งงาน และจากไปเพียงแก่ การตายเท่านั้น แม้แต่การหย่าร้าง การทอดทิ้ง ก็ไม่สามารถที่จะตัดบุคคลออกไปจากครอบครัวได้ ถึงแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในระบบครอบครัวก็ตาม

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจจะสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึงบุคคลตั้งแต่สอง คนหรือเป็นกลุ่มของบุคคลที่มาอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันโดยการสมรส ทางสายโลหิต หรือ การรับเป็นบุตรบุญธรรม และ/หรือบุคคลที่มีความรักใคร่ ยึดมั่นผูกพันต่อกัน สมควรใจที่มาอยู่ ร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม กำหนดบทบาทหน้าที่ตามสถานภาพ มี ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นพี่และเป็นน้อง โดยการรักษา วัฒนธรรมเดิม และอาจสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เกิดขึ้น

## 2.2.2 ทฤษฎีระบบและระบบครอบครัว

ในช่วงปี ค.ศ. 1940 ถึง 1950 นักวิทยาศาสตร์หลายสาขาเริ่มตระหนักว่า ปรัชญาการณ ุหลายอย่างทั้งทางชีวภาพและกายภาพนั้นมีลักษณะเหมือนกัน คือ มีความเป็น “ระบบ” ใน ค.ศ. 1968 Von Bertalanfly ได้เสนอทฤษฎีแห่งระบบทั่วไป หรือ General System Theory ขึ้นมา แนวคิดสำคัญของทฤษฎีนี้ก็คือ สิ่งต่าง ๆ ในโลกดำรงอยู่อย่างเป็นระบบ คำว่า “ระบบ” (System) ในที่นี้หมายถึง หน่วยรวม (Unified Whole) ที่เกิดจากหน่วยย่อยหลายหน่วยที่มีความสัมพันธ์กัน (Interrelated Parts) มารวมกัน หน่วยรวมที่เกิดขึ้นมีคุณสมบัติแตกต่างไปจากผลรวมของ หน่วยย่อยทั้งหมด และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยย่อยแต่ละหน่วยจะมีผลกระทบต่อระบบทั้งหมด ด้วย (อ้างถึงใน อูมาพร ตรีงคสมบัติ. 2543)

สาระสำคัญของทฤษฎีระบบก็คือ คุณสมบัติของหน่วยรวม เมื่อหน่วยย่อยมารวมกัน เป็นระบบ ระบบนี้จะมีคุณสมบัติแตกต่างไปจากผลรวมของหน่วยย่อยแต่ละหน่วย ทั้งนี้เพราะ รวมกันก่อให้เกิดคุณสมบัติใหม่ขึ้นมา คุณสมบัตินี้เป็นสิ่งเฉพาะของระบบใหม่ซึ่งไม่มีอยู่ใน หน่วยย่อยแต่ละหน่วยโดด ๆ ตัวอย่างที่ชัดเจนก็คือ เซลล์ ซึ่งเป็นระบบอันประกอบไปด้วย หน่วยย่อยจำนวนมากที่เรียกว่า Organelles เช่น Nucleus Mitochondria และ Golgi Body เป็นต้น การรวมตัวของ Organelles ต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นคุณสมบัติแห่งชีวิตขึ้น

### 2.2.2.1 ชนิดของระบบ

ระบบแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. ระบบปิด (Closed System) ลักษณะที่สำคัญของระบบปิดคือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ หรือความเกี่ยวข้องกับภายนอก ตัวอย่างเช่น ปฏิริยาเคมีที่เกิดขึ้นในตู้ทดลอง ระบบแบบนี้เมื่อถึง จุด ๆ หนึ่งก็จะเกิดความสมดุลและอยู่คงที่

2. ระบบเปิด (Open System) ระบบแบบนี้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา โดยผ่านขอบเขต (Boundary) ที่กั้นหรือห่อหุ้มระบบไว้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบเปิดจึงมีการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการเกิดขึ้นอยู่เสมอ

โดยทั่วไประบบชีวภาพเป็นระบบเปิด มีการติดต่อแลกเปลี่ยนระหว่างภายในระบบกับภายนอกอยู่เสมอ การแลกเปลี่ยนนี้ทำให้ระบบเปิดนั้นไม่อยู่นิ่ง แต่จะมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุหรือโมเลกุลต่าง ๆ เป็นต้น ความสามารถในการติดต่อและแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ระหว่างกันได้นี้ ทำให้เซลล์แต่ละเซลล์ทำงานประสานกันได้ ซึ่งส่งผลให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ และร่างกายโดยรวมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.2.2.2 คุณสมบัติของระบบ

เมื่อพิจารณาสสิ่งมีชีวิตทั่วไปจะพบว่า ระบบทางชีวภาพ (Biological System) มีคุณสมบัติที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. มีการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information Processing)
2. มีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม
3. มีการจัดระบบภายใน (Self - Organization) และการคงตนเองไว้ (Self - Maintenance)
4. มีการสื่อสาร (Communication)
5. มีการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ภายในระบบ (Self - regulation)
6. มีขอบเขตระหว่างระบบย่อยด้วยกัน และระหว่างระบบนั้นกับระบบใหญ่

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในอดีตของระบบจะถูกป้อนกลับเข้าสู่ระบบเพื่อทำการประมวล และจะไปมีผลต่อการทำงานของระบบอีกในอนาคต กระบวนการที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า Self - corrective Feedback ซึ่งมีได้ 2 แบบ คือ

1. Feedback เชิงบวก (Positive Feedback) ข้อมูลที่ป้อนกลับไปในนั้นมีผลให้ระบบเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิมมากขึ้น
2. Feedback เชิงลบ (Negative Feedback) ข้อมูลนั้นมีผลให้ระบบลดการเปลี่ยนแปลงที่เคยเกิดขึ้น เพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิม

### 2.2.2.3 คุณสมบัติของระบบครอบครัว

เมื่อพิจารณาระบบครอบครัวอย่างถ่องแท้แล้วจะพบว่า ครอบครัวมีคุณสมบัติของระบบทางชีวภาพดังที่กล่าวมาแล้วอย่างครบถ้วน (Minuchnin;อ้างถึงใน อูมาพร ตรีงคสมบัติ. 2543) นั่นคือ

1. ครอบครัวเป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม (Open Socio – cultural System)ระบบครอบครัวที่ปกติจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและติดต่อกับระบบภายนอกอยู่เสมอ นอกจากนี้ระบบครอบครัวยังได้รับแรงกระทบจากระบบภายนอกตลอดเวลา เช่น จากโรงเรียนที่ทำงาน และระบบเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้น

2. ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง (Transformation) ตลอดเวลา และจะมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ผ่านจากวงจรชีวิตตอนหนึ่ง ไปยังอีกตอนหนึ่ง เช่น จากครอบครัวที่เพิ่งแต่งงานไปสู่ครอบครัวที่มีลูกเล็ก ครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น และครอบครัวที่ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่แยกครัวเรือนออกไปในที่สุด

3. ครอบครัวมีการจัดระบบภายในเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุลและมีความต่อเนื่อง (Continuity)

4. ครอบครัวมีการสื่อสารทั้งระหว่างระบบย่อยในครอบครัวเองและกับระบบภายนอก

5. ครอบครัวมีกฎที่สมาชิกต้องถือปฏิบัติ กฎจะควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและการปฏิบัติหน้าที่ภายในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความคงอยู่ตั้งข้อ 3 นอกจากนี้ในวงจรชีวิตแต่ละตอน ครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎเหล่านี้ให้เหมาะสมอยู่เสมอ

6. ครอบครัวมีขอบเขตทั้งระหว่างบุคคลในครอบครัวด้วยกันเองและระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกอื่น ๆ ถ้าขอบเขตไม่ชัดเจนหรือสับสนก็จะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและพัฒนาการของครอบครัวได้

### 2.2.2.4 กฎแห่งระบบครอบครัว

ระบบจะดำรงอยู่ได้ต้องมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอนหรือที่เรียกว่า “กฎ” คอยควบคุมอยู่ โดยเฉพาะกฎแห่งโครงสร้างและกฎแห่งหน้าที่ ครอบครัวก็เช่นกัน เมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันก็ต้องมีการกำหนดกฎขึ้นมา อาจเป็นกฎที่มีการกำหนดอย่างชัดเจน (Explicit Rule) มีการปรึกษาพูดคุยกันในบ้านว่าควรมีกฎอะไรบ้าง เช่น พ่อแม่วางกฎว่าลูกจะต้องกลับบ้านทันทีหลังเลิกเรียน เป็นต้น แต่กฎส่วนใหญ่ในครอบครัวเป็นกฎที่ไม่มีการกำหนดชัดเจน (Implicit Rule)

คือ ไม่มีการพูดคุยตกลงกัน แต่เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันโดยปริยาย เช่น กฎที่ว่าลูกต้องเชื่อฟังพ่อแม่ หรือความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างพ่อกับลูกเป็นสิ่งที่ต้องห้าม เป็นต้น

ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีวิถีปฏิบัติที่เป็นรูปแบบแน่นอน แม้ในครอบครัวที่มีปัญหายุ่งเหยิงก็จะมีวิถีปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะ วิถีปฏิบัติหรือกฎเหล่านี้มีขึ้นเพื่อควบคุมให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในขอบเขตหนึ่งและไม่ให้เกินเลยไปกว่านั้น จนทำให้ครอบครัวเสียสมดุลได้ กฎต่าง ๆ ภายในครอบครัวจะต้องมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนไปตามพัฒนาการแต่ละระยะ ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อครอบครัวไม่มีความยืดหยุ่นเพียงพอ ไม่ยอมปรับเปลี่ยนกฎให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

## 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

### 2.2.3.1 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

จรรยา สุวรรณทัต (2523 : 24) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวเป็นเรื่องมือในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กมลตา แสงสีทอง (2526 : 8) ให้ความหมายของคำว่า “สัมพันธภาพในครอบครัว” ว่าเป็นความสัมพันธ์ตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์เป็นการปรองดองรักใคร่กลมเกลียวในครอบครัวนับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้ง หรือมีความรู้สึกที่เป็นอริต่อกันถือว่าเป็นลักษณะของสัมพันธภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัว

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530 : 19) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวช่วยสร้างความผาสุก ความราบรื่น ความมั่นคง และความเป็นปึกแผ่นให้แก่ประเทศชาติได้

### 2.2.3.2 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

Sasse (1978; อ้างถึงใน นวรัตน์ ศรีรัฐเพชร. 2539 : 9 – 10) กล่าวถึงลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คน ว่าจะต้องเป็นไปได้ ต้องประกอบด้วย ความเชื่อใจกัน ความรักใคร่ ชอบพอกันและพลังอำนาจ ดังนี้

ความเชื่อใจกัน (Trust) เป็นสิ่งที่ทั้งสองฝ่ายต้องการเมื่อเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ถ้าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองเกิดความเชื่อใจกันขึ้นแล้ว สัมพันธภาพจะมีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นแต่ถ้าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองดำเนินไปอย่างขาดความเชื่อใจกัน แม้สัมพันธภาพจะดำเนินต่อไปได้แต่จะ ไม่มีความยั่งยืนของศักยภาพในอนาคตที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ในสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ – ลูก มักจะเกิดปัญหา



เรื่องขาดความเชื่อใจกันได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นมักจะบ่นว่าพ่อแม่ไม่เชื่อใจพวกเขา ส่วนพ่อแม่จะบอกว่าลูกของพวกเขาไม่น่าไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ – ลูก เมื่อมีการดำเนินต่อไป ในระยะเวลายาวนาน พ่อแม่สามารถอาศัยเวลาสร้างความเชื่อใจให้ลูกเห็นได้ ส่วนลูกที่เป็นวัยรุ่น เมื่อแสดงท่าทางที่รับผิดชอบมากขึ้น พ่อแม่จะเกิดความเชื่อใจขึ้นเอง

ความรักใคร่ชอบพอกัน (affection or linking) การที่คนเราจะชอบพอกันและกันนั้น เป็นสิ่งที่ซับซ้อนต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง อาจขึ้นอยู่กับรางวัลและการลงโทษ (ชอบคนที่ให้รางวัล เกลียดคนที่ลงโทษเขา) การหาประโยชน์ใส่ตัวและการสงเคราะห์ทำประโยชน์ให้ผู้อื่น (ไม่ชอบคนที่ทำให้เสียประโยชน์ แต่ชอบคนที่ช่วยเหลือ) อคติ โน้ตสนั่นในการสร้างสัมพันธภาพของแต่ละคน (ผู้ที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองดี จะรู้สึกดีกับคนอื่น ๆ เพราะเชื่อว่าคนอื่น ๆ ก็คล้ายตัวเอง)

พลังอำนาจ(Power) คือความสามารถของผู้หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง เช่น พ่อมีอำนาจทำโทษลูก แต่อำนาจไม่ใช่มีเพียงด้านเดียว ลูกสามารถมีอิทธิพลต่อพ่อแม่ได้เช่นกัน เช่นทารกมีอำนาจทำให้พ่อแม่ต้องดูแลเปลี่ยนแปลงเสื้อผ้าอ้อมเวลาเปียกให้ ในสัมพันธภาพของคนสองคนมักจะมีผู้หนึ่งที่มีพลังอำนาจมากกว่า โดยอาจขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เช่น อายุมากกว่า การศึกษาสูงกว่า มีเงินหรือมีความสามารถต่าง ๆ มากกว่าทำให้มีพลังอำนาจมากกว่าได้ นอกจากนี้พลังอำนาจยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ในสัมพันธภาพ ได้เช่นกัน ถ้าต่างฝ่ายต่าง ไม่ยอมกัน หรือมีการใช้อำนาจเกินไป

กล่าวโดยสรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมิได้เป็นเพียงความเกี่ยวพันกันหรือชอบพอกันเท่านั้น แต่ต้องเป็นความสัมพันธ์แน่นแฟ้นที่ก่อให้เกิดอิทธิพลของสัมพันธภาพต่อบุคคลทั้งสองฝ่ายด้วย

กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 5-7) ระบุรายละเอียดของสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูก พฤติกรรมที่ลูกปฏิบัติต่อพ่อแม่ และพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกัน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกมีกิจกรรมร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับทุกข์ สุข ความลับในเรื่องต่างๆ ของพ่อแม่ เช่น ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางการงาน
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุตรได้มีส่วนร่วมกับการตัดสินใจในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ภายในบ้าน เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน

4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะของการเห็นด้วยกับการกระทำ ความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น หรือการกระทำต่าง ๆ ของบุตร

5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมแสดงถึงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อลูก เช่น การช่วยเหลือคลายปัญหาต่าง ๆ การให้ความเป็นกันเองกับลูก

6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงความไว้วางใจในตัวลูกว่าสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสมสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับกิจกรรมของเพื่อน ๆ ลูก หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงการเห็นด้วยกับการที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อน ๆ โดยที่ไม่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคหรือแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในการไปร่วมกิจกรรม

8. การที่บุตรยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกแสดงพฤติกรรมยอมรับมาตรฐานพฤติกรรมต่าง ๆ มาตรฐานการดำรงชีวิตของพ่อแม่ เช่น เห็นด้วยกับความคิดเห็นของพ่อแม่ในด้านการเรียน การทำงาน ค่านิยม ทัศนคติและยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี

9. ความรักและเคารพของลูกที่มีต่อพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของลูกที่แสดงต่อพ่อแม่ซึ่งเป็นการแสดงถึง ความรัก ความเคารพพ่อแม่โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ขัดใจ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ

10. การไม่มีข้อกำหนดมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการกำหนดหรือจำกัดความประพฤติของลูกมากเกินไป

11. การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับ ระเบียบวินัยมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงการกระทำใด ๆ ที่สื่อแสดงถึงความเข้มงวดในระเบียบวินัย เช่น การลงโทษอย่างรุนแรง การไม่ยืดหยุ่นกับระเบียบวินัย การบังคับให้ลูกปฏิบัติตามระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัดโดยไม่คำนึงถึงความพร้อม

12. การไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในการปกป้องคุ้มครองลูกมากเกินไป คือไม่ควรแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เสมือนหนึ่งลูกไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ หรือเหมือนลูกเป็นเด็กเล็ก ๆ

13. การที่พ่อแม่ไม่คอยย้าเตือน ถึงความสำเร็จมากเกินไป หมายถึง พ่อแม่ไม่คอยย้าหรือรบเร้าให้บุตรได้รับความสำเร็จในการทำงานมากเกินไป เช่น ไม่เคี่ยวเข็ญลูกมากเกินไป



14. การยินดีให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จ หมายถึง การที่พ่อแม่ให้กำลังใจ ส่งเสริม หรือกระตุ้นให้ลูกประสบความสำเร็จในการเรียน การทำงาน ทั้งการกระทำและ คำพูด

15. ความกลมเกลียวของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่กระทำต่อกัน ในลักษณะที่ไม่มีมีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีความรักใคร่สามัคคีกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

สมพร สุทัศนีย์ (2537 : 318-320) กล่าวว่า ควรยึดหลักการปฏิบัติหน้าที่ต่อกัน และยึดคุณธรรมเป็นสำคัญ คือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก หมายถึง การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกันดังนี้

1.1 ทำหน้าที่ของพ่อแม่ให้สมบูรณ์ เช่น เลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์ ให้การศึกษาตามกำลังของพ่อแม่และกำลังสติปัญญาของลูกแบ่งทรัพย์สินมรดกแก่ลูก ด้วยความยุติธรรม

1.2 สนองความต้องการให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเด็ก เช่น ถ้าลูกยังเล็กอยู่ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนวัยรุ่นนั้นลูกต้องการอิสระมากขึ้นในการตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

1.3 ให้ความรัก ความเมตตา ด้วยการพูดจาสุภาพอ่อนโยน ไม่ใช่วาจาหยาบคาย หรือขู่กร โขกให้เกิดความหวาดกลัวอับอาย หรือเจ็บช้ำน้ำใจ

1.4 เมื่อลูกผิดพลาดควรให้เหตุผลในการลงโทษ และควรให้อภัยถ้าหากความผิด ไม่ร้ายแรง

1.5 ให้ความยุติธรรมในการดูแลลูก ไม่เลือกที่รักมักที่ชังไม่ว่าในเรื่องเพศ ผิว หรือลำดับการเกิด เช่น ไม่รังเกียจว่าลูกจะเป็นชายหรือหญิง ผิวขาวหรือดำ เป็นลูกคนโตหรือคนเล็กก็ต้องให้ความรักเท่าเทียมกัน

1.6 ใช้ชีวิตประชาธิปไตยในการอบรมเลี้ยงดูลูก ประชาธิปไตยในที่นี้ หมายถึง การที่บุคคลมีเสรีภาพโดยไม่รุกรานสิทธิส่วนบุคคล เช่น ลูกไม่สมควรไปรื้อค้นตู้เสื้อผ้าของพ่อแม่โดยไม่ได้รับอนุญาต และในทำนองเดียวกันพ่อแม่ก็ไม่ควรจะไปรื้อค้นตู้เสื้อผ้าของลูกโดยถือสิทธิว่าเป็นพ่อแม่ หากพ่อแม่อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พ่อแม่ต้องยอมรับในความคิดเห็นของลูก การลงโทษอยู่บนพื้นฐานของเหตุและผล

ฝน แสงสิงแก้ว (2510 : 100) ได้อธิบายว่าสายใยความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตรจะแน่นแฟ้นคืออยู่เสมอถ้าบิดามารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้นจะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และคนต่อ ๆ มา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและการอบรมเลี้ยงดู ถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจ ให้ความยุติธรรม ตลอดจนเสริมสร้างความรักใคร่ในระหว่างพี่น้อง ความสัมพันธ์ย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ครอบครัวไม่เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวก็หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร พี่กับน้องหรือเป็นการรวมความสัมพันธ์ทั้งหมดเข้าด้วยกัน

ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยความขัดแย้งในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่มีความรุนแรงเหมือนกับสมาชิกในครอบครัวที่ขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

## 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

### 2.3.1 ความหมายการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “การมองเห็นคุณค่าในตนเอง” (Self-esteem) ไว้หลายความหมาย ดังนี้

Ausubel (อ้างถึงใน อภิญญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี. 2533 : 14-22) กล่าวว่า นอกจากจะมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถในการทำอะไรให้ประสบผลสำเร็จแล้ว ยังมีความเชื่อของบุคคลที่ว่า เขามีความสำคัญและคุณค่า ในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

Maslow (อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเข้มแข็ง และมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้

กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540 : 16) กล่าวว่า การมองเห็นคุณค่าในตนเอง คือการที่บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองดี มีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ แล้วประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รู้สึกตนเองมีความสำคัญ โดยบุคคลและสังคมรอบข้างยอมรับ

เกียรติวรรณ อมาตยกุล ( 2531 : 13 ) กล่าวว่า เป็นความสามารถที่เห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถภาคภูมิใจในตนเอง และมั่นใจในการกระทำของตนเองโดยไม่ต้องรอฟังผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

โคโรธี คอร์กิล บริกส์ (อ้างถึงใน ปานอนันต์ เทพบุศย์. 2539 : 75) กล่าวถึง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง คือความรู้สึกรู้สึกของตนเอง คือการตัดสินใจตัวเองว่าเราชอบความคิดของเราแค่ไหน การตัดสินใจตัวเองของคน ๆ หนึ่ง มีอิทธิพลต่อประเภทของเพื่อนที่บุคคลจะเลือกคบ ความเข้าใจกันได้ดีกับบุคคลอื่น เป็นผลต่อความสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความมั่นคงของตัวเอง และเป็นตัวกำหนดค้ำว่าบุคคลจะเป็นผู้นำหรือผู้ตามความรู้สึกรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองของบุคคลจะสร้างหลักสำคัญของบุคลิกภาพ และกำหนดถึงความถนัดและความสามารถของบุคคล ทักษะคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิต ความนับถือตัวเองคือตัวสำคัญที่กำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของบุคคล

คริสโตเฟอร์ (อ้างถึงใน วรรณประภา วิจิตรวาทิ. 2543 : 155) ได้ให้ความหมาย การมองเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า หมายถึง การตระหนักในคุณค่าของตนเองโดยจะควบคุมความรู้สึกรู้สึกพื้นฐานเกี่ยวกับตัวเรา หลายอารมณ์ หลายความรู้สึก เมื่อเรามองเห็นคุณค่าในตนเองสูง เราจะไม่เก็บกด ไม่เครียด เกร็ง ไม่รู้สึกว่าคุณอื่นจะสามารถสร้างความหวั่นไหว สะทกสะท้านให้เราได้ แต่เราจะรู้สึกผ่อนคลายใช้ชีวิตสบาย ๆ

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การมองเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่แต่ละคนประเมินค่าตนเอง จากการรับรู้ถึงผลสำเร็จหรือความสามารถของตนและการยอมรับของสังคม ทำให้เกิดความเชื่อมั่น การนับถือและภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของบุคลิกภาพ ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก รับรู้ว่าตนเองมีค่าและมีประโยชน์ ปราศจากความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้สิ้นหวัง การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจึง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในการรับรู้ว่าคุณค่าและประโยชน์ มีความสามารถและยอมรับนับถือตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางใจ ปราศจากความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้สิ้นหวัง

### 2.3.2 ลักษณะการเห็นคุณค่าในตนเอง

การที่คนจะมองเห็นคุณค่าในตนเองได้นั้น Coopersmith (อ้างถึงใน โสภิต สุวรรณเวลา. 2537) กล่าวว่า มีสิ่งสำคัญที่แสดงได้ 4 อย่าง คือ

1. ความสามารถ
2. ความสำเร็จ
3. ความประสบผลสำเร็จ
4. ความมีคุณค่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) เป็นสิ่งหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนมีเหมือนกันคือ ความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต แม้ว่าระดับความต้องการอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน ความต้องการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem Need) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดหลังจากความรู้สึกเป็นเจ้าของแล้ว บุคคลต้องการเป็นผู้เข้มแข็ง ต้องการได้รับความสำเร็จ ความมั่นใจที่จะเผชิญโลกและมีชีวิตอิสระ นอกจากนั้นยังต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ มีฐานะ ตำแหน่ง การยกย่องสรรเสริญ และความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ๆ ทั้งที่อยู่ในวงแคบ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง จนถึงคนอื่น ๆ ทั้งที่อยู่ในวงกว้างออกไปเป็นการพิจารณา การตัดสินคุณค่าของตนเอง ตามประสบการณ์ ความรู้สึก ทักษะที่มีต่อตนเอง ทั้งด้านสูงและด้านต่ำ ซึ่งการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของมโนภาพแห่งตน หรือคนที่มองเห็นตนเอง (Self Concept) หมายถึงภาพของคนที่เห็นเองว่าตนเป็นคนอย่างไร คือใคร มีความรู้ความสามารถ ลักษณะตนอย่างไร เช่น คนสวย คนเก่ง คนร่ำรวย คนดีอย่างวาสนา คนใจเกียจช่างพูด เกือบตัว เป็นคนเจ้าระเบียบ เป็นคนเจ้าอารมณ์ ฯลฯ โดยทั่วไปคนรับรู้มองตนเองหลายแง่มุม อาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือภาพที่คนอื่นเห็น อาจไม่เคยนึกว่าตนเองเป็นบุคคลประเภทนั้น โรเจอร์ และคณะ (Rogers et. al. 1985 : 117 ; อ้างถึงในวิภาทร มาพบสุข. 2542 : 402)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนประกอบหนึ่งของมโนทัศน์ บางครั้งจะใช้คำว่า ความนับถือตนเอง (Self - respect) หรือการปกป้องตนเอง (Self - approval) ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (Self - worth) หรืออาจใช้การปกป้องตนเอง (Self - regard) การยอมรับตนเอง (Self - image)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคล ในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อบุคคลอื่น และเป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) ของมนุษย์ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในคนที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 243) ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีผลต่อการปฏิบัติตนในการเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะไม่สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ (Gurdon & Klouda. 1989 : 157) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง มีความเคารพยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญและมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากครอบครัว และสังคม ดังนั้นการที่ผู้ติดยาเสพติดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้งด้านทั่วไปครอบครัวและสังคม

จะทำให้ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจเคารพและประทับใจในตนเอง ตระหนักในความรับผิดชอบ ต่อตนเองและผู้อื่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญของบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน และแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 : 3) ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจและไม่พอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า ส่วนคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984: 5) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญและความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งเกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าตนเองมีความหมาย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบ ๆ ตัว โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว กล่าวคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาไม่นานหลังจากคลอด โดยทารกจะเริ่มรู้จักส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอันเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้เขาได้รับรู้เกี่ยวกับตนเอง นอกจากนั้นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก คือ สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุคคลสำคัญอื่น ๆ ที่มีต่อเด็ก ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญของเด็กจะช่วยให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ตลอดชีวิต กระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือ ในช่วงของวัยรุ่นเป็นระยะที่มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของมนุษย์จะมีความไม่แน่นอนมากที่สุดและมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใด ๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กก้าวสู่วัยผู้ใหญ่และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ (Identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ โดยการสำรวจจากบุคคลแต่ละช่วงอายุพบว่า เด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อความต้องการเห็นคุณค่า (Esteem Need) สูงกว่าวัยอื่น ๆ (ศศิگانต์ ธนะ โสธร. 2528:2) นอกจากนั้น



ในช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรสและความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2531:87) ในวัยผู้ใหญ่วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ใหญ่จะยอมรับตนเองมากขึ้น และเพื่อฝึ้น้อยกว่าวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุการทำงาน การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย เป็นต้น

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดออกมา มีผลจากความต้องการของบุคคล โดยมีความต้องการทางจิตเป็นแรงจูงใจผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง “ตัวตน” เชื่อว่าพฤติกรรมทุกอย่างที่แสดงออกมา เป็นผลจากความนึกคิดเกี่ยวกับบุคคลนั้น โดยแสดงกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้นตามประสบการณ์ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกเพื่อประเมินคุณค่าประโยชน์และอำนาจของตน ซึ่งบุคคลทุกคนปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ซันฟอร์ด และ โดโนแวน (Sanford & Donovan; อ้างในกมลพรรณ หอมบาน. 2539) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. มีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคล คิด พูด หรือกระทำ
2. มีผลกระทบต่อการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคลนั้น ๆ
3. มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคล ในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ

ต่อบุคคลอื่น

4. มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการที่จะรับหรือให้ความรัก
5. เป็นความสามารถของบุคคล ในการที่จะกระทำความเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เขาต้องการจะเปลี่ยน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากการพิจารณาหรือประเมินคุณค่าตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในเรื่องการรักตนเอง (Self-love) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Sense of Competence)

นอกจากนี้ยังได้อธิบายว่า ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล เนื่องจากไม่มีบุคคลใดที่ประเมินคุณค่าของตนเองลอย ๆ โดยไม่มีเกณฑ์ การประเมินมักกระทำ โดยการมีเกณฑ์เปรียบเทียบ แต่เกณฑ์สูงสุดจะตัดแปลงจากเงื่อนไขต่าง ๆ ตามสภาพสังคมและ คุณลักษณะของกลุ่มนั้น ๆ ทุก ๆ สังคมหรือกลุ่มจะมีมาตรฐานของตนเอง ซึ่งบุคคลนำมาใช้เป็น มาตรฐานในการประเมินตนเอง

การศึกษาการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้บำบัดยาเสพติด ครั้งนี้ จะเป็นการปกปิดตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในเรื่องการไม่ท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในชีวิต ความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ การกล้าเผชิญกับความยากลำบาก ความรู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว เป็นต้น

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด

### 2.4.1 แนวคิดปัญหาเสพติด

คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ได้นิยามศัพท์ไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยา สารวัตถุใดซึ่งเมื่อเสพเข้าไปสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญ 4 ประการคือ (ทวิพร วิสุทธรมรรค. 2544 : 84)

1. มีความต้องการเสพยาในทางร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น
3. เมื่อหยุดเสพจะมีอาการขาดยา
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยานั้น

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย (ปวีณา หงสกุล. 2539 : 6)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ยาเสพติดมีหลากหลายประเภททั้งประเภทที่ออกฤทธิ์รุนแรง เมื่อยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงของสมอง และสารเคมีในสมอง ทำให้ร่างกายติดยาอย่างรวดเร็ว บ่อยครั้งเข้าจะทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการตลอดไป และจะต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติดให้มากขึ้น จนกระทั่งเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

## 2.4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด

การที่คนเราจะติดยาเสพติดนั้นก็มีกระบวนการที่ซับซ้อน แต่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าสาเหตุที่แท้จริงมาจากไหน สาเหตุของการติดยาจึงมักจะกล่าวถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุมากกว่า การศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัย 3 อย่างที่มีความสัมพันธ์กัน คือ คน ยาและสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สมิต วัฒนธัญญกรรม. 2544 : 27-28)

### 1. ปัจจัยจากตัวบุคคลผู้ติดยาเสพติด

1.1 เพศ จะพบว่าเพศชายติดสารเสพติดมากกว่าเพศหญิง ซึ่งคงเป็นเพราะว่าเพศชายมีโอกาสเที่ยวเตร่คบเพื่อนฝูงนอกบ้านได้มากกว่าเพศหญิง จึงมีโอกาสได้ลองใช้ยาเสพติดมากกว่า ประกอบกับเพศชายมีนิสัยกล้าลองกล้าเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงด้วย

1.2 อาชีพ จะพบว่าอาชีพบางประเภทนำไปสู่การติดยาเสพติด ได้แก่ พวกขับรถสิบล้อ หรือกรรมกรใช้แรงงาน เนื่องจากความยากจน รายได้ไม่พอใช้ บุคคลเหล่านี้จึงพยายามทำงานหนักโดยพยายามหาสิ่งที่จะช่วยให้ตนทำงานได้ทน โดยไม่เหน็ดเหนื่อย จึงหันไปใช้ยาเสพติด นอกจากนี้พวกหญิงขายบริการทางเพศ มักจะใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยข่มใจให้ตน รู้สึกกล้าในการขายบริการทางเพศ

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา กลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำ และมีความรู้ต่ำ มักจะมีความคับข้องใจที่ตนเองมีฐานะยากจน รายได้ไม่พอใช้ มีความลำบากในการดำเนินชีวิต รู้สึกทุกข์ยากมาก จึงมักจะข่มใจโดยการหันไปเสพยาเสพติด เพื่อช่วยขจัดความคับข้องใจ

1.4 กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีนิสัยชอบรู้้อยากลอง อาจถูกหลอกให้ทดลองใช้เพื่อแลกเปลี่ยนกับการชมรับเข้ากลุ่มเพื่อนนอกจากนี้วัยรุ่นที่ไม่สบายใจจากการปรับตัวหรือไม่สบายใจจากเหตุการณ์รอบรั้วขาดความอบอุ่น เมื่อทดลองใหม่ ๆ ก็ทำให้ติดสารเสพติดได้ง่ายเพราะแรงชักจูงของเพื่อน และวัยรุ่นมีนิสัยชอบทำตามกลุ่มหรือเลียนแบบกลุ่ม ผู้ที่คบหาและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จึงคล้อยตามการกระทำของกลุ่ม

1.5 ผู้มีปัญหาสุขภาพกาย สาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยติดยา เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย และใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความเจ็บปวดในพวกชาวเขา การที่แพทย์ใช้มอร์ฟีนแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอก กระดูกหักหรือหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งเม็ดโลหิตขาว มีความทุกข์ทรมานจากโรค หรือเกิดความเจ็บปวดจากโรคจิตใจหมกมุ่นไม่มีความสุขก็อาจไปพึ่งยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ จนติดยาเสพติดได้

1.6 สภาพจิตใจและบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติด มักมีลักษณะเป็นคนหัวน ไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเป็นคนอ่อนแอ ไม่กล้าเข้าสังคม เช่น บุคคล



ที่มีบุคลิกอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) ผู้ที่มีอารมณ์แปรปรวน (Emotional Unstable Personality) กลุ่ม Psychopathic Personality กลุ่มต่อต้านสังคม (Antisocial Personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ เมื่อมีปัญหาในการดำรงชีวิตก็ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ได้ ต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งพึ่งพิง เมื่อตัดสินใจหาทางออกที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้ยาเพื่อช่วยให้ตนปรับตัวดีขึ้น ก็นำไปสู่การติดยาได้

## 2. ปัจจัยจากตัวยาเสพติด

การใช้ยาเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะเกิดความเคยชินต่อยา และการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายภายใต้อิทธิพลของสารดังกล่าว เมื่อร่างกายขาดยา หรือสารเสพติดดังกล่าว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน มีอาการผิดปกติกับร่างกายที่เรียกว่าอาการขาดยา ความรุนแรงของอาการอาจมีมากจนทนไม่ได้ ต้องพยายามหายาหรือสารเสพติดดังกล่าวมาเสพเพื่อระงับอาการต่าง ๆ ให้ร่างกายสามารถทำงานได้ในระบบเดิม จากการศึกษาพบว่า สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมีอาการเสพติดได้ทั้งสิ้น

## 3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.1 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพฯ มีประชากรหนาแน่น และมีการเคลื่อนย้ายของประชาชนจากชนบทเข้าสู่เมือง เพื่อหางานทำมาก ประกอบกับที่พักในเมืองมีราคาแพง ทำให้เกิดชุมชนแออัด ซึ่งมีสภาพที่อยู่อาศัยคับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ประชากรที่อยู่อาศัยในที่เหล่านี้ จะมีการดำรงชีพที่ไม่สุขสบาย ประกอบกับต้องทำงานหนักหาเช้ากินค่ำ เพราะมีฐานะยากจน ทำให้สุขภาพจิตทรุดโทรม มักจะเป็นทุกข์แล้วหาทางออกโดยพึ่งยาเสพติด นอกจากนี้สถานที่อยู่อาศัยที่อยู่ใกล้กับผู้เสพ และแหล่งค้ายาเสพติดจะมีผลผลักดันให้ไปติดสารเสพติดได้

3.2 วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ในงานเทศกาลตามประเพณี มักจะมีการเลี้ยงฉลองสังสรรค์ มีการดื่มสุรากัน นำไปสู่การติดสุราได้ ถ้าดื่มบ่อย ๆ นอกจากนี้พวกชนกลุ่มน้อยและชาวเขามีประเพณีสูบฝิ่นในอศิศ คือ ผู้ที่เป็นหัวหน้าเผ่าต้องสูบฝิ่น ทำให้มีการสืบทอดประเพณีการสูบฝิ่นเรื่อยมาในกลุ่มชาวเขา หนึ่งสำหรับการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นวัยรุ่นคิดว่าตนเองจะมีพฤติกรรมที่แสดงว่าตนเองโตแล้ว จะเป็นชายสมบูรณ์ก็จะเริ่มสูบบุหรี่หรือดื่มสุราในการเข้าสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิด และอาจเป็นโอกาสนำไปสู่การติดสิ่งเสพติดได้

3.3 สภาพครอบครัว ในครอบครัวที่มีปัญหา สามิภรรยาทะเลาะกัน หรือครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะลูก ๆ จะรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่งทางใจ ขณะเดียวกัน พ่อแม่ก็มักจะขาดความเอาใจใส่ดูแลลูก เพราะตนเองไม่มีความสุข ทำให้เด็ก ๆ หันไปหาเพื่อนหรือบุคคลนอกบ้าน เป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจนำไปสู่การคบเพื่อนไม่ดี การถูกล่อลวง

ถูกชักจูงไปในทางที่ผิด หรือมีเจตนาในตัวเด็กเองขาดความรู้ ก็จะประสบ โดยการหัน ไปพึ่งสิ่งเสพติด ซึ่งจากปัญหานี้ พบมากในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ที่ระบุว่าครอบครัวมีปัญหาพ่อแม่เลิกหรือหย่าร้างกัน นอกจากนี้ ครอบครัวที่ไม่ให้กำลังใจเด็ก ก็มีสวนช่วยเร่งเร้าให้วัยรุ่นติดยา เนื่องจากระยะวัยรุ่นเด็ก ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวแทบทุกทาง เช่น การปรับตัวทางกาย ทางสังคม การคบเพื่อนต่างประเทศ การเลือกแนวทางอาชีพ และความสำเร็จในการศึกษา สภาพแบบนี้เด็กผิดหวังง่าย อารมณ์แปรปรวน ขาดความมั่นใจในตนเองได้ง่าย ผู้ปกครองที่ยึดถือความสำเร็จของตนเป็นบรรทัดฐาน ความสำเร็จของลูก ผู้ปกครองที่สร้างความหวังกับลูกสูงเกินไป ผู้ปกครองที่มีความขัดแย้งในสัมพันธภาพต่อกันและกัน ย่อมไม่ได้ช่วยประคับประคองขวัญ ของเด็กวัยรุ่น ไม่ได้มีส่วนให้กำลังใจแก่เด็ก ในการเผชิญปัญหาประจำวัยอย่างตรงต่อความเป็นจริง ดังนั้นเด็กจึงแก้ปัญหาโดยการติดยา เพื่อจะได้หนีให้พ้นจาก “โลกอันสับสน” ที่เขาารู้จัก

3.4 สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาที่วัยรุ่นได้เข้าเรียน ไม่ว่าในระดับใด ประเภทใด มีความเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของวัยรุ่นเช่นกัน เพราะสถาบันเหล่านี้เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นได้มาชุมนุมกันวันละหลายชั่วโมง คำบอกเล่าเรื่องยาเสพติดมีส่วนสำคัญมากที่สุดที่จะชักจูงให้วัยรุ่นอื่น ๆ อยากทดลองเสพยาประเภทเสพติด

#### 2.4.3 แนวคิดการบำบัดรักษายาเสพติด

การบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง การช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีกลยุทธ์ในการจัดการ ความอยากเสพยา ฝึกให้เขาเข้าใจวิธีหลีกเลี่ยงยาเสพติด และป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและช่วยให้เขาแก้ไขปัญหากลับไปเสพยาซ้ำอีก วิธีบำบัดรักษายาเสพติดที่ได้ผลและมีหลักฐานชัดเจนทาง วิทยาศาสตร์มีอยู่หลายวิธี ซึ่งยาเสพติดมีหลายชนิด การบำบัดรักษายาเสพติดแต่ละชนิด ไม่เหมือนกัน อาทิเช่น การใช้ยาบำบัดรักษา เช่นเมทาโดน ใช้เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีน การบำบัดรักษาตามรูปแบบ กาย - จิต - สังคมบำบัดในกลุ่มผู้เสพยาบ้าเป็นต้น นอกจากนี้ การบำบัดรักษายังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด ของแต่ละคนแตกต่างกันมาก คนที่เสพติดยาเสพติดมาจากพื้นฐานต่างๆ กัน หลายคนอาจ มีปัญหาสุขภาพจิต การประกอบอาชีพ โรคทางกาย หรือปัญหาทางสังคมซึ่งทำให้ปัญหาการเสพติด ของเขาอาจมากขึ้นที่จะบำบัดรักษา แม้จะมีปัญหาเพียงไม่กี่อย่าง ความรุนแรงของการเสพติด ก็มีมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน (โรงพยาบาลธัญญารักษ์. 2544 : 684)

#### 2.4.4 ขั้นตอนการเลิกเสพยา

การเลิกเสพยาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและยากลำบากยิ่งนัก หลังจากการหยุดเสพยา จะมีการปรับเปลี่ยนทางชีวภาพทางสมอง การปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความสมดุลของสารเคมี

ในสมองเป็นสำคัญ เพราะขณะเสพยาจะมีผลให้เกิดความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมอง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลที่เลิกเสพยา จะต้องเข้าใจว่า ทำไมในระยะแรก ๆ ของการเลิกเสพยาจึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และกระบวนการคิด

การเลิกเสพยาเสพติดจะเป็นไปตามช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นตอน ดังนี้ (กรมการแพทย์ และ กรมสุขภาพจิต. 2545 : 9-11)

## 1. การหยุดยาช่วงแรก

### ระยะที่อาการขาดยา (Withdrawal)

ระยะวันแรกของการหยุดเสพยา ผู้ที่เคยเสพยาบางคนจะมีอาการไม่สบาย ซึ่งก่อให้เกิดความลำบาก ในการปรับตัวหลังเลิกเสพยา อาการไม่สบายต่าง ๆ จะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และมีระยะเวลานานเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่เสพ

อาการในระยะนี้ จะมีอาการทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ไม่มีแรงคลื่นไส้ ทิวบอย วิดกกังวล หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับ ไม่ค่อยมีสมาธิ และปัญหาเรื่องความจำบางราย ที่มีอาการมาก จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลช่วยให้ปลอดภัย

### ระยะฮันนีมูน (Honeymoon)

ระยะนี้อยู่ในระยะ 4 – 5 สัปดาห์แรก ผู้ที่สามารถหยุดเสพยาได้จะรู้สึกดี และบ่อยครั้งที่รู้สึกว่าคุณสามารถดูแลตนเองในการเลิกเสพยาได้ ถ้าผู้เลิกเสพยามีพลัง มีความกระตือรือร้นหรือมีความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาและมีความรู้สึกที่ดีต่อการเลิกเสพยาจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนในการเลิกเสพยา และมีผลดีอย่างมากมาย คือทำให้มีความพยายาม หรือความมานะในการปฏิบัติตนเพื่อนำตนเองไปสู่ความสำเร็จในการเลิกเสพยาอย่างถาวร

อาการในระยะนี้ การทำงานของสมองจะปรับตัวคืนสู่สภาวะปกติ ถึงแม้ว่าอาการขาดยาทางร่างกายจะสิ้นสุดแล้ว แต่สมาธิหรือความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมลดลง ยังคงถูกรบกวนเนื่องจากอาการกระวนกระวายใจ รูปแบบการนอนยังไม่แน่นอน บางครั้งหลับมาก บางครั้งหลับยากตื่นบ่อย หรือตื่นเร็วเกินไป เป็นต้น

## 2. การหยุดยาช่วงกลาง

เป็นระยะหยุดยาที่ยืดเยื้อ หรือเรียกว่า ระยะฝาอุปสรรค (The Wall) ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ ถึง 4 เดือนหลังจากหยุดเสพยา จะมีอาการไม่สบายหรือไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความรำคาญและรบกวนผู้ที่เคยเสพยา อาการเหล่านี้มีสาเหตุมาจากกระบวนการฟื้นตัวของระบบต่าง ๆ ในสมอง อาการต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเป็นเรื่องของปัญหาทางอารมณ์และความคิด แม้ปัญหาจะไม่รุนแรงแต่มันก็มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และบทบาทหน้าที่ของผู้เลิกยา

ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องตระหนักในปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสารเคมีในสมอง ในระยะนี้ถ้าบุคคลสามารถหลีกเลี่ยงการเสพยาได้ เขาเหล่านี้ก็จะสามารถเลิกเสพยาได้ อาการที่พบอยู่เสมอ ในระยะนี้ได้แก่ อาการซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยมีแรง และขาดความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ มักจะเกิดในระยะนี้ ผู้รับการบำบัดจะต้องมุ่งความสนใจไปที่ การมีสติที่จะไม่เสพยาในแต่ละวันที่ผ่านไป การดูแลตนเองด้วยความระมัดระวังเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้สามารถผ่านระยะที่ยากลำบากในกระบวนการเลิกเสพยาได้ แต่ถ้าสามารถผ่านระยะนี้ไปได้โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกเสพยาได้อย่างถาวร

### 3. การหยุดยาช่วงปลาย

เป็นระยะปรับตัว หรือที่เรียกว่าระยะคลี่คลาย (Adjustment) หลังการหยุดเสพยา 120 วัน สมองส่วนใหญ่กลับคืนสู่สภาวะปกติ สิ่งสำคัญที่ผู้รับการบำบัดต้องทำ คือ การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะต้องปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่าง ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน จะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เขาสามารถเลิกเสพยาได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ามันจะเป็นการยากในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ในขณะที่อยู่ในกระบวนการเลิกเสพยาแต่การทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยากลำบากนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

#### 2.4.5 รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัด (โปรแกรมแมทริกซ์) ใช้เวลาอยู่ในรูปแบบอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 16 สัปดาห์ และให้มีการเก็บปีศาจอย่างน้อย สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง หลังจากการบำบัดครบมีการติดตามผลอีก 7 ครั้ง เป็นเวลา 1 ปี ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญในโปรแกรมแมทริกซ์ ดังนี้

(1) การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) หรือการบำบัดรักษารายบุคคล (Individual Session) และการบำบัดร่วมกับครอบครัว (Conjoint Session) เป็นกิจกรรมแรกที่ผู้บำบัดและครอบครัวพบกันเพื่อทำความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัดด้วยกิจกรรมอื่น ๆ ในโปรแกรมและการพบกันในครั้งต่อ ๆ ไป ของการปรึกษารายบุคคลที่จะเป็นการสร้างเสริมความร่วมมือในการบำบัดของผู้รับการบำบัดและครอบครัว และเป็นการติดตามผลการบำบัดตลอดโปรแกรม

(2) กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น (Early Recovery Skills) เป็นกลุ่มกิจกรรมที่ผู้ได้รับการบำบัดต้องเข้าร่วมในโปรแกรม 4 สัปดาห์แรกของการบำบัด โดยเป็นการเข้ากิจกรรมกลุ่มจำนวน 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 8 ครั้งรูปแบบมุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดฝึกทักษะที่ทำให้ เลิกเสพยาเสพติดได้

(3) กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Skill Group) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้รับการบำบัด และอาจเกิดขึ้นในระยะใดก็ได้ การป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse) โดยฝึกทักษะเพื่อป้องกัน ถือว่าเป็นหัวใจหลักของการบำบัดรักษาในโปรแกรมแมทริกซ์ กิจกรรมกลุ่มเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรกของการบำบัด และดำเนินไปถึงสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรมการบำบัด รวมทั้งสิ้น 32 ครั้ง รายละเอียดของกิจกรรมกลุ่มนี้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดและสมาชิกกลุ่มผู้รับการบำบัด การลดความเครียด การสร้างความรู้สึที่ดี เน้นการให้ข้อมูลและฝึกฝน ที่จำเป็นตลอดจนการได้แรงสนับสนุนกำลังใจจากสมาชิกกลุ่มด้วยกัน

(4) กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education) หมายถึงกลุ่มบำบัดเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวสมาชิกและครอบครัวของผู้เสพยา รวมทั้งการให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้เสพยาเลิกยาได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของสมองขณะเสพยา และภายหลังการเสพยา (โรคสมองติดยา) ลักษณะทางความคิดและทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการช่วยเหลือผู้รับการบำบัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด : 2549)

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ายาเสพติดมีหลากหลายประเภท เมื่อยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของสมอง ทำให้ร่างกายติดยาอย่างรวดเร็ว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดได้แก่ปัจจัยจากตัวบุคคล ปัจจัยจากตัวยาเสพติด ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการบำบัดยาเสพติดคือการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีกลยุทธ์ในการจัดการความอยากเสพยา ฝึกให้เข้าใจวิธีการหลีกเลี่ยงยาเสพติดและป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

## 2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2522) ศึกษาเรื่อง “สภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์” เพื่อศึกษาถึงลักษณะเฉพาะตัวและสังคมแวดล้อมในผู้ป่วยติดยาเสพติดซ้ำ รวมถึงลักษณะที่เหมือนและ



แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัด จำนวน 246 คน ด้วยการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท ทั้งเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดและเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด อยู่ในละแวกเดียวกัน สาเหตุการติดครั้งแรกเกิดจากการอยากลองและมีเพื่อนชักจูง ร้อยละ 36.60 บริเวณที่อยู่อาศัยเป็นแหล่งค้ายาเสพติด ส่วนสาเหตุการกลับมาติดยาในครั้งสุดท้าย ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ เพราะเพื่อนแนะนำชักชวน และมีเรื่องที่ไม่สบายใจ

สุพรรณี ชีรเวชเจริญชัย (2523) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาวะการติดยาซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสด มีการศึกษาดำรงหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีอาชีพใช้แรงงาน สาเหตุที่ติดยาครั้งแรกคือ อยากลองและเพื่อนชักชวน ส่วนสาเหตุการติดยาเสพติดครั้งสุดท้ายคือเพื่อนแนะนำ และมีเรื่องไม่สบายใจ บุคคลที่ผู้ป่วยสนิทสนมมากที่สุดและขอความช่วยเหลือมากที่สุดคือมารดาและเพื่อน

จิรจักษ์ พรหมโมบล, พ.ต.ท. (2530) ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานพิเศษบางเขน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางสังคม เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดอีก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน จำนวน 165 ราย ด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดอีก ข้อมูลปรากฏว่าผู้เสพยาเสพติดให้โทษเมื่อพ้นโทษแล้วกลับมาเสพยาเสพติดอีก มีจำนวนร้อยละ 67.4 สาเหตุที่กลับมาเสพยาเสพติดคือเพราะกลับไปถิ่นที่อยู่อาศัยร้อยละ 20.9 และเมื่อพ้นโทษแล้วมีปัญหาไม่สบายใจ จึงกลับมาเสพยาเสพติดร้อยละ 18.6 ส่วนสาเหตุสำคัญคือกลับไปคบเพื่อนกลุ่มเดิม และชักชวนให้เสพยาจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.9 เมื่อถามถึงความต้องการเลิกเสพยา ร้อยละ 59.8 ยังไม่แน่ใจว่าจะกลับมาเสพยาหรือไม่

ประทีป กิจจะวัฒนะ, พ.ต.ท. (2538) ศึกษาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนด้านยาเสพติดให้โทษในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เด็กส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาและบิดามารดามีความสัมพันธ์กันดี แต่ในวัยเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและได้รับความสุขจากครอบครัวน้อย โดยการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กแบบนี้มีผลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเหล่านี้

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่เด็กและเยาวชน” โดยศึกษาถึงปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความประพฤติกของเยาวชนและสื่อมวลชน ว่ามีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดของเยาวชน ประชากรที่ศึกษาคือ

เด็กและเยาวชนที่ได้รับการฝึกอบรม อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในภาคต่าง ๆ และกรุงเทพมหานคร จำนวน 800 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอนและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การศึกษาของเยาวชน ของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในการเสพยาเสพติด คือ บุหรี่ เฮโรอีน สารระเหยและยาบ้า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในการเสพยาเสพติด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า การเสพยาเฮโรอีนและการสูบบุหรี่ของเยาวชน ย่านที่พักอาศัยและความประพฤติกของเด็กและเยาวชน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การเสพยาเฮโรอีนและการเสพยาเฮโรอีน แต่ย่านที่พักอาศัยและสื่อมวลชน ไม่มีความรุนแรงในการเสพยาบ้าของเยาวชน

**ชราดล เหมพัฒนา (2540)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง” โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เยาวชนเพศหญิงที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในขณะที่มีอายุระหว่าง 12 – 20 ปี ซึ่งถูกจับกุมตัวได้ในจังหวัดอ่างทอง และถูกฟ้องต่อศาลในจังหวัดอ่างทอง โดยศาลพิพากษาให้คุมความประพฤติไว้ ซึ่งต้องมารายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติจังหวัดอ่างทอง จำนวน 60 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลให้วัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทองส่วนใหญ่เสพยาและติดยาเสพติดคือ การคบเพื่อน ความต้องการมีประสิทธิภาพในการทำงาน การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด และสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่จะเริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 13 – 15 ปี โดยมีเพื่อนเป็นผู้ชักชวนให้เสพยา และสิ่งเสพติดที่เสพยามากที่สุดคือ สุราและยาบ้า ตามลำดับ

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง (Self – esteem) ของผู้ติดยาเสพติด เช่น การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อค้นพบต่าง ๆ ดังกล่าวมากำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

## 2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำมากำหนดตัวแปรในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ กำหนดให้ปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ลักษณะงาน รายได้ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่

ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และปัจจัยด้านการเสพยาเสพติดเป็นตัวแปรอิสระ

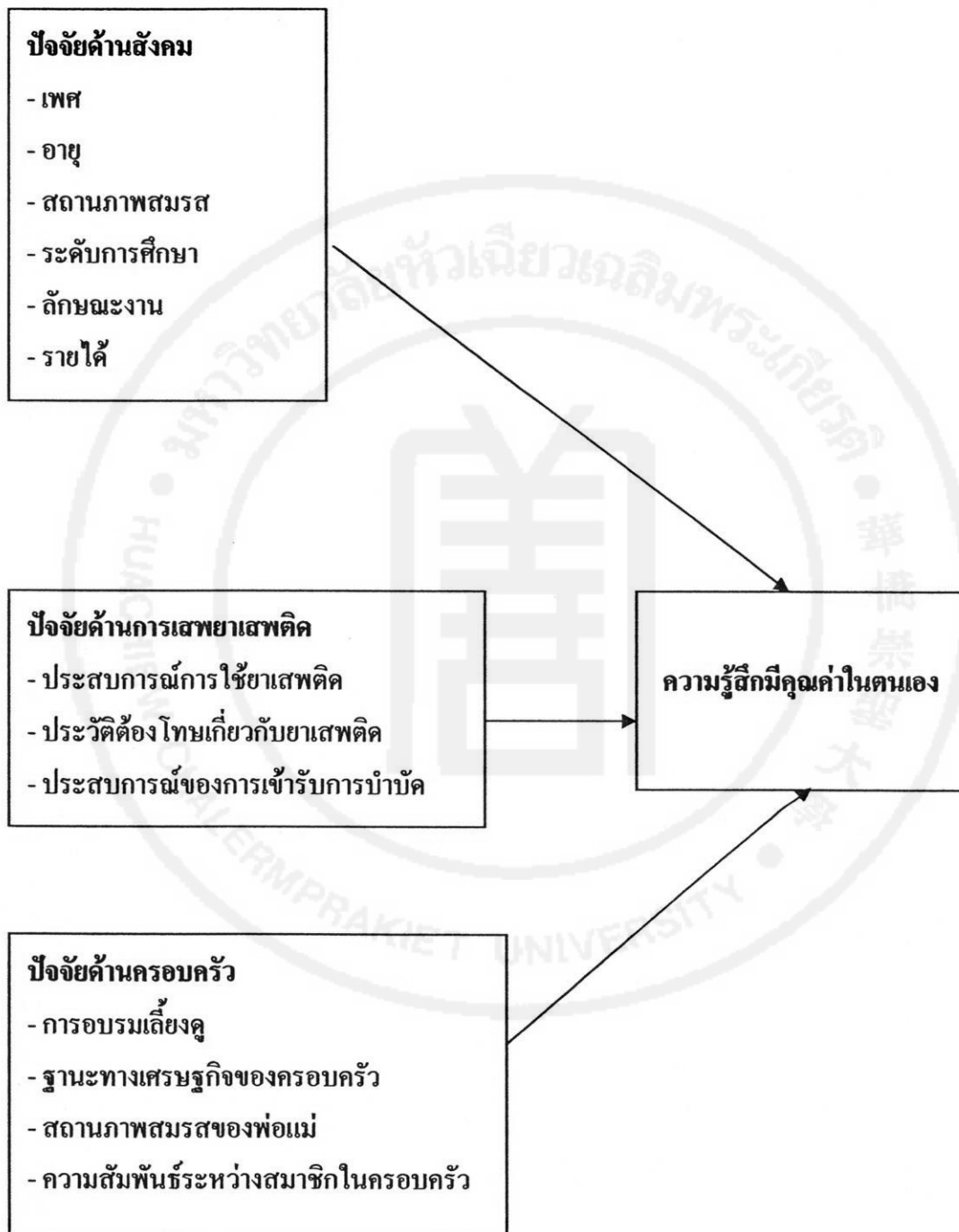
2. ตัวแปรตาม กำหนดให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เป็นตัวแปรตาม

สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.1





แผนภูมิที่ 2.1  
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย





### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้ต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การใช้ยาเสพติด ประวัติต้องโทษเกี่ยวกับยาเสพติด ประสบการณ์ของการเข้ารับการรักษา

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็นส่วนที่ให้ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล เขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ซึ่งตรงกับความจริงของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล และส่วนที่แบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วยมาตรวัด จำนวน 11 ข้อ มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 11 - 55 คะแนน

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยมีมาตรวัดจำนวน 38 ข้อ โดยแบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 38 - 190 คะแนน

เมื่อจัดทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิกยาเสพติด 2 ลาดพร้าว กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 29 มิถุนายน 2549 จำนวน 7 คน เพื่อทดสอบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามเหล่านั้นได้หรือไม่ มีปัญหาในการตอบคำถามอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงข้อความให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้น และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 - 28 กรกฎาคม 2549 โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิกยาเสพติด

กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งจะเข้ารับการบำบัดยาเสพติดวันละประมาณ 10 - 15 คน ต่อ 1 คลินิกยาเสพติด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทุกวันยกเว้นวันเสาร์ - อาทิตย์ เมื่อครบกำหนดวันที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลแบบสอบถามได้จำนวน 251 ฉบับ

### 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับเพื่อความสมบูรณ์ จากนั้นนำไปประมวลข้อมูลด้วย SPSS for Windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ครั้งนี้ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตารางแจกแจงความถี่ (Frequencies) โดยระบุค่าข้อมูลเป็นร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations)
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Analysis of Variance) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้เข้ารับบำบัดยาเสพติดระหว่างตัวแปรต่างกัน
3. การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Correlation) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด คลินิกบำบัดยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านยาเสพติด

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 เป็นเพศหญิงร้อยละ 14.3 โดยร้อยละ 56.6 มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี รองลงมาร้อยละ 18.7 อายุระหว่าง 35 - 44 ปี รองลงมาร้อยละ 18.3 อายุระหว่าง 15 - 24 ปี รองลงมาร้อยละ 5.6 อายุระหว่าง 45 - 54 ปี และร้อยละ 0.8 อายุระหว่าง 55 - 64 ปี

ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 33.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาร้อยละ 29.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4-ป.6 รองลงมาร้อยละ 24.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมาร้อยละ 8 จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า รองลงมาร้อยละ 3.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 1-3 และร้อยละ 0.7 ไม่เคยได้รับการศึกษา

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีสถานภาพโสด รองลงมาร้อยละ 29.1 แต่งงาน รองลงมาร้อยละ 5.7 เลิกร่างกันหรือหย่า และร้อยละ 5.2 แยกกันอยู่ชั่วคราว

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาร้อยละ 17.1 ไม่ได้ทำงาน รองลงมาร้อยละ 15.9 มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว รองลงมา

ร้อยละ 12.4 มีอาชีพขับรถ รองลงมาร้อยละ 4.4 ทำงานโรงงาน รองลงมาร้อยละ 1.6 อาชีพกรรมกร รองลงมาร้อยละ 0.8 อาชีพรับราชการ และร้อยละ 0.4 ประกอบอาชีพอื่นๆ

รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.9 มีรายได้ไม่แน่นอน รองลงมาร้อยละ 30.7 มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท รองลงมาร้อยละ 12.0 ไม่มีรายได้ รองลงมาร้อยละ 11.2 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และร้อยละ 10.2 มีรายได้สูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 4.1)

**ตารางที่ 4.1**  
**จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	215	85.7
- หญิง	36	14.3
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
- ช่วงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี	46	18.3
- ช่วงอายุระหว่าง 25 - 34 ปี	142	56.6
- ช่วงอายุระหว่าง 35 - 44 ปี	47	18.7
- ช่วงอายุระหว่าง 45 - 54 ปี	14	5.6
- ช่วงอายุระหว่าง 55 - 64 ปี	2	0.8
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
- ไม่เคยได้รับการศึกษามาก่อน	2	0.7
- ระดับชั้นประถมศึกษา ป.1-ป.3	9	3.6
- ระดับชั้นประถมศึกษา ป.4-ป.6	73	29.1
- ระดับชั้นมัธยมศึกษา ม.1-ม.3	85	33.9
- ระดับชั้นมัธยมศึกษา ม.4-ม.6	62	24.7
- ระดับอนุปริญญาและสูงกว่า	20	8.0
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)  
จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
- โสด	151	60.0
- แยกกันอยู่ชั่วคราว	13	5.2
- แต่งงาน	73	29.1
- เลิกร้างกันหรือหม้าย	14	5.6
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>ประกอบอาชีพ</b>		
- รับจ้างทั่วไป	119	47.4
- ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	40	15.9
- รับราชการ	2	0.8
- ขับรถ	31	12.4
- กรรมกร	4	1.6
- ทำงานโรงงาน	11	4.4
- ไม่ได้ทำงาน	43	17.1
- อื่นๆ	1	0.4
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
- ไม่แน่นอน	90	35.9
- ไม่มีรายได้	30	12.0
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	11.2
- 5,001 - 10,000 บาท	77	30.7
- สูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไป	26	10.2
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>

## 4.2 ข้อมูลด้านยาเสพติด

จากการศึกษาข้อมูลด้านยาเสพติดพบว่า

1. ยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.0 เสพยาบ้า รองลงมาร้อยละ 37.1 เสพเฮโรอีน รองลงมาร้อยละ 5.6 เสพกัญชา และร้อยละ 0.3 เสพโคคาอีน
2. สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 เพราะอยากทดลอง รองลงมาร้อยละ 19.9 เพราะเพื่อนชักชวน รองลงมาร้อยละ 4 เพราะคนรู้จักชักชวน และต้องการบำบัดทุกข์ และร้อยละ 1.6 เพราะถูกหลอกให้เสพโดยไม่รู้
3. ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.5 ต่ำกว่า 1 ปี รองลงมาร้อยละ 30.3 ประมาณ 1 - 5 ปี รองลงมาร้อยละ 15.9 ประมาณ 6 - 10 ปี รองลงมาร้อยละ 14.3 ประมาณ 10 - 15 ปี และร้อยละ 4.0 เสพมากกว่า 15 ปีขึ้นไป
4. การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.7 เคยถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด และร้อยละ 34.3 ไม่เคยถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด
5. การกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.5 ไม่กลับไปเสพยาเสพติด และร้อยละ 31.5 กลับไปเสพยาเสพติด
6. ลักษณะการเสพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เสพสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง รองลงมาร้อยละ 17.9 เสพทุกวัน และร้อยละ 10.4 ไม่ระบุลักษณะการเสพ
7. การเคยเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 เคยเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อน และร้อยละ 47.0 ไม่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านยาเสพติด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษา</b>		
- ยาบ้า	147	57.0
- เฮโรอีน	93	37.1
- กัญชา	14	5.6
- โคคาอีน	1	0.3
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)  
จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านยาเสพติด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก</b>		
- อยากทดลอง	177	70.5
- เพื่อนชักชวน	50	19.9
- คนรู้จักชักชวน	10	4.0
- ต้องการบำบัดทุกข์	10	4.0
- ถูกหลอกให้เสพโดยไม่รู้	4	1.6
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด</b>		
- ต่ำกว่า 1 ปี	89	35.5
- 1 - 5 ปี	76	30.3
- 6 - 10 ปี	40	15.9
- 10 - 15 ปี	36	14.3
- มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	10	4.0
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>การถูกจับกุมในข้อหาเสพ</b>		
- เคย	165	65.7
- ไม่เคย	86	34.3
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>การกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- เสพ	79	31.5
- ไม่เสพ	172	68.5
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>

**ตารางที่ 4.2 (ต่อ)**  
**จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านยาเสพติด**

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะการเสพ</b>		
- ทุกวัน	45	17.9
- เสพสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง	180	71.7
- อื่นๆ	26	10.4
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>
<b>การเคยเข้ารับการรักษามาก่อน</b>		
- เคย	133	53.0
- ไม่เคย	118	47.0
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>

**4.3 ข้อมูลด้านครอบครัว**

จากการศึกษาข้อมูลด้านครอบครัวพบว่า

1. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.7 มีฐานะปานกลาง รองลงมาร้อยละ 16.7 มีฐานะยากจน และร้อยละ 5.6 มีฐานะดี

2. สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.4 บิดามารดาสมรสอยู่ด้วยกัน รองลงมาร้อยละ 25.9 หม้ายเหลือบิดาหรือมารดาคนเดียว รองลงมาร้อยละ 22.7 บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รองลงมาร้อยละ 8.4 บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ และร้อยละ 1.6 บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 บิดามารดา รักใคร่ปรองดองกันดี รองลงมาร้อยละ 33.1 บิดามารดาส่วนใหญ่ดีกันแต่บางครั้งก็มีทะเลาะกันบ้าง รองลงมาร้อยละ 8.8 บิดามารดาทะเลาะกันบ่อย ๆ และร้อยละ 4 บิดามารดาทะเลาะทู่ตีหรือไม่พูดจากันเป็นประจำ (ตารางที่ 4.3)

4. การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น บิดามารดาเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ให้ความอบอุ่นและมีโอกาสร่วมกิจกรรมในครอบครัวเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.57 มีค่าต่ำสุดที่ 1.55 และมีค่าสูงสุดที่ 5 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3  
จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านครอบครัว

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว</b>		
- ดี	14	5.6
- ปานกลาง	195	77.7
- ยากจน	42	16.7
รวม	251	100.0
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>		
- สมรสอยู่ด้วยกัน	104	41.4
- หย่าร้าง / แยกกันอยู่	57	22.7
- หม้ายเหลือบิดาหรือมารดาคนเดียว	65	25.9
- บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่	21	8.4
- บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่	4	1.6
รวม	251	100.0
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา</b>		
- รักใคร่ปรองดองกันดี	136	54.2
- ส่วนมากดีแต่บางครั้งก็มีการทะเลาะกันบ้าง	83	33.1
- มีใครดีทะเลาะกันบ่อย ๆ	22	8.8
- ไม่ดีทะเลาะทะเลาะทุบตีหรือไม่พูดจากันเป็นประจำ	10	4.0
รวม	251	100.0

## ตารางที่ 4.4

## ค่าสูงสุดค่าต่ำสุดและค่าเฉลี่ยของข้อมูลการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว

การอบรมเลี้ยงดู	จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
1. บิดามารดาเลี้ยงดูข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด	251	1	5	3.47
2. บิดามารดาข้าพเจ้าเอาใจใส่ดูแลให้ความอบอุ่น	251	1	5	3.57
3. ข้าพเจ้ามีโอกาสร่วมกิจกรรมครอบครัวเสมอ	251	1	5	3.29
4. บิดามารดาใช้เหตุผลกับข้าพเจ้าเสมอ	251	1	5	3.46
5. ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้ช่วยเหลือตนเอง	251	1	5	3.88
6. เมื่อข้าพเจ้าทำผิด บิดามารดาจะอธิบายก่อนจะลงโทษข้าพเจ้า	251	1	5	3.28
7. ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม	251	1	5	3.56
8. บิดามารดาให้อิสระแก่ข้าพเจ้าในการตัดสินใจในเรื่องส่วนตัวด้วยตนเอง	251	1	5	3.86
9. ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือทำงานบ้าน	251	1	5	3.33
10. ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวที	251	1	5	3.95
11. ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้รู้จักเกรงใจผู้อื่น	251	1	5	4.04
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>1.55</b>	<b>5</b>	<b>3.578</b>



#### 4.4 ข้อมูลด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การมองเห็นว่าตนเองเป็นคนมีความสามารถ การตั้งเป้าหมายในการดำรงชีวิต ความคาดหวังที่จะต้องประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.57 มีค่าต่ำสุดที่ 2.05 และค่าสูงสุดที่ 4.87 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

#### ค่าสูงสุดค่าต่ำสุดและค่าเฉลี่ยของการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

การมองเห็นคุณค่าตนเอง	จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
1. ข้าพเจ้าเห็นว่าโลกนี้สดใส น่าอยู่	251	1	5	3.86
2. ข้าพเจ้ารู้จักหาความสุขจากสิ่งที่มีอยู่	251	1	5	3.77
3. ข้าพเจ้าเป็นคนมีความสามารถคนหนึ่ง	251	1	5	3.46
4. ข้าพเจ้าตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	251	1	5	3.63
5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีอนาคตที่ดี	251	1	5	3.32
6. ข้าพเจ้ามีความหวังที่จะต้องประสบความสำเร็จในชีวิต	251	1	5	3.65
7. ข้าพเจ้าคิดว่าหากมีความตั้งใจจริงก็จะประสบความสำเร็จ	251	1	5	3.96
8. ข้าพเจ้าอดทนต่อความยากลำบาก	251	1	5	3.78
9. ข้าพเจ้าไม่ท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต	251	1	5	3.61
10. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	251	1	5	3.67
11. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้	251	1	5	3.48
12. ข้าพเจ้าสามารถเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตที่ร้ายแรงที่สุดได้	251	1	5	3.60
13. ข้าพเจ้าแก้ปัญหาด้วยสติปัญญาเสมอ	251	1	5	3.51
14. ข้าพเจ้าเป็นคนทำงานหนักเอาเบาสู้	251	1	5	3.71
15. ข้าพเจ้ากล้าเผชิญกับความยากลำบาก	251	1	5	3.72
16. ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นในการทำงานเสมอ	251	1	5	3.76
17. ข้าพเจ้าไม่เคยย่อท้อในการทำงาน.....	251	1	5	3.73
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>2.05</b>	<b>4.87</b>	<b>3.571</b>

#### 4.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ดังนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษา สาเหตุของการเสพยาเสพติด ครั้งแรก ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด การกลับไปเสพยาขณะรักษา ลักษณะการเสพ การเคยเข้ารับการรักษามาก่อน ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและการอบรมเลี้ยงดู ผลการวิจัยมีดังนี้

##### 4.5.1 เพศกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างเพศหญิงชายพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง เพศหญิงและเพศชายมีค่าเฉลี่ยการมองเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ เพศชายมีค่าเฉลี่ย 3.58 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.49 (ตารางที่ 4.6 และ 4.7)

ตารางที่ 4.6

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดระหว่างเพศหญิงชาย

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	.235	1	.235	.954	.330
ภายในกลุ่ม	61.468	249	.247		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดระหว่างเพศหญิงชาย

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ชาย	215	3.5845	.49753
หญิง	36	3.4971	.49268
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.2 อายุกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้ที่มีอายุต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอายุต่างก็มีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ อายุระหว่าง 15 – 24 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.66 อายุระหว่าง 25 – 34 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.53 อายุระหว่าง 35 – 44 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.64 อายุระหว่าง 45 – 54 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.35 และอายุระหว่าง 55 – 64 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.53 (ตารางที่ 4.8 และ 4.9)

ตารางที่ 4.8

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติคระหว่างผู้ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	1.474	4	.369	1.505	.201
ภายในกลุ่ม	60.229	246	.245		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4.9

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติคระหว่างผู้ที่มีอายุต่างกัน

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
15 - 24 ปี	46	3.6636	.34361
25 - 34 ปี	142	3.5398	.54423
35 - 44 ปี	47	3.6461	.45041
45 - 54 ปี	14	3.3515	.53121
55 - 64 ปี	2	3.5395	.39077
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.3 ระดับการศึกษากับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้มีระดับการศึกษาต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง ผู้มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ ผู้ไม่เคยได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.89 ระดับชั้นประถมศึกษา 1 - 3 มีค่าเฉลี่ย 3.47 ระดับชั้นประถมศึกษา 4 - 6 มีค่าเฉลี่ย 3.69 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ย 3.49 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ย 3.51 และระดับอนุปริญญาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.63 (ตารางที่ 4.10 และ 4.11)

ตารางที่ 4. 10

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	2.230	5	.446	1.838	.106
ภายในกลุ่ม	59.473	245	.243		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4. 11

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างผู้มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ไม่เคยได้รับการศึกษามาก่อน	2	3.8947	.66989
- ระดับชั้นประถมศึกษา ป.1-ป.3	9	3.4708	.44687
- ระดับชั้นประถมศึกษา ป.4-ป.6	73	3.6965	.49443
- ระดับชั้นมัธยมศึกษา ม.1-ม.3	85	3.4926	.47635
- ระดับชั้นมัธยมศึกษา ม.4-ม.6	62	3.5178	.54055
- ระดับอนุปริญญาและสูงกว่า	20	3.6355	.39342
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.4 สถานภาพสมรสกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง ผู้มีสถานภาพสมรสต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ โสด มีค่าเฉลี่ย 3.52 แยกกันอยู่ชั่วคราว มีค่าเฉลี่ย 3.52 แต่งงาน มีค่าเฉลี่ย 3.66 และเลิกร้างกันหรือหย่า มีค่าเฉลี่ย 3.66 (ตารางที่ 4.12 และ 4.13)

ตารางที่ 4. 12

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	1.204	3	.401	1.638	.181
ภายในกลุ่ม	60.499	247	.245		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4. 13

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- โสด	151	.35209	.50243
- แยกกันอยู่ชั่วคราว	13	3.5283	.21845
- แต่งงาน	73	3.6673	.48288
- เลิกร้างกันหรือหย่า	14	3.6654	.63691
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.5 อาชีพกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้มีอาชีพต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้มีอาชีพกรรมกรมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 4.24 รองลงมาทำงานโรงงาน มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.89 รองลงมาอาชีพขับรถ มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.83 รองลงมาอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.62 รองลงมา รับจ้างทั่วไปมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.52 รองลงมาไม่ได้ทำงานมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.32 และข้าราชการมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.14 (ตารางที่ 4.14 และ 4.15)

ตารางที่ 4.14

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจิตระหว่างผู้มีอาชีพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	8.738	7	1.248	5.727	.000*
ภายในกลุ่ม	52.965	243	.218		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4.15

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจิตระหว่างผู้มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- รับจ้างทั่วไป	119	3.5239	.48434
- ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	40	3.6224	.42002
- รับราชการ	2	3.1447	.01861
- ขับรถ	31	3.8379	.54671
- กรรมกร	4	4.2434	.50909
- ทำงานโรงงาน	11	3.8900	.35007
- ไม่ได้ทำงาน	43	3.3286	.42068
รวม	250	3.5719	.49680



#### 4.5.6 รายได้กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้มีรายได้ต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้มีรายได้สูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไปมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.79 รองลงมาผู้มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.72 รองลงมาผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.57 รองลงมาผู้มีรายได้ไม่แน่นอนมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.46 และผู้ไม่มีรายได้มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.30 (ตารางที่ 4.16 และ 4.17)

ตารางที่ 4. 16

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติคระหว่างผู้มีรายได้ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	6.350	4	1.587	7.055	.000*
ภายในกลุ่ม	55.353	246	.225		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 17

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติคระหว่างผู้มีรายได้ต่างกัน

รายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ไม่แน่นอน	90	3.4608	.51835
- ไม่มีรายได้	30	3.3070	.34907
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	3.5799	.43422
- 5,001 - 10,000 บาท	77	3.7276	.46300
- สูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไป	26	3.7925	.51084
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.7 ชนิดของยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างชนิดของยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้เสพโคคาอีนมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.78 รองลงมาผู้เสพยาบ้ามีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.77 รองลงมาผู้เสพยาบ้ามีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.75 และผู้เสพเฮโรอีนมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.31 (ตารางที่ 4.18 และ 4.19)

ตารางที่ 4. 18

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดระหว่างชนิดยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	11.660	3	3.887	19.183	.000*
ภายในกลุ่ม	50.043	247	.203		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 19

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดระหว่างชนิดยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกัน

ชนิดยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ยาบ้า	143	3.7571	.47421
- เฮโรอีน	93	3.3141	.41883
- กัญชา	14	3.3778	.38959
- โคคาอีน	1	3.7895	
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.8 สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างสาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการมองเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ อยากรทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.59 เพื่อนชักชวน มีค่าเฉลี่ย 3.50 คนรู้จักชักชวน มีค่าเฉลี่ย 3.39 ต้องการบำบัดทุกข์ มีค่าเฉลี่ย 3.78 และถูกหลอกให้เสพโดยไม่รู้ มีค่าเฉลี่ย 3.26 (ตารางที่ 4.20 และ 4.21)

ตารางที่ 4. 20

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างสาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	1.485	4	.371	1.517	.198
ภายในกลุ่ม	60.218	246	.245		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4. 21

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างสาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกต่างกัน

สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- อยากรทดลอง	177	3.5962	.52362
- เพื่อนชักชวน	50	3.5026	.39462
- คนรู้จักชักชวน	10	3.3947	.35826
- ต้องการบำบัดทุกข์	10	3.7868	.54885
- ถูกหลอกให้เสพ โดยไม่รู้	4	3.2697	.39408
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.9 ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้เสพยาต่ำกว่า 1 ปีมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.72 รองลงมาผู้เสพยาระหว่าง 1 – 5 ปีมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.60 รองลงมาผู้เสพมากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.57 รองลงมาผู้เสพระหว่าง 6 – 10 ปีมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.40 และผู้เสพระหว่าง 10 – 15 ปีมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.30(ตารางที่ 4.22 และ 4.23)

ตารางที่ 4. 22

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดระหว่างระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	5.692	4	1.423	6.249	.000*
ภายในกลุ่ม	56.011	246	.223		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 23

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดระหว่างระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดต่างกัน

ระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาบำบัด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ต่ำกว่า 1 ปี	89	3.7235	.43717
- 1 - 5 ปี	76	3.6046	.46879
- 6 - 10 ปี	40	3.4066	.51730
- 10 - 15 ปี	36	3.3099	.54377
- มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	10	3.5789	.46251
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.10 การถูกจับกุมในข้อหายาเสพติดกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างการถูกจับกุมในข้อหายาเสพติดต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยผู้ที่ไม่เคยถูกจับกุมมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.69 และผู้ที่เคยถูกจับกุมมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.50 (ตารางที่ 4.24 และ 4.25)

ตารางที่ 4. 24

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างการถูกจับกุมในข้อหายาเสพติดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	1.940	1	1.940	8.083	.005*
ภายในกลุ่ม	59.763	249	.240		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .01

ตารางที่ 4. 25

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างการถูกจับกุมในข้อหายาเสพติดต่างกัน

การถูกจับกุมในข้อหายาเสพติด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เคย	165	3.5085	.49376
- ไม่เคย	86	3.6937	.48239
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.11 การกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมากับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างการกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมามีความแตกต่างกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้ไม่กลับไปเสพมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.67 และผู้ที่กลับไปเสพมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.34 (ตารางที่ 4.26 และ 4.27)

ตารางที่ 4. 26

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมามีความแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	6.177	1	6.177	27.702	.000*
ภายในกลุ่ม	55.526	249	.223		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 27

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมามีความแตกต่างกัน

การกลับไปเสพยาขณะรักษาหรือใน 1 เดือนที่ผ่านมา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เสพ	79	3.3404	.53249
- ไม่เสพ	172	3.6782	.44201
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.12 ลักษณะการเสพติดกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างลักษณะการเสพติดต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่ไม่ระบุบุคลิกภาพการเสพติดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.67 รองลงมา ผู้เสพติดหาละ 1 – 2 ครั้งมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.62 และผู้ที่เสพติดทุกวันมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.29 (ตารางที่ 4.28 และ 4.29)

ตารางที่ 4. 28

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างลักษณะการเสพติดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	4.269	2	2.135	9.218	.000*
ภายในกลุ่ม	57.434	248	.232		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 29

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างลักษณะการเสพติดต่างกัน

ลักษณะการเสพติด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ทุกวัน	45	3.2947	.44672
- สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง	180	3.6262	.47783
- อื่นๆ	26	3.6761	.55798
รวม	251	3.5719	.49680



#### 4.5.13 การเคยเข้ารับบำบัดยาเสพติดกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้ที่ไม่ผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.76 และผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อนมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.40 (ตารางที่ 4.30 และ 4.31)

ตารางที่ 4.30

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	7.936	1	7.936	36.755	.000*
ภายในกลุ่ม	53.767	249	.216		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4.31

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่างกัน

การเคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เคย	133	3.4044	.47350
- ไม่เคย	118	3.7607	.45453
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.14 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยผู้มีฐานะครอบครัวดีมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.88 รองลงมาผู้ที่มีฐานะครอบครัวปานกลางมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.58 และผู้ที่มีฐานะครอบครัวยากจนมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.40 (ตารางที่ 4.32 และ 4.33)

ตารางที่ 4.32

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	3.007	3	1.002	4.218	.006*
ภายในกลุ่ม	58.696	247	.238		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .01

ตารางที่ 4.33

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติระหว่างผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ดี	14	3.8835	.49917
- ปานกลาง	195	3.5819	.46084
- ยากจน	41	3.4018	.59700
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.15 สถานภาพสมรสของบิดามารดากับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึง สถานภาพสมรสของบิดามารดามีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน คือ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ มีค่าเฉลี่ย 3.68 บิดามารดาสมรสอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ย 3.65 หม้ายเหลือบิดาหรือมารดาคนเดียว มีค่าเฉลี่ย 3.50 บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ย 3.46 และบิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่ มีค่าเฉลี่ย 3.38 (ตารางที่ 4.34 และ 4.35)

ตารางที่ 4. 34

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	2.098	4	.524	2.164	.074
ภายในกลุ่ม	59.605	246	.242		
รวม	61.703	250			

ตารางที่ 4. 35

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สมรสอยู่ด้วยกัน	104	3.6571	.45254
- หย่าร้าง / แยกกันอยู่	57	3.4663	.52861
- หม้ายเหลือบิดาหรือมารดาคนเดียว	65	3.5032	.49975
- บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่	21	3.6842	.56637
- บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่	4	3.3882	.39349
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.16 ความสัมพันธ์ระหว่างบิตามารดากับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบิตามารดาต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยผู้ที่บิตามารดารักใคร่ปรองดองกันดีมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุดที่ 3.69 รองลงมาผู้ที่บิตามารดาทะเลาะกันบ่อย ๆ มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.52 รองลงมาผู้ที่บางครั้งบิตามารดาทะเลาะกันบ้างมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่ 3.43 และผู้ที่บิตามารดาทะเลาะทุกทีหรือไม่พูดจาเป็นประจำ มีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 3.12(ตารางที่ 4.36 และ 4.37)

ตารางที่ 4. 36

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจิตระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบิตามารดาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	ms	f	sig
ระหว่างกลุ่ม	5.865	3	1.955	8.648	.000*
ภายในกลุ่ม	55.838	247	.226		
รวม	61.703	250			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

ตารางที่ 4. 37

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจิตระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบิตามารดาต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างบิตามารดา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- รักใคร่ปรองดองกันดี	136	3.6989	.43735
- ส่วนมากดีแต่บางครั้งก็มีการทะเลาะกันบ้าง	83	3.4309	.48255
- มีใครดีทะเลาะกันบ่อยๆ	22	3.5203	.63848
- ไม่ดีและทะเลาะทุกทีหรือไม่พูดจาเป็นประจำ	10	3.1289	.51216
รวม	251	3.5719	.49680

#### 4.5.17 การอบรมเลี้ยงดูกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด ได้รับความรักความอบอุ่นมาก จะมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูง (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับการมองเห็น  
คุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

	การอบรมเลี้ยงดู	การมองเห็นคุณค่าในตนเอง
การอบรมเลี้ยงดู	1.000	-
การมองเห็นคุณค่าในตนเอง	.567**	1.000

\*\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .001

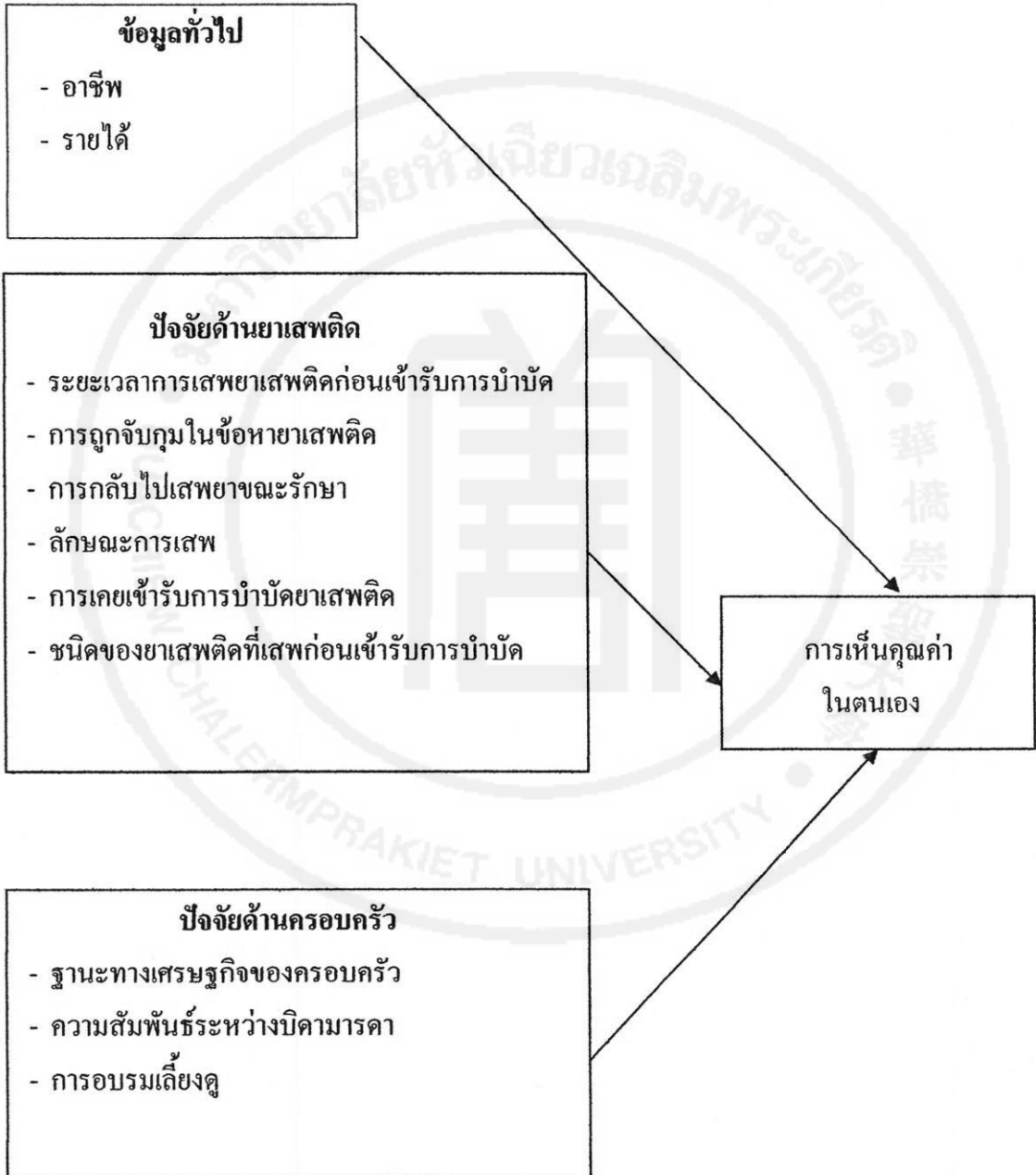
#### 4.6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเอง พบตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปพบตัวแปรอาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง
  2. ปัจจัยด้านยาเสพติด โดยพบว่าระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด การกลับไปเสพยาขณะรักษา ลักษณะการเสพ การเคยเข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดและชนิดของยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง
  3. ปัจจัยด้านครอบครัว โดยพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและการอบรมเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง
- สรุปผลการวิจัยปรากฏตามแผนภูมิที่ 4.1

### แผนภูมิที่ 4.1

สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด  
ในคลินิกบำบัดยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทราบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทำโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS/PC) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 25 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.7 มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 33.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 47.4 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 35.9

##### 5.1.2 ข้อมูลด้านยาเสพติด

จากการศึกษาข้อมูลด้านยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ยาเสพติดที่เสพก่อนเข้ารับ การบำบัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.0 เสพยาบ้า โดยสาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 เพราะอยากทดลอง ซึ่งระยะเวลาการเสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.5 เสพต่ำกว่า 1 ปี การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 65.7 เคยถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดมาก่อน การกลับไปเสพยาเสพติดขณะรักษาส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 68.5 ไม่กลับไปเสพยา ลักษณะการเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เสพสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง และส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน

##### 5.1.3 ข้อมูลด้านครอบครัว

จากการศึกษาข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 77.7 มีฐานะปานกลาง ซึ่งสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่



ร้อยละ 41.4 บิดามารดาสมรสอยู่ด้วยกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 รักใคร่ปรองดองกันดี และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเฉลี่ย 3.57 โดยมีค่าต่ำสุดที่ 1.55 และมีค่าสูงสุดที่ 5.0

#### 5.1.4 ข้อมูลด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาข้อมูลด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.57 โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดที่ 2.05 และสูงสุดที่ 4.87

#### 5.1.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า อาชีพ รายได้ ของกลุ่มตัวอย่างมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่รักใคร่ปรองดองกันดี การอบรมเลี้ยงดู อย่างใกล้ชิดได้รับความอบอุ่นมาก มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นคุณค่าในตนเองสูง และกลุ่มตัวอย่างที่เสพยาบ้าก่อนเข้ารับการบำบัด โดยระยะเวลาการเสพยาเสพติดต่ำกว่า 1 ปี มีลักษณะการเสพยาบ้าห่าละ 1 – 2 ครั้ง รวมทั้งการถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดมาก่อน การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

1. ระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ พบว่า อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่รักใคร่ปรองดองกันดี การอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดได้รับความอบอุ่นมาก มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองสูงของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เสพยาบ้าก่อนเข้ารับการบำบัด โดยระยะเวลาการเสพยาเสพติดต่ำกว่า 1 ปี มีลักษณะการเสพยาบ้าห่าละ 1 – 2 ครั้ง รวมทั้งการถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติดมาก่อน การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบปัจจัยด้านอาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู ชนิดของยาเสพติด ระยะเวลาการเสพยาเสพติด ลักษณะการเสพติด การถูกจับกุมในข้อหาเสพยาเสพติด การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ การเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ดังจะได้อภิปรายผลต่อไปนี้

### 5.2.1 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่มีประกอบอาชีพกรรมกรมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับข้าราชการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540) ที่กล่าวว่า การมองเห็นคุณค่าในตนเอง คือการที่บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองมีความสามารถในการที่จะทำสิ่งต่างๆแล้วประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รู้สึกตนเองมีความสำคัญ โดยบุคคลและสังคมรอบข้างยอมรับ

การที่กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพกรรมกรมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้นอาจเป็นเพราะเขามีความภูมิใจในอาชีพของตนเอง มองว่าตนเองสามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้เป็นที่พึงและเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจเป็นเพราะคิดว่าตนเองต้องทำงานอยู่ในกรอบอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาจากหัวหน้าไม่มีความเป็นอิสระที่จะตัดสินใจกระทำการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

### 5.2.2 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไปมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบุคลิกภาพของมาสโลว์ เชื่อว่า มนุษย์ หากได้รับการตอบสนองความต้องการครบทั้ง 5 ชั้น สามารถพัฒนาสู่เป้าหมายสูงสุดได้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งทางบวกและทางลบส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองการจะทำอะไรประสบความสำเร็จได้

ต้องใช้ความเพียรพยายาม หากความเพียรพยายามได้รับการตอบสนองที่ดีจะเกิดกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง

การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทขึ้นไปมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง อาจเป็นเพราะเขาได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและดีพอจึงทำให้เขามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทขึ้นไปซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เขาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเนื่องจากไม่เคยได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการเลยเช่นการหารายได้ให้กับตนเองยังไม่สามารถที่จะทำได้จึงทำให้รู้สึกท้อแท้ เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิต

### 5.2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวยากจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมิต วัฒนธัญญกรรม (2544) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด พบว่ากลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำ มักจะมีความคับข้องใจที่ตนเองมีฐานะยากจน รายได้ไม่พอมีความลำบากในการดำเนินชีวิต รู้สึกทุกข์ยากมาก จึงมักจะยอมใน โดยการหันไปเสพยาเสพติด เพื่อช่วยขจัดความคับข้องใจ

### 5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดารู้รักใคร่ปรองดองกันดีมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่ากลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาทะเลาะทู่ตีหรือไม่พูดจาเป็นประจํา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมิต วัฒนธัญญกรรม (2544) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด โดยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสภาพครอบครัว เพราะในครอบครัวที่มีปัญหา สามภรรยาทะเลาะกัน หรือครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะลูก ๆ จะรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่งทางใจ ขณะเดียวกัน พ่อแม่ก็มักจะขาดความเอาใจใส่ดูแลลูก เพราะตนเองไม่มีความสุข ทำให้เด็ก ๆ หันไปหาเพื่อนหรือบุคคลนอกบ้าน เป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจนำไปสู่การคบเพื่อนไม่ดี การถูกหลอก ถูกชักจูงไปในทางที่ผิด หรือมีฉะนั้นตัวเด็กเองขาดความรู้ ก็จะประชดโดยการหันไปพึ่งสิ่งเสพติด

### 5.2.5 การอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด ได้รับความรักความอบอุ่นมาก มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบบิดามารดาไม่ให้ความเอาใจใส่ ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประทีป กิจจะวัฒนะ (2538) เป็นศึกษาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนด้านยาเสพติดให้โทษ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เด็กส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและได้รับความสุขจากครอบครัวน้อย โดยการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กแบบนี้มีผลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน

### 5.2.6 ข้อมูลด้านยาเสพติด

ชนิดของยาเสพติด ระยะเวลาการเสพยาเสพติด ลักษณะการเสพ การถูกจับกุม ในข้อหาเสพยาเสพติด การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ การเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อนของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมิต วัฒนธัญญกรรม (2544) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด โดยปัจจัยด้านยาเสพติดการใช้ยาเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะเกิดความเคยชินต่อยาและการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายภายใต้อิทธิพลของสารดังกล่าว เมื่อร่างกายขาดยา หรือสารเสพติดดังกล่าว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน มีอาการผิดปกติกับร่างกายที่เรียกว่า อาการขาดยา ความรุนแรงของอาการอาจมีมากจนทนไม่ได้ ต้องพยายามหายาหรือสารเสพติดดังกล่าวมาเสพเพื่อระงับอาการต่าง ๆ ให้ร่างกายสามารถทำงานได้ในระบบเดิม จากการศึกษาพบว่า สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่นยาบ้า มีอาการเสพติดได้ทั้งสิ้น ส่งผลให้มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปและอภิปรายผลที่กล่าวมาทั้งหมด นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังนี้  
จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. คลินิกบำบัดยาเสพติดไม่ควรให้ความสำคัญกับการบำบัดด้านตัวยาอย่างเดียว แต่ควรมีการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เพื่อป้องกันการติดยา

2. ควรส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการบำบัดยาเสพติดให้มากขึ้น

3. การศึกษาการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลรายละเอียดบางอย่างที่การวิจัยในเชิงปริมาณไม่สามารถหาคำตอบได้



### บรรณานุกรม

- กัลยา ธรรมคุณและปราณี ภาณุภาส.(2544). ปัจจัยการหายขาดและการติดซ้ำของผู้เสพยาบ้า  
ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. รายงานการวิจัย โรงพยาบาล  
 ธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- งามตา วณิชทานนท์.(2534). จิตวิทยาสังคม.เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพมหานคร :  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ.(2542). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :  
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา.(2539). ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).  
 กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธมนาริน.(2539). ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ การวิจัยและการพัฒนาบุคคล.  
 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัญญารัตน์ ศรีสว่าง.(2546). ประสิทธิผลโปรแกรมครอบครัวศึกษาต่อพฤติกรรมครอบครัว  
ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปรินญา  
 นิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปราณี พุฒซ็อน.(2538). การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์  
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทรงพล พูลพิพัฒน์, ร.ต.อ.(2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี  
ผู้ต้องขังทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์).  
 กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธวัช แซ่กั้ง.(2547). การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการปรับตัวของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษาตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม.กรุงเทพมหานคร :  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มลวิภา สุวรรณมาลัย.(2541). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2544). ตำราการบำบัดรักษา  
ผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง จำกัด.
- วิภาพร มาพบสุข.(2542). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรชาติ แสนคำ, ร.ศ.อ. (2543) ลักษณะทางจิตของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด ในจังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์ สส.ม.(การจัดโครงการสวัสดิการสังคม).กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2546).ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2523). การศึกษากาเวตติยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ.(2541).ปัญหาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงบประมาณ. (2545 ). แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (2545 – 254). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สำนักงานการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด . กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2543). พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ชั้นดีการพิมพ์.





ภาคผนวก

### แบบสอบถาม

เรื่องความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาเสพตติในคลินิกเสพตติ กองป้องกัน  
และบำบัดการติดยาเสพตติ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่าง ซึ่งตรงกับความจริงของ  
ผู้ตอบแบบสอบถาม

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านสังคม

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

( ) ไม่เคยได้รับการศึกษามาก่อน	( ) ระดับชั้นประถมศึกษา ป. 1 - ป. 3
( ) ระดับชั้นประถมศึกษา ป. 4 - ป. 6	( ) ระดับชั้นมัธยมศึกษา ม.1 - ม.3
( ) ระดับมัธยมศึกษา ม. 4 - ม. 6	( ) ระดับอนุปริญาและสูงกว่า
4. สถานภาพ
 

( ) โสด	( ) แยกกันอยู่ชั่วคราว
( ) แต่งงาน	( ) เลิกร้างกันหรือหย่า
5. ประกอบอาชีพ
 

( ) รับจ้างทั่วไป	( ) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว
( ) รับราชการ	( ) ขับรถ
( ) กรรมกร	( ) ทำงานโรงงาน
( ) ไม่ได้ทำงาน	( ) อื่นๆระบุ
6. รายได้ต่อเดือน
 

( ) ไม่แน่นอน	( ) ไม่มีรายได้
( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท	( ) 5,001 - 10,000 บาท
( ) สูงกว่า 10,001 บาท	

## ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด

7. ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด ท่านเสพยาเสพติดชนิดใด  
 ยาบ้า                       เฮโรอีน                       กัญชา                       โคคาอีน
8. ท่านเสพยาเสพติดครั้งแรกเพราะอะไร  
 อยากทดลอง                       เพื่อนชักชวน                       คนรู้จักชักชวน  
 ต้องการบำบัดทุกข์                       ถูกหลอกให้เสพโดยไม่รู้
9. ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดครั้งล่าสุดท่านเสพยาเสพติดมานานแค่ไหน  
 ต่ำกว่า 1 ปี                       1 - 5 ปี                       6 - 10 ปี  
 10 - 15 ปี                       มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป
10. ท่านเคยถูกจับกุมในข้อหาเสพหรือไม่ว่าง  
 เคย (ระบุข้อหา).....                       ไม่เคย
11. ขณะรักษา หรือ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกลับไปเสพยาเสพติดอีกหรือไม่  
 เสพ                       ไม่เสพ
12. ลักษณะการเสพ  
 ทุกวัน                       เสพสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง                       อื่นๆ (ระบุ)
13. ท่านเคยเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อนหรือไม่  
 เคย                       ไม่เคย

## ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านครอบครัว

### ตอนที่ 3.1

16. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว  
 ดี                       ปานกลาง                       ยากจน
17. สถานภาพสมรสของบิดามารดาท่าน  
 สมรสอยู่ด้วยกัน                       หย่าร้าง / แยกกันอยู่  
 หม้ายเหลือบิดาหรือมารดาคนเดียว                       บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่  
 บิดาและมารดาถึงแก่กรรม

18. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) รักใคร่ปรองดองกันดี ( ) ส่วนมากดีแต่บางครั้งก็มีทะเลาะกันบ้าง  
 ( ) ไม่ใคร่ดีทะเลาะกันบ่อยๆ ( ) ไม่ดีเลยทะเลาะทุบตี หรือไม่พูดจากัน  
 เป็นประจำ

### ตอนที่ 3.2 การอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ซึ่งตรงกับความจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1	บิดามารดาเลี้ยงดูข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด /					
2	บิดามารดาข้าพเจ้าเอาใจใส่ดูแลให้ความอบอุ่น /					
3	ข้าพเจ้ามีโอกาสร่วมกิจกรรมครอบครัวเสมอ /					
4	บิดามารดาใช้เหตุผลกับข้าพเจ้าเสมอ /					
5	ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้ช่วยเหลือตนเอง /					
6	เมื่อข้าพเจ้าทำผิด บิดามารดาจะอธิบายก่อนจะลงโทษข้าพเจ้า /					
7	ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม /					
8	บิดามารดาให้อิสระแก่ข้าพเจ้าในการตัดสินใจในเรื่องส่วนตัวด้วยตนเอง /					
9	ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือทำงานบ้าน /					
10	ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้มีความกตัญญูกตเวที /					
11	ข้าพเจ้าได้รับการอบรมให้เป็นผู้รู้จักเกรงใจผู้อื่น /					

#### ตอนที่ 4 การมองเห็นคุณค่าตนเอง

ข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1	ข้าพเจ้าเห็นว่าโลกนี้สับสนวุ่นวาย					
2	ข้าพเจ้ารู้จักหาความสุขจากสิ่งที่มีอยู่					
3	ข้าพเจ้าเป็นคนมีความสามารถคนหนึ่ง					
4	ข้าพเจ้าตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต					
5	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนที่ดี					
6	ข้าพเจ้ามีความหวังที่จะต้องประสบความสำเร็จในชีวิต					
7	ข้าพเจ้าคิดว่าหากมีความตั้งใจจริงก็จะประสบความสำเร็จในชีวิต					
8	ข้าพเจ้าอดทนต่อความยากลำบาก					
9	ข้าพเจ้าไม่ท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต					
10	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
11	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้					
12	ข้าพเจ้าสามารถเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตที่ร้ายแรงที่สุดได้					
13	ข้าพเจ้าแก้ปัญหาด้วยสติปัญญาเสมอ					
14	ข้าพเจ้าเป็นคนทำงานหนักเอาเบาสู้					
15	ข้าพเจ้ากล้าเผชิญกับความยากลำบาก					
16	ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นในการทำงานเสมอ					
17	ข้าพเจ้าไม่เคยข้อย้อในการทำงาน					
18	ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิทเลย					
19	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่ดี					
20	ข้าพเจ้ารู้สึกสุขใจที่เอาชนะเพื่อนได้					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
21	ข้าพเจ้ามักฟังฟังยาเสพติดต่างๆเพื่อชดเชยความรู้สึกภายในลึกๆที่ขาดหายไปเสมอ ✓					
22	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว					
23	ข้าพเจ้ามักท้อแท้กับชีวิตเสมอ					
24	ข้าพเจ้าคิดว่าบางครั้งโลกนี้ไม่น่าอยู่เลย					
25	ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีใครจริงใจกับข้าพเจ้าเลย ✓					
26	ข้าพเจ้าไม่กล้าตัดสินใจในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต ✓					
27	ข้าพเจ้ามักคิดอะไรซ้ำกว่าเพื่อนเสมอ ✓					
28	ข้าพเจ้าจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองเด่นกว่าเพื่อน					
29	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ ถึงแม้จะผิดหรือถูกก็ตาม					
30	ข้าพเจ้ามักชอบจับผิดผู้อื่นเสมอ					
31	ข้าพเจ้าสามารถทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง					
32	ข้าพเจ้ามีค่ากับผู้อื่น					
33	ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นข้าพเจ้ามักได้รับการยอมรับเสมอ					
34	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าครอบครัวเห็นความสำคัญของข้าพเจ้า ✓					
35	เพื่อน ๆ ภูมิใจในตัวข้าพเจ้า					
36	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรมกับผู้อื่น ✓					
37	บางครั้งข้าพเจ้าไม่สามารถยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองได้ ✓					
38	ข้าพเจ้าต้องการความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่นมากเป็นพิเศษ					

HV  
8079  
.N3  
พ 524 ก  
2549  
ด.1

83987

79

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวพัชรี ทองสาถิ
วัน เดือน ปีเกิด	6 มกราคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	79/222 ตำบลบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์ กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531 - 2538	อนุบาลและประถมศึกษา โรงเรียนบ้านทุ่งในไร่
พ.ศ. 2538 - 2541	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนควนสุบรรณวิทยา
พ.ศ. 2541 - 2544	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมพัชรกิติยาภา๓
พ.ศ. 2544 - 2548	ปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน	เข้าศึกษาระดับปริญญาโท คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2548 - 2548	นักสังคมสงเคราะห์ศูนย์บริการด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2548 - 2549	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์ คลินิกบำบัดยาเสพติด1 กองป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร