คณะจิตวิทยา

การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์

นางสาววรรณิศา แสงแย้ม

โครงงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551

COMPARISONS OF EMOTIONAL QUOTIENT AND DRUG RELATED BEHAVIORS OF DRUG ADDICTED PATIENTS IN THANYARAK INSTITUTE

Ms. Wannisa Sangyam

A Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Bachelor of Science Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

คณะจิตวิทยา

วรรณิศา แสงแย้ม : การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ (COMPARISONS OF EMOTIONAL QUOTIENT AND DRUG RELATED BEHAVIORS OF DRUG ADDICTED PATIENTS IN THANYARAK INSTITUTE)
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์จรุงกุล บูรพวงศ์, 108 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของประชากรไทย และผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ ตามตัวแปร ระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด จำนวนประเภทสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ ความถี่ในการใช้สารเสพติด และการรับรู้ปัจจัยสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 15.0 สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ Effect size ของ Cohen การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบ chi-square และการทดสอบ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และด้านเก่งของบุคคลทั่วไปสูงกว่าของผู้ป่วยยาเสพติดเล็กน้อย (d = 0.23) ในขณะที่ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของบุคคลทั่วไปมีแนวโน้มว่าสูงกว่าของผู้ป่วยยาเสพติด (d = 0.12) ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของบุคคลทั่วไปต่ำกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติดเล็กน้อย (d = -0.19)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี และด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติด มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ในขณะที่ไม่พบสหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งกับระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติด

3. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

4. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) และประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ในความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างในยาเสพติดประเภทกัญชา

5. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

นอกจากนี้ การวิเคราะห์เพิ่มเติมยังพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และด้านเก่ง มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา จิตวิทยา
ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิสิต .....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

Wannisa Sangyam : COMPARISONS OF EMOTIONAL QUOTIENT AND DRUG RELATED BEHAVIORS OF DRUG ADDICTED PATIENTS IN THANYARAK INSTITUTE

Advisor : Jarungkul Burapavong, 108 pps.

The purposes of this research were to compare the emotional quotient (EQ) of drug addicted patients in Thanyarak Institute with the Thai norm and to compare, between the high and low EQ patients, drug related behaviors such as the total period of using addictive substance, amount, kinds, and frequency of addictive substance used, and perceived causal factors of the initial uses of addictive substances. The samples in this study were 200 drug addicted inpatients. The instruments were questionnaires on personal information and substance using behaviors, and the Assessment of Emotional Quotient for Adult (age 18-60 years), from the Department of Mental Health. Data were analyzed by using the SPSS for Windows (version 15.0). Statistics used were descriptive statistics, Cohen's *d*, Pearson's Product Moment Correlation, Chi-square, and the t-test.

The findings are as follows:

1. The "Total" EQ and the "Competence" aspect of EQ of the general population are slightly higher than those of the patients ($d = 0.23$), while the "Good" aspect of EQ of the general population has the tendency to be higher than that of the patients ($d = 0.12$). As for the "Happy" aspect of EQ, the general population is slightly lower than the patients ($d = -0.19$).

2. The "Total" EQ, the "Good" and the "Happy" aspect of EQ are negatively correlated with the total period of using addictive substances ($p < 0.05$), while no correlation is found between the "Competence" aspects and the total period of substance use.

3. Addicted patients who have low EQ have experiences with significantly more kinds of substances than those with high EQ ($p < 0.05$).

4. Addicted patients who have low EQ have used alcohol and amphetamine significantly more frequently than addicted patients with high EQ ($p < .05$); while the use of marijuana does not differ.

5. Addicted patients who have low EQ perceive significantly more numbers of causal factors for their initial use of the addictive substances than addicted patients with high EQ ($p < 0.05$).

6. The "Total" EQ and the "Competence" EQ are significantly correlated with age of initial use of addictive substances ($p < 0.05$).

Bachelor of Science

Field of study.... Psychology....

Academic year.....2008.....

Student's signature.....Wannisa Sangyam.....

Advisor's signature .....

กิตติกรรมประกาศ

โครงงานนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ อาจารย์จรุงกุล บูรพวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงาน ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการวิจัยมาโดยตลอด พร้อมทั้งช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณครู อาจารย์ ตั้งแต่สมัยอนุบาล ประถม มัธยมศึกษา ตลอดจนคณาจารย์คณะจิตวิทยาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งอบรมสั่งสอน เคี่ยวเข็ญศิษย์คนนี้ตลอดการศึกษาที่ผ่านมา จึงขอยกคุณความดีที่บังเกิดมีจากโครงงานเล่มนี้ เป็นเครื่องบูชาพระคุณ ด้วยความเคารพและสักการะยิ่ง

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้ความอนุเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำในการใช้งานเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณพี่ๆ เจ้าหน้าที่ที่สถาบันธัญญารักษ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในระหว่างการเก็บข้อมูล และผู้ป่วยยาเสพติดที่ให้แรงบันดาลใจ จนเกิดเป็นโครงงานนี้ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอบคุณรุ่นพี่และเพื่อนร่วมรุ่น Psyche04 ทุกคน ที่คอยถามไถ่ด้วยความห่วงใย เป็นกำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำดีๆ เกี่ยวกับวิธีวิจัยและเรื่องสถิติอันยากลำบากแก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งร่วมทุกข์ร่วมสุขตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ศึกษาด้วยกันมา

ขอบคุณพี่ๆ เจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานและให้คำแนะนำที่ดีในการสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ

ท้ายที่สุดนี้ กราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ บุพการีผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จครั้งนี้ และบุคคลในครอบครัวที่คอยเติมกำลังแรงใจ เป็นสิ่งผลักดันให้ผู้วิจัยมายืนอย่างมั่นคงในทุกวันนี้ รวมถึงผู้ที่มีพระคุณทุกท่านที่มิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญภาพ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 3
วัตถุประสงค์/ปัญหาที่สนใจ..... 44
ขอบเขตการวิจัย..... 45
สมมติฐานในการวิจัย..... 45
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 46
ตัวแปรในการวิจัย..... 47
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 48
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 49
กลุ่มตัวอย่าง..... 49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 49
วิธีการเก็บข้อมูล..... 51
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 51
จริยธรรมของผู้วิจัย..... 52
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 53
บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย..... 72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 85
รายการอ้างอิง..... 89
ภาคผนวก..... 93
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 94
ภาคผนวก ข. หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ.....100

ภาคผนวก ค. หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ.....102
ภาคผนวก ง. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง..... 104
ภาคผนวก จ. หนังสือแจ้งผลการพิจารณาโครงงานวิจัย..... 106
ประวัติผู้วิจัย..... 108

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล 54
2 อายุต่ำสุด อายุสูงสุด และอายุเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง 55
3 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดและระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 56
4 ค่าเฉลี่ย (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า Cohen's d จำแนกตามความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) ของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป 59
5 ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) กับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด (เดือน) 60
6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดด้านจำนวนประเภทสารเสพติดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 61
7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดด้านจำนวนประเภทสารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นและ 2 ประเภทขึ้นไป ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 62
8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความถี่ในการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง..... 63
9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความเคยใช้กับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 64
10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความถี่ของการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 65

11 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติด ประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความเคยใช้กับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 66
12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติด ประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ตามความถี่ของการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 67
13 แสดงค่าทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (T-test) ของการรับรู้จำนวนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง 68
14 ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) กับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติด 69
15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน 70

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กราฟแท่งแสดงจำนวนสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 57
2 กราฟแท่งแสดงประสบการณ์การใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท
สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 58

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โลกมีความเจริญก้าวหน้าเกิดขึ้นตลอดเวลา อยู่ในสภาวะการแข่งขันสูงและซับซ้อนยิ่งขึ้น ความกดดันจึงเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมถึงปัจเจกบุคคล ซึ่งการพัฒนาสังคมและประเทศนั้นต้องเริ่มจากการมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคม และประเทศให้สามารถทัดเทียมอารยประเทศได้ โดยทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพนั้น มิใช่เพียงแต่มีความฉลาดทางสติปัญญาเท่านั้น ยังต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ด้วย เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จของบุคคลมากกว่า ดังงานวิจัยของ Goleman (1995) ที่ค้นพบว่าความฉลาดทางสติปัญญามีผลต่อความสำเร็จเพียง 20 % ขณะที่ 80 % มาจากปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์หรือที่เรียกว่า Emotional Quotient (EQ) เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ เข้าใจ บริหารจัดการ และแสดงออกทางอารมณ์อย่างมีเหตุผลและสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ยังสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลเกิดความเครียด หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป อาจส่งผลกระทบถึงการหาทางออกให้พ้นจากสภาพปัญหาต่างๆ ในลักษณะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทั้งปัจจัยภายนอกและภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลบางกลุ่มกลายเป็นบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มไปหาสิ่งที่อยากรู้อยากลอง เช่น การคบเพื่อน และการถูกชักจูงให้กระทำความผิด เกิดเป็นปัญหาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหายาเสพติด ซึ่งปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาที่แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เปิดเผยสถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศในรอบปี 2549 มีทั้งสิ้น 74,403 คดี จำนวนผู้ต้องหา 81,937 คน โดยยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มีมากที่สุด และรองลงมา คือ เฮโรอีน (http://www1.oncb.go.th/document/satistic07040201.pdf) และจากข้อมูลของสถาบันธัญญารักษ์ พบสถิติผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ปี 2550 จำนวนทั้งสิ้น 4,036 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน/ยาบ้า มากที่สุด คิดเป็น 63.9% และรองลงมาคือสุรา คิดเป็น 25.92% (http://www.thanyarak.go.th/thai4.5.5/index.php?option=com_content&task=view&id=506&Itemid=61&limit=1&limitstart=5)

ยาเสพติดเป็นปัญหาพื้นฐานที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ทำลายระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ ตลอดจนปัญหาระดับปัจเจกบุคคล อาทิ ความเสื่อมโทรมด้านสุขภาพกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ หุนหันพลันแล่น ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่สนใจตนเอง และแยกตัวจากสังคม เหินห่างกับผู้อื่น มีความก้าวร้าวสูง และควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ (พรรณพร เรืองศรี, 2544; อรรจน์ ศุทธากรณ์, 2549) ซึ่งล้วนเป็นลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ อีกด้านหนึ่ง การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า นักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ควบคุมตนได้ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาได้ดี และแสดงความเป็นอันธพาลหรือเข้าหาสารเสพติดน้อยลง (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Garcia et al. (2007) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดสารเสพติดและลักษณะบุคลิกภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นอันเกิดจากอารมณ์ทางลบ ซึ่งการหุนหันพลันแล่นเป็นตัวเชื่อมระหว่างพฤติกรรมปรับตัวไม่ได้กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดด้วย พบว่า ผู้ติดยามีคะแนนสูงเพิ่มขึ้นในหลายด้านของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ได้แก่ ความเร่งรีบ การขาดความอุตสาหะ และการขาดการไตร่ตรองล่วงหน้า ซึ่งความเร่งรีบเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความรุนแรงในปัญหาที่สัมพันธ์กับการติดยา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การหุนหันพลันแล่นเพิ่มขึ้น สามารถทำนายความรุนแรงในการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงเมื่อมีความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการหุนหันพลันแล่นร่วมกัน จะเพิ่มความเสี่ยงในการใช้แอลกอฮอล์และเมทแอมเฟตามีนด้วย นอกจากนี้ มีการศึกษามากมายพบว่า เมื่อเสพสารเสพติดแล้ว สารจะไปออกฤทธิ์ทำลายสมองส่วน Limbic system ซึ่งเป็นสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมความสามารถทางอารมณ์ต่างๆ ของมนุษย์ จึงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ติดยาเสพติดที่จะได้รับผลกระทบไปด้วย

จากประเด็นต่างๆ ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ต่ำอาจเป็นทั้งสาเหตุและผลที่ตามมาของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แต่ยังไม่พบการวิจัยโดยตรงระหว่างความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ขณะที่การศึกษาและงานวิจัยที่มีมักให้ความสำคัญกับปัจจัยหรือสาเหตุอื่นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดสารเสพติด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อยืนยันสมมติฐานของความสัมพันธ์ระหว่าง 2 สิ่งนั้น และเพื่อนำไปสู่แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด ด้วยการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยสารเสพติดและป้องกันการใช้สารเสพติดในบุคคลทั่วไปด้วย

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์

ความหมายของ EQ

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) หรือ Emotional Intelligence เป็นคำที่คิดขึ้นโดย Peter Salovey & John D. Mayer (1990) โดยให้คำนิยามว่าความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถของบุคคลในการที่จะไหวเท่าทันในความคิด ความรู้สึก และภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ นอกเหนือจากการติดตามกำกับควบคุมได้แล้ว บุคคลพึงรู้จักจำแนกแยกแยะและใช้ข้อมูลเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์เพื่อชี้นำความคิดและการกระทำของตน ซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับทางพระพุทธศาสนาที่ พระราชวรมุนี (2543) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ที่ออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์โดยถือว่าอารมณ์ความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดความประพฤติ ซึ่งถ้าพลังขาดปัญญากำกับก็เป็นพลังบอด ปัญญาจึงเป็นตัวที่จะกำกับชีวิตของเราให้การแสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งถ้าพิจารณาในความหมายนี้ ทั้งความสามารถทางเชาวน์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

ต่อมาในปี 1997 Salovey & Mayer ได้ให้นิยามใหม่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ โดยขยายความในส่วนของความคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์เข้าไปด้วย เขาให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถในการรับรู้ ประเมิน และแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม เข้าถึง และ/หรือ สร้างความรู้สึกที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้ เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี คิดใคร่ครวญ และควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดี ในทางที่ส่งเสริมความเจริญงอกงามของสุขภาพจิตและเชาวน์ปัญญา เช่นเดียวกับ Goleman (1995) ได้ให้ความหมายของอารมณ์ไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ประกอบจากความคิดเฉพาะตน เป็นภาวะทางจิตใจและชีววิทยา เป็นวิสัยแนวโน้มที่จะแสดงออก และในปี 1998 เขาได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และของผู้อื่นเพื่อสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตน และอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Weisinger (1998) ที่ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นการใช้อารมณ์อย่างฉลาดโดยมีความตั้งใจทำให้อารมณ์ของตนทำงานหรือทำประโยชน์ให้กับตนเอง และ Cooper & Sawaf (1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้พลัง การรู้จักอารมณ์ เป็นรากฐานของพลังงานข้อมูลการสร้างสัมพันธ์เพื่อการโน้มนำผู้อื่นได้

ในขณะที่ BarOn (1992 อ้างถึงใน 1997) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่าเป็น ชุดของความสามารถส่วนตัวด้านอารมณ์ และด้านสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเขาในการต่อกรกับข้อเรียกร้อง และแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทั้งหลายได้เป็นอย่างดี ต่อมาในปี 1997 เขาได้ให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ ในคู่มือแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่เขาสร้างขึ้นว่า เป็นชุดของขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ ในการต่อสู้กับข้อเรียกร้อง และแรงกดดันต่างๆ ที่มาจากภาวะแวดล้อม ที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและการประสบความสำเร็จในชีวิต ส่วน Gardner (1983) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สอดคล้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

1. Interpersonal intelligence หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์และความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม
2. Intrapersonal intelligence หมายถึง การรับรู้อารมณ์ของตนเอง และสามารถแยกแยะตลอดจนจัดการกับอารมณ์ตนเองนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

นอกจากนี้ นักวิจัยไทยหลายท่านได้นิยามความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายในตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้นำความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุขจนประสบความสำเร็จในการเรียน ในอาชีพ และในชีวิต เช่นเดียวกับ อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย (2547) ที่กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ความคิดและการกระทำของตนเองได้อย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับการทำงานและการดำเนินชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ของแต่ละคนย่อมแตกต่างไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ มากมาย สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ที่ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง การเรียนรู้จักอารมณ์ความรู้สึกของตนให้ตระหนัก มีสติรู้สึกเท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้พูดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยใจคอของตนไปในทางที่สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์ เป็นการนำเชาว์อารมณ์ของตนออกมาติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นในรูปแบบของการสื่อสาร ความเก่งคน ความเข้าอกเข้าใจคน เอาใจคนมาใส่ใจเรา และเป็นการที่บุคคลรักษาความสมดุลของเหตุผลกับอารมณ์ บริหารจัดการ

ความสัมพันธ์งานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และกรมสุขภาพจิต (2543) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข เหมือนกับ จิตตินันท์ ชุมทอง (2547) ที่กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ เข้าใจและประยุกต์ใช้อารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้อื่นให้เกิดประโยชน์ กล่าวคือนอกจากจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ ขจัดความเศร้าหมองและความผิดหวังที่เกิดขึ้นในชีวิตแล้วยังก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น อันเนื่องจากความ สามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น และพรรณพร เรืองศรี (2544) ที่กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลในการรับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น สามารถจัดการควบคุมอารมณ์ของตนเองและรักษาสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่นได้ โดยสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถให้กำลังใจตนเองในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้ เช่นเดียวกับ กันตวรรณ มีสมสาร (2544) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะตระหนักและเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนและผู้อื่น มีความสามารถในการปรับตัว มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำความรู้สึกและอารมณ์ของตนมาสร้างพลังในการกระทำสิ่งต่างๆ อย่างที่พิสนฑ์ เกิดศิลป์ (2546) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ภายใต้สภาพแวดล้อมและแรงกดดันต่างๆ

สรุปความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ เข้าใจ บริหารจัดการ และแสดงออกทางอารมณ์อย่างมีเหตุผลและสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ยังสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ตารางเปรียบเทียบนิยามความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ศึกษาต่าง ๆ

ชื่อ \ นิยาม	ตระหนักในความรู้สึกและอารมณ์ของตน	ตระหนักในความรู้สึกและอารมณ์องผู้อื่น	บริหารจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม	แสดงออกและมีพฤติกรรมอย่างเหมาะสม	สนองความต้องการของตนและผู้อื่นดี	มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	สร้างแรงจูงใจแก่ตนได้อย่างสร้างสรรค์	มีความสามารถในการปรับตัว	หมายเหตุ
Salovey & Mayer	✓	✓	✓	✓					
Gardner	✓	✓	✓	✓	✓				
BarOn					✓			✓	เน้นการต่อสู้กับแรงกดดันภายนอก
Goleman	✓	✓	✓				✓		
Cooper & Sawaf	✓		✓			✓			
Weisinger			✓						ใช้อารมณ์แบบฉลาดเพื่อประโยชน์แก่ตน
พระราชวรมุนี			✓	✓					IQ สัมพันธ์กับ EQ
ทศพร	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
วีระวัฒน์	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
พรรณพร	✓	✓	✓		✓	✓			สามารถให้กำลังใจตนได้
กันตวรรณ	✓	✓	✓	✓				✓	
พิสนฑ์	✓	✓	✓						จัดการอารมณ์ภายใต้แรงกดดัน
อาทิตย์	✓	✓	✓	✓					
จิตตินันท์	✓	✓	✓			✓			

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

Salovey & Mayer (1990) แสดงทัศนะว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นเรื่องของทักษะในการปรับตัวใน 3 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน

การประเมินภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม (Emotional Awareness) การที่บุคคลสามารถรับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดกับตนได้ เป็นปัจจัยนำที่เอื้อต่อความสามารถในการปรับตัวการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างดี

2. ขั้นควบคุมอารมณ์

ขั้นควบคุม กำกับดูแลภาวะอารมณ์ (Regulation of Emotion) ของตนและของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ทั้งในแง่ของกายกรรม วจีกรรม และมโนการรม ในบางอาชีพจำเป็นต้องฝึกขั้นนี้มากเป็นพิเศษ

3. ขั้นใช้เชาวน์อารมณ์

คนแต่ละคนจะมีความสามารถใช้ประโยชน์ (Utilization of Emotion) จากภาวะอารมณ์ของตนต่างกันในการแก้ไขปัญหา หรือช่วยในการปรับตัว หากอารมณ์ดีอาจมีส่วนช่วยให้เกิดภาวะคิดสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีเหตุผลในการตอบข้อสอบการคิดวิเคราะห์ ขณะที่อารมณ์เศร้าทำให้การคิดแบบอุปมาอุปไมยช้าลง

ต่อมา Mayer & Salovey (1997) ได้เสนอโมเดลที่ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นด้าน "ปัญญา" ของเชาวน์อารมณ์ และพยายามอธิบายความฉลาดทางอารมณ์ในนัยของศักยภาพ เพื่อความเติบโตด้านสติปัญญาและอารมณ์ และเสนอว่าเชาวน์อารมณ์น่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามลำดับ กล่าวคือ

1. การรับรู้ (Perception) การประเมิน (Appraisal) และการแสดงออก (Expression) ซึ่งอารมณ์

1.1 ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

1.2 ความสนใจในการระบุอารมณ์ของผู้อื่นได้

1.3 ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง แสดงความต้องการได้ตรงกับความรู้สึก และเหมาะสมถูกกาลเทศะ

1.4 ความสามารถในการจำแนกความรู้สึกต่างๆ ได้ว่า ถูกต้องหรือไม่ จริงใจหรือไม่

2. การเกื้อหนุนการคิดของอารมณ์

2.1 ความรู้สึก/อารมณ์ช่วยจัดลำดับความสำคัญ หรือช่วยในการลำดับความสำคัญ

2.2 อารมณ์ที่ชัดเจนพร้อมที่จะเกื้อหนุนต่อการตัดสินใจและจดจำความรู้สึกต่างๆ ได้ดี

2.3 อารมณ์/ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ทำให้ความคิดและจุดยืนเปลี่ยนไปจากการคิดแง่มุมเดียว เป็นคิดได้หลากหลาย

2.4 ภาวะอารมณ์ต่างๆ ทำให้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น รู้สึกเป็นสุข ทำให้จิตใจเปิดกว้าง รับฟังเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์

3. การเข้าใจ การวิเคราะห์และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์

3.1 ระบุความรู้สึก/อารมณ์ เห็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆ ได้ เช่น ความชอบพอกับอารมณ์รัก ความรู้สึกไม่ชอบกับเกลียด ความสมหวังกับดีใจ

3.2 ตีความหมายของอารมณ์ ที่เกิดขึ้นได้อันสืบเนื่องจากอารมณ์หนึ่งๆ ได้ เช่น การพลัดพราก การสูญเสีย ทำให้เกิดความเศร้าใจ

เข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนได้ เกิดความรู้สึกหลายอย่างในเวลาที่ไล่เลี่ยกันทั้งรัก เกลียด อาการขยะแขยง ที่เป็นผลรวมของความโกรธ และความกลัว

เข้าใจความผันแปรของภาวะอารมณ์ต่างๆ การแปรเปลี่ยนจากความโกรธมาเป็นความพึงพอใจ หรือจากความโกรธมาเป็นความละอายใจ

4. การคิดใคร่ครวญและการควบคุมอารมณ์ของตน เพื่อพัฒนาความงอกงามด้านสติปัญญา และอารมณ์ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สูงสุด

4.1 เปิดใจรับต่อความรู้สึกทางบวกและลบที่รื่นรมย์ และที่ไม่น่าอภิรมย์ได้

4.2 เมื่อคิดใคร่ครวญให้ดีแล้ว สามารถยึดถือ/ปลดปล่อยตนจากภาวะอารมณ์ความรู้สึกอันใดอันหนึ่ง โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ และเป็นประโยชน์

4.3 คิดอย่างพินิจพิเคราะห์ ถึงภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และผู้อื่น เล็งเห็นได้ว่าความรู้สึกเหล่านั้น ชัดเจน คงอยู่ มีเหตุผล และส่งผลต่อการปฏิบัติของตนเช่นไร

4.4 บริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนและคนอื่นได้ แสดงออกอารมณ์ทางบวกโดยไม่บิดเบือน หรือมีกลวิธีในการป้องกันตัวเอง

Goleman (1995) ได้นำทัศนะของ Salovey มาเสนอว่า ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญเป็นลำดับ คือ

1. ขั้นตระหนักรู้จักอารมณ์ตน

มีตนแล้วให้รู้ตน หรือบางทีเรียกว่า การตระหนักรู้จักตน (Self Awareness) เข้าใจหยั่งรู้ความเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ ภาวะอารมณ์ ความต้องการของตนในแต่ละห้วงเวลาและสถานการณ์ เข้าทำนองผู้ที่รู้จักตัวเอง และเอาชนะตนเองได้เป็นผู้ที่ฉลาดที่สุด

2. ขั้นบริหารจัดการอารมณ์ของตน

เป็นความสามารถที่จะควบคุมจัดการกับความรู้สึก หรือภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมและชาญฉลาด โดยสร้างเสริมจากภาวะที่ตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน เมื่อเศร้า โกรธ ผิดหวังหรือเสียใจก็ควบคุมตนได้ นำพาภาวะอารมณ์ของตนให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

3. ขั้นสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองได้

การกระตุ้นเตือนตนให้คิดริเริ่ม อย่างมีความคิดสร้างสรรค์ผลักดันตนมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ จะนำมาซึ่งความสำเร็จ สามารถอดได้รอได้ ไม่หุนหันในเร็วด่วนได้ ผู้ที่สามารถทำได้ดังนี้ถือเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในงาน มุ่งสู่เป้าหมายอย่างมีพลังของความตั้งใจมั่น มองอะไรที่ไม่ยึดติดกับเงิน ผลประโยชน์ หรือตำแหน่ง

4. ขั้นสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้

ความสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นพื้นฐานของความเก่งคน รู้เท่าทันในความรู้สึก ความต้องการ ข้อวิตกกังวลของผู้อื่นได้อย่างชาญฉลาด มีไหวพริบ

5. ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ความสามารถในการสร้างและรักษาเครือข่ายสายสัมพันธ์ส่วนตัวและที่เกี่ยวกับงานไว้ ถือว่าเป็นลักษณะของ "Interpersonal Intelligence" ที่ประกอบจากการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่าย การเจรจาแสวงหาทางออก การสร้างสายสัมพันธ์เป็นการส่วนตัว และเป็นผู้ที่มีความสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมได้ดี

ต่อมา Goleman (1998) ได้จำแนกองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ๆ คือ

1. สมรรถนะทางด้านสังคม เป็นการสร้างและรักษาสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) และมีมนุษยสัมพันธ์ (human relations)
2. สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองได้อย่างดี ประกอบด้วย การตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) ความสามารถควบคุมตนเอง

(self-regulation) และสามารถสร้างแรงจูงใจ และจูงใจตนเองได้ (motivation oneself)

BarOn (1997) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็น 5 หมวด 16 คุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถภายในตน
    a. ตระหนักรู้จักตน
    b. เข้าใจภาวะอารมณ์ของตน
    c. กล้าแสดงความคิด และความรู้สึกของตน
    d. การเป็นอิสระเอกเทศ
    e. การประจักษ์แจ้งแห่งตน
2. ทักษะของความเก่งคน
    a. ตระหนักรู้เท่าทันในความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี
    b. ความรับผิดชอบทางสังคม
    c. สร้างสายสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี
3. ความสามารถในการปรับตัว
    a. ตีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี
    b. ยืดหยุ่นในความคิดความรู้สึกของตนได้ดี
    c. แก้ไขปัญหาและสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี
4. กลยุทธ์ในการบริหารความเครียด
    a. จัดการกับความเครียดได้ดี
    b. ควบคุมอารมณ์ของตนได้ดี
5. ปัจจัยด้านแรงจูงใจและภาวะอารมณ์
    a. มองโลกในแง่ดี
    b. สร้างความสนุกสนานให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่นได้ดี
    c. รู้สึกและแสดงออกซึ่งความเป็นสุขให้ปรากฏได้

Cooper & Sawaf (1997) ได้เสนอโมเดลของความฉลาดทางอารมณ์ ว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ด้านซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy)
    - ความซื่อสัตย์ทางอารมณ์ (emotional honesty)
    - การสร้างพลังทางอารมณ์ (emotional energy)
    - การรับทราบผลย้อนกลับของอารมณ์ (feedback)

- การหยั่งรู้ตามความเป็นจริง (awareness)
- ความรับผิดชอบ (responsibility)
- การสร้างสัมพันธ์เชื่อมโยง (connection)

2. ความแข็งแกร่งทางอารมณ์ (emotional fitness)
   - การสร้างความเชื่อถือแก่ตนเอง (authenticity)
   - การเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ (trust radius)
   - การสร้างสรรค์อยู่ตลอดไม่อยู่กับที่
   - ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพปกติ
3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (emotional dept)
   - ความผูกพันในงานรู้รับผิดชอบและมีสติ
   - การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น
   - ทำงานโดยยึดความซื่อตรง
   - การโน้มน้าวโดยไม่ต้องใช้สิทธิอำนาจ
4. ความผันแปรทางอารมณ์ (emotional alchemy)
   - การแสดงการหยั่งรู้ได้
   - ความสามารถในการคิดใคร่ครวญ
   - การเล็งเห็นโอกาส
   - การสร้างอนาคต

Weisinger (1998) ได้แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. Intrapersonal Emotional Intelligence หมายถึง การใช้เชาวน์อารมณ์ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งประกอบด้วย
   1.1 การพัฒนาการตระหนักรู้ตนเองให้เพิ่มสูงขึ้น (Developing High self-awareness) การมีความตระหนักรู้ตนเองสูง จะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง สังเกตและพิจารณาตนเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง
   1.2 การจัดการกับอารมณ์ของตน (Managing Your Emotions) หมายถึง การตระหนักเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เพื่อที่จะสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
   1.3 การจูงใจตนเอง (Motivating yourself) การกระตุ้นส่งเสริมความคิดและความมั่นใจในตนเอง การมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นและสามารถฟื้นตัวจากความเศร้าและพ่ายแพ้ได้เร็ว

2. Interpersonal Emotional Intelligence หมายถึง การใช้เชาวน์อารมณ์ในการทำให้เกิดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย
    2.1 การพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Developing Effective Communication Skills) ในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นอาศัย 5 ทักษะ ดังต่อไปนี้ คือ การเปิดเผยตนเอง การมีความมั่นใจในตนเอง การเป็นผู้ฟังและนักวิจารณ์ที่ดี และการมีความสามารถสื่อสารแบบเป็นทีมได้
    2.2 การพัฒนาความชำนาญในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Developing Interpersonal Expertise) เป็นความสามารถในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถวิเคราะห์ถึงความ สัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่นได้
    2.3 การช่วยเหลือผู้อื่นให้สามารถช่วยตนเองได้ (Helping Other Help Themselves) เป็นการสร้างเชาวน์อารมณ์ให้เกิดขึ้นในองค์กร เพื่อทำให้งานประสบความสำเร็จ โดยการช่วยเหลือผู้อื่นในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นและเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้อื่น รวมไปถึงการช่วยผู้อื่นวางแผนและดำเนินการไปสู่เป้าหมาย

นอกจากนี้ นักวิจัยไทยหลายท่านได้เสนอองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังนี้

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) สรุปว่าความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วยทักษะทางอารมณ์ ซึ่งช่วยเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปตามเป้าหมายสำคัญคือเป็นคนดี มีความสุข ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป้าหมาย แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความเข้าใจตนเอง (Self awareness) คือ การเข้าใจในความรู้สึกของตนเองและการเข้าใจและมีจุดมุ่งหมายของชีวิต ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนรู้ข้อเด่นและจุดด้อยของตนเองอย่างไม่ลำเอียงเข้าข้างตนเอง
2. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ การเข้าอกเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นและแสดงออกมาอย่างเหมาะสม
3. การแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict Solving / stress Management) คือ การแก้ไขปัญหาความเครียดทางจิตใจ ซึ่งแบ่งได้เป็นความขัดแย้งในอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ ความเครียด อารมณ์โกรธเกลียด อีกด้านหนึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือธรรมชาติ

พระราชวรมุณี (ประยูร ธัมมจิตโต) (2542 อ้างถึงใน พรรณพร เรืองศรี, 2544) ได้เสนอแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ในทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย 3 ขั้น คือ

1. สุตมยปัญญา เป็นปัญญาที่เกิดจาก การจดจำข้อมูล รับข้อมูล จัดระบบของข้อมูลต่างๆ ในการคิด เป็นความรู้ขั้นจำอย่างมีระบบ
2. จินตามยปัญญา เป็นความรู้ขั้นคิด วิเคราะห์ย่อยข้อมูลที่ได้จากขั้นที่หนึ่ง
3. ภาวนามยปัญญา เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเอง ภายในตัวเอง ความรู้จากตัวเอง รู้จักที่จะจัดการกับอารมณ์ของตัวเอง ความรู้อันนี้อาศัยการทำจิตให้สงบคืออาศัยสมาธิ

ดร.ทศพร ประเสริฐสุข (2543) สรุปองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์มี 5 องค์ประกอบ คือ

1. การตระหนักรู้ในตนเอง
2. การบริหารจัดการกับอารมณ์ของตน
3. การจูงใจตนเอง
4. การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น
5. การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

อุไร จักษ์ตรีมงคล (2545 อ้างถึงใน พิสนฑ์ เกิดศิลป์, 2546) ได้ทำการพัฒนาโครงสร้างของเชาวน์อารมณ์ โดยศึกษาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1,826 คน สามารถจำแนกโครงสร้างของเชาวน์อารมณ์ได้เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรู้จักตนเอง หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตน รู้ถึงข้อดีข้อด้อยของตนตามความเป็นจริง พร้อมทั้งตระหนักในคุณค่าและภาคภูมิใจในความสามารถที่มีอยู่ของตนด้วย
2. การจัดการอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมและปรับอารมณ์ของตนให้ยืนหยัดรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ด้วยความเหมาะสม
3. การมีแรงจูงใจ หมายถึง ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ ยึดมั่นในหลักการ และเพียรพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. การตระหนักรู้สังคม หมายถึง ความสามารถในการรู้จักรับผิดชอบต่อสังคมที่อยู่อาศัย มองโลกในแง่ดี รู้จักจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น มีความเมตตาและเข้าใจจิตใจและความรู้สึกของบุคคลอื่น
5. การมีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม หมายถึง ความสามารถในการมีทักษะการสื่อสารเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น และการร่วมมือร่วมใจกับบุคคลอื่นในการทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์หลักๆ จะประกอบด้วย การตระหนักรู้และเข้าใจถึงอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นให้แสดงออกไปในทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์และสังคมยอมรับ รวมไปถึงการมีทักษะทางสังคมที่ดี ตลอดจนสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้

เนื่องจากผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต มาเป็นเกณฑ์หลักในการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในการวิจัย โดยกรมสุขภาพจิต (2543) ได้แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย คือ

1.1 ควบคุมตน

1.2 เห็นใจผู้อื่น

1.3 รับผิดชอบ

2. ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย คือ

2.1 มีแรงจูงใจ

2.2 ตัดสินและแก้ปัญหา

2.3 สัมพันธภาพ

3. ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย 3 ด้ายย่อย คือ

3.1 ภูมิใจตนเอง

3.2 พอใจชีวิต

3.3 สุขสงบทางใจ

ลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวถึงลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์ 7 ประการ สรุปได้ดังนี้

1. เป็นผลร่วมจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในแต่ละวัฒนธรรม อาทิ บ้าน ครอบครัว สื่อ โรงเรียน ที่มีบทบาทหล่อหลอมพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความฉลาดทางอารมณ์

หรือ Ego Development ของบุคคล บทบาทของสถานการณ์และวัฒนธรรม หรืออนุวัฒนธรรม (Subculture) มีผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

2. เกี่ยวข้องอย่างมากกับวุฒิภาวะอารมณ์ที่เจริญสมวัย (Maturity) อาทิ ความอดรอได้ ไม่หุนหันพลันแล่น หรือใจร้อน โกรธง่าย การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา การไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น

3. เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบฉบับที่เป็นปกติวิสัยของบุคคลนั้น

4. เรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ พัฒนาได้ เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะในซีกของ Limbic System แต่ต้องใช้ความอดทนเอาจริงเอาจัง และเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ของความฉลาดทางอารมณ์ มีทั้งที่ปรากฏให้เห็น (Implicit) ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้โต้ตอบกันภายในตัวบุคคล (Intraindividual) หรืออาจแสดงออกมาอย่างชัดเจน (Explicit) ก็เป็นได้ BarOn (1997) เชื่อว่าความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาได้ตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงอายุ 50 กว่าๆ โดยจะมีจุดสูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 45-55 ปี

5. ประเมินได้ในนัยของความเหมาะสม

6. มีหลายองค์ประกอบร่วม (Multifactorial) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลนั้นเป็นกระบวนการสร้างที่ต้องใช้เวลา อันเป็นผลร่วมของปฏิสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะคือ การซึมซับเข้าสู่ตัวเองกับการแสดงออกกับสิ่งแวดล้อมนอกตน การหล่อหลอมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นผลร่วมจากทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ การกำหนดคุณค่าภายในตน การดูดซึมซับ และการปรับตัว การขัดเกลานิสัยทางสังคม และการแสดงออกให้ปรากฏ

7. ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) กับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ไม่แน่นอน

ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญและประโยชน์อย่างมากในการประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งเกี่ยวกับการเรียนรู้ ควบคุมตนเองและการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคม ดังที่ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวไว้ว่า นอกเหนือจากจะทำให้บุคคลตระหนักและรู้จักตนเองแล้ว ยังทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่นได้อีกด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ก่อให้เกิดการทำงานร่วมมือที่สร้างสรรค์สนองเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่แรก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่น อดทน เข้าใจต่อกัน เกื้อหนุนให้มีการใช้ศักยภาพของคนอย่างสูงสุด เมื่อนำไปประกอบกับภูมิปัญญา จะก่อให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์ ความฉลาดทางอารมณ์ก่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ให้เกียรติ ยอมรับ เกื้อหนุนแก่กันและกัน เพิ่มพูนความคิดสร้างสรรค์

กล้าเสี่ยง กล้าคิดริเริ่ม ลดการโจมตี การนินทา ก้าวร้าว และความไม่ยืดหยุ่นต่อกัน ทั้งนี้ Goleman (1998) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีส่วนอยู่ในเบื้องหลังของความสุข ความสามารถในการปรับตัว และความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ในชีวิต ในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพที่พึงปรารถนา ช่วยสร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เจริญสมวัย สร้างความสามารถในการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา ช่วยให้สามารถเผชิญต่อความเครียดและแรงกดดันของชีวิตในภาวการณ์แข่งขันได้ดี (วัลลภา กิตติมาสกุล, 2546) ความเข้าใจความฉลาดทางอารมณ์ มีส่วนให้มนุษย์คิดได้อย่างชาญฉลาด และมีความสุขกับอารมณ์ของตน และของผู้อื่นให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้อื่นเป็นสุข ตนเองก็สบายใจ “look good and feel good” ทั้งสองฝ่าย

นอกจากนี้ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย ยังได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในชีวิตประจำวันมีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนี้

1. พัฒนาการด้านอารมณ์ บุคลิกภาพของเด็ก

ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพที่พึงปรารถนาสร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เจริญสมวัย สร้างความสามารถในการปรับตัว ในการแก้ไขปัญหาความเครียดและแรงกดดันในชีวิตในภาวะการแข่งขันได้ดี

2. การสื่อสาร การแสดงความรู้สึก อารมณ์ของตน

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะมีความสามารถในการสื่อสาร การแสดงความรู้สึกอารมณ์ของตนได้อย่างถูกต้องตามกาลเทศะ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และยิ้มได้แม้ในใจจะรู้สึกเศร้า รับฟังปัญหาของผู้อื่นได้อย่างตั้งใจ ไม่รู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนมนุษย์จากธรรมชาติ และจากชีวิตของตัวเอง

3. การปฏิบัติงาน

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะให้การยอมรับผู้อื่น มีความคิดริเริ่ม ก่อให้เกิดการสร้างผลิตผลที่สนองเป้าหมาย ลดการลา ขาดงานหรือย้ายงานเนื่องจากข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลลง เสริมการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันมากขึ้น การมีความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงาน ทำให้เราเคารพรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราได้มากขึ้น

4. การให้บริการ

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ก่อให้เกิดการทำความรู้จักลูกค้า รับฟังความต้องการของลูกค้า และตอบสนองได้ดี สร้างความจงรักภักดีในการใช้สินค้าและบริการของหน่วยงาน

5. การบริหารจัดการ

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้ งานก็สำเร็จ คนก็เป็นสุข เกิดความรักงาน และจะเป็นผู้ที่คำพูดและการกระทำตรงกัน

6. การเข้าใจชีวิตของตนและของผู้อื่น

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะเป็นผู้ที่สามารถมองเข้าไปในตนก่อนทำความเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจตน เข้าใจคนอื่น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีความเข้าใจในชีวิตและจะมีความสุขตามมาในที่สุด

Salovey & Mayer (1997) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพราะคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ คือคนที่สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดด้อยของตนเอง รู้จักควบคุมจัดการและแสดงออกทางอารมณ์ รู้จักใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม สามารถตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ชี้นำความคิดและการแสดงออกทางอารมณ์ของตน ความฉลาดทางอารมณ์ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน และชีวิตครอบครัว โดยกรมสุขภาพจิต (2543) เสนอว่า การวัดความสำเร็จในชีวิตจะต้องประสบความสำเร็จพร้อมๆ กันทั้งการมีสุขภาพกายจิตที่ดี ครอบครัวมีความอบอุ่นรักใคร่ห่วงหาอาทร มีความสำเร็จในหน้าที่การงานเป็นที่ยอมรับในสังคมและเกื้อกูลสังคม ซึ่งสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จเหล่านี้คือความฉลาดทางอารมณ์

วัลลภา กิตติมาสกุล (2546) กล่าวว่า ผู้ที่ตระหนักรู้ในตนเอง เป็นบุคคลที่มีความเข้าใจในอารมณ์และความต้องการของตน มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นใจในความสามารถของตน รู้ว่าอารมณ์มีอิทธิพลต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อผลการปฏิบัติงานอย่างไร รู้จักใช้อารมณ์โกรธในทางสร้างสรรค์ ผู้ที่ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนจะกลับคืนสู่อารมณ์ในสภาพปกติได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตน การตระหนักรู้ในตนเองมีส่วนช่วยให้บุคคลรู้ถึงคุณค่าและจุดมุ่งหมายของตน กล้าพูดถึงข้อจำกัดและความสามารถของตน กล้าที่จะตัดสินใจเพื่อเดินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนคาดหวังไว้

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) กล่าวถึงประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านตนเอง

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะเป็นผู้ที่เรียนหนังสืออย่างมีสมาธิส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี รักการศึกษาหาความรู้ สามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีความสุขสมควรตามอัตภาพ เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ที่มีเป้าหมายในชีวิต รู้จักปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ รู้ว่าตนต้องการอะไร เลือกทำสิ่งต่างๆ ได้เหมาะสมตามศักยภาพ สามารถทำงานให้ประสบ

ความสำเร็จ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนน้อม เน้นการร่วมมือในการทำงาน สามารถแก้ไขความขัดแย้งหรือปัญหาต่างๆ ได้ดี

2. ด้านครอบครัว

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะเป็นผู้ที่มีความเห็นใจเข้าใจผู้อื่น แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะเป็นผู้ที่สามารถลดข้อขัดแย้งต่างๆ ลดความเห็นแก่ตัว ทำให้การเอาเปรียบในสังคมลดน้อยลง สร้างความรักใคร่ปรองดอง คิดถึงใจเขาใจเราทำให้สังคมน่าอยู่และมีความสุข

สรุปว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสำคัญหลายด้านทั้งต่อตนเองและผู้อื่น คือ สามารถเข้าใจอารมณ์ รู้เท่าทันความรู้สึก ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี และแก้ไขปัญหาทุกอย่างได้อย่างสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนตนและส่วนรวม

ดังนั้นจึงควรปลูกฝังให้บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบุคคลและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาพฤติกรรม สุขภาพจิตของบุคคล และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม รวมถึงช่วยให้บุคคลที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดสามารถเลือกวิธีจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาได้เช่นกัน

กระบวนการของสมองกับความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและหน้าที่ของสมองส่วนต่างๆ เริ่มตั้งแต่ สมองแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ สมองซีกซ้ายและซีกขวา ซึ่งสมองทั้ง 2 ส่วนมีหน้าที่เป็นเอกเทศและความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ดังนี้

- สมองซีกซ้าย ซึ่งจะควบคุมการทำงานหรือการเคลื่อนไหวด้านขวาของร่างกาย จะมีหน้าที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผล การคิดคำนวณ การคิดวิเคราะห์ การเขียน การอ่าน การคิด ภาษาถ้อยคำ สิ่งที่เป็นคำพูด ตัวหนังสือ การรับรู้ที่เป็นลำดับ การคิดวางแผน การคิดตามความเป็นจริง ตรรกวิทยา คิดเป็นลำดับขั้นตอนของความเป็นเหตุเป็นผลอย่างกระตือรือร้น แม้กระทั่งลำดับการเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกาย
- สมองซีกขวา ซึ่งควบคุมการทำงานหรือการเคลื่อนไหวด้านซ้ายของร่างกาย จะรับผิดชอบในเรื่องของการรับรู้โดยภาพรวมในเชิงของมิติสัมพันธ์ การคิดเป็นภาพ คิดแบบคาดคะเน อารมณ์ สีหน้า ความรู้สึก คิดโดยประมวลสิ่งเร้าต่างๆ พร้อมกัน ศิลปะ ภาพสัญลักษณ์ ความสุนทรีย์ คิดรับรู้จินตนาการในลักษณะของความคิดสร้างสรรค์ คิดแบบทันทีทันใด และญาณหยั่งรู้เรื่องของจิตใจ

เมื่อมองในแง่นี้แล้วความฉลาดทางอารมณ์น่าจะเกี่ยวข้องกับสมองซีกขวา

นอกจากนี้ มีการแบ่งสมองเป็น 3 ชั้นตามลำดับความซับซ้อนในการทำงาน ดังนี้

- ชั้นในสุดเรียกว่า Reptilian เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณ อุปนิสัยดั้งเดิมที่ไม่ได้ขัดเกลา
- สมองส่วนกลางเรียกว่า Limbic System ที่มี Amygdala เป็นศูนย์ของการรับรู้ตอบสนองต่ออารมณ์โกรธ กลัว ของมนุษย์ เป็นบริเวณที่เกิดของอารมณ์ที่ส่งผลต่อการทำงานของสมองชั้นนอกสุด
- สมองชั้นนอกสุดที่เรียกว่า Neocortex หรือ Cerebral System ทำหน้าที่คิด รับรู้ พูด วางแผน ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ประเภทอื่นๆ ถือเป็นสมองที่ทำหน้าที่คิด (The Thinking Brain)

จะเห็นได้ว่า พัฒนาการทางอารมณ์และสมองมีส่วนสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เพราะสมองมีอุปกรณ์ส่วนที่เรียกว่า Amygdala อยู่ด้านในของ temporal lobe ติดกับ hippocampus ทั้งด้านซ้ายและขวา เป็นตัวรับรู้และสร้างอารมณ์ให้เราแปลผลทางอารมณ์ไปสู่การทำงานของสมองส่วนต่างๆ ได้ หากขาดส่วนนี้ก็จะไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายใดๆ เลย เมื่อเราเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัสใดๆ ก็จะมีการส่งข้อมูลมาที่ Amygdala แล้วจึงส่งไปสมองส่วนหน้าที่เป็นส่วนของความคิด (Neocortex) ว่าจะตอบสนองอย่างไร (อุษณีย์ โพธิสุข อ้างถึงใน วัลลภา กิตติมาสกุล, 2546) โดยเฉพาะส่วนของ Prefrontal Area (บริเวณสมองส่วนหน้าสุดใต้กะโหลกหน้าผาก) สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด การวิเคราะห์ การวางแผน ความมีเหตุผล รวมทั้งความฉลาดอื่นๆ ของมนุษย์ โดยมีเส้นทางระบบประสาทเชื่อมโยงกับสมองส่วนกลางที่เรียกว่า Limbic System โดยมี Amygdala เป็นจุดสำคัญในการรับรู้ ตรวจสอบ การกระตุ้นทางอารมณ์ที่เข้ามาตามระบบประสาทต่างๆ ให้เกิดการตอบสนองต่อไป อาจกล่าวได้ว่าสมองส่วนกลาง หรือ Limbic System ทำหน้าที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ Amygdala เป็นส่วนของสมองที่ทำหน้าที่ในการรับรู้ความทรงจำทางด้านอารมณ์ เป็นที่รวบรวมอารมณ์ในช่วงเวลาแห่งความสำเร็จหรือล้มเหลว ความหวังและความกลัว ความหดหู่ท้อถอย หรือความสับสน Amygdala จึงถือเป็นหน้าที่สำคัญของสมองทางด้านอารมณ์ ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นศูนย์ของความจำที่เกี่ยวกับอารมณ์และปฏิกิริยาต่างๆ ที่เกี่ยวกับอารมณ์ และการรับรู้อารมณ์ ที่นำไปสู่การตอบสนองที่จะสู้หรือถอย (Fight-or-Flight Response) ต่อสถานการณ์ต่างๆ กล่าวคือ เมื่อพบกับสถานการณ์ที่รุนแรงหรือน่าหวาดกลัวจะเป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้นแรงขึ้น สูบฉีดเลือดไปยังบริเวณที่สำคัญของร่างกายในการต่อสู้หรือหนี เช่น กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขา เพื่อสะดวกในการวิ่ง การหายใจช้าลง มีเหงื่อออก ฮอร์โมนหลายชนิดถูกหลั่งเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุหรือทำให้ทางเชื่อมระบบประสาทจาก Amygdala ไปยัง Neocortex ถูกตัดขาด จะมีชีวิตอยู่อย่างไร้อารมณ์ ความรู้สึก ไม่สามารถตัดสินใจได้เพราะไม่รู้ถึงผลที่ตามมา ไม่รับรู้ถึงอารมณ์

ของผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดหรืออับอายเมื่อทำอะไรผิด เป็นบุคคลที่มีลักษณะของการไม่ยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตนเองไม่ได้ ในทางตรงกันข้าม ยิ่งมีการติดต่อสื่อสารของสมองส่วน Limbic และ Neocortex มากเท่าไรก็ยิ่งเกิดความหลากหลายทางอารมณ์มากขึ้นเท่านั้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2542)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นความฉลาดและความสามารถทางสมองอย่างหนึ่ง การที่คนเราจะมีความฉลาดทางอารมณ์มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลักๆ คือ

1. พันธุกรรมหรือพื้นอารมณ์ ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้มนุษย์ทุกคนมีลักษณะพื้นอารมณ์ที่แตกต่างกันไป และพื้นอารมณ์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดจะเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดพฤติกรรม บุคลิก และอารมณ์ เช่น ในขณะแม่ตั้งครรภ์แล้วเกิดความเครียด อาจทำให้ลูกเป็นเด็กอารมณ์ไม่ดี ขี้โมโห เลี้ยงยาก ส่วนแม่ที่อารมณ์ดีมีความสบายกายสบายใจในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ได้ลูกที่เป็นเด็กเลี้ยงง่าย ร่าเริง โดยผู้ที่มีพื้นอารมณ์ดี เปรียบเสมือนกับคนที่มีทุนสำรองของชีวิตติดตัวมาตั้งแต่เกิด เพราะการมีจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็ง ถือได้ว่าเป็นความโชคดี เปรียบได้กับพื้นที่มีความแข็งแรง สามารถรับแรงกระแทกโดยไม่กระทบกระเทือนมากนัก แต่คนที่มีพื้นอารมณ์ไม่ดี อ่อนไหวเปราะบาง เปรียบได้กับคนที่มีทุนสำรองมาน้อย ถ้าเป็นพื้นก็เป็นพื้นที่เปราะบาง กระทบกับอะไรแรงๆ ไม่ได้ และง่ายต่อการที่จะพังโครมลงมา

2. สภาพแวดล้อม และการอบรมเลี้ยงดู พื้นอารมณ์ที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ติดตัวมาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เราจึงควรที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู ดังนั้น การอบรมเลี้ยงดูและการสอนทักษะทางอารมณ์ลักษณะต่างๆ ที่เหมาะสมกับเด็กจะช่วยพัฒนากล่อมเกลาและควบคุมพื้นอารมณ์ด้านลบได้ ขณะเดียวกันก็สามารถส่งเสริมพื้นอารมณ์ทางบวกให้ดียิ่งต่อไป เปรียบได้กับพื้นบาง หากไม่ได้รับการสร้างเสริมให้แข็งแรง พื้นนั้นก็ง่ายต่อการผุพังเมื่อได้รับแรงกระแทก เด็กที่มีพื้นอารมณ์ไม่ดี เมื่อไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่เข้าใจอาจทำให้อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้นเกิดมากขึ้นจนฝังรากลึก ไร้การควบคุม กลายเป็นปัญหาทั้งต่อตนเองและสังคม การอบรมเลี้ยงดูด้วยบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตย สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจ รับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีการสื่อสารที่เปิดเผย หลีกเลี่ยงการทำร้ายทางจิตใจและอารมณ์ บิดามารดาต้องเป็นแบบอย่างในการเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์สูง รวมทั้งการให้กำลังใจ การสนับสนุน และการให้รางวัล จะเสริมสร้างให้บุตรมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี อีกทั้งกันตวรรณ มีสมสาร (2544) ยังพบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่มีคะแนนเฉลี่ย

ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่

- การศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพัฒนาได้ ความฉลาดทางอารมณ์เกิดจากการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โรงเรียนจึงเป็นแหล่งพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่สำคัญ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวถึงหน้าที่ของครูอาจารย์ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก โดยการเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นประชาธิปไตย มีอิสระ ให้ความเคารพและรับฟัง เกื้อหนุนให้นักเรียนนักศึกษา เห็นว่าความคิดความรู้สึกของตนเป็นที่รับฟัง มีความสำคัญ และมีความหมาย ครูอาจารย์มีหน้าที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตน เข้าใจคำศัพท์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับอารมณ์มีการแสดงออกที่เหมาะสม ฝึกฝนการให้ความเอื้ออาทรกับผู้อื่นมากกว่าการมุ่งกำกับควบคุม ครูอาจารย์ ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ระมัดระวังคำพูดและอารมณ์ของตนเอง และช่วยให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจบริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนเอง

- อายุ ระดับความฉลาดทางอารมณ์นั้นสามารถพัฒนาได้ และเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิต การพัฒนาของความฉลาดทางอารมณ์เมื่อเปรียบเทียบกับอายุนั้นจะมีความสัมพันธ์กันในทางบวก หมายความว่าเมื่ออายุมากขึ้น ระดับความฉลาดทางอารมณ์ก็จะสูงขึ้น (จิตสุภา ไวทยวรรณ, 2543)

- ความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความสนใจและให้ความสำคัญในสิ่งที่แตกต่างกัน อีกทั้งฝ่ายหญิงมักถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอเนื่องจากมีอารมณ์ที่อ่อนไหวปรวนแปรมากกว่าเพศชาย ซึ่งจิตสุภา ไวทยวรรณ (2543) ได้รวบรวมการวิจัยไว้ ดังนี้ Timmers, Fisher & Manstead (1998) พบความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องการกำกับอารมณ์ คือ เพศหญิงจะเน้นเรื่องความสัมพันธ์มากกว่าและจะมีความลังเลในการแสดงออกอารมณ์ที่อ่อนแอน้อยกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายก็จะถูกจูงใจให้มีการควบคุมอารมณ์และมีแนวโน้มในการแสดงออกอารมณ์ที่สะท้อนถึงพลังอำนาจมากกว่าเพศหญิง ส่วนด้านการจัดการกับอารมณ์ทางลบ Brenner & Salovey (1997) พบว่า เด็กหญิงจะแสวงหาการสนับสนุนและการชี้แนะจากผู้อื่นมากกว่าเด็กชาย เด็กผู้หญิงจะใช้การมุ่งพิจารณาอารมณ์ในการจัดการกับอารมณ์ทางลบมากกว่าเด็กชาย ส่วนเด็กชายก็จะใช้การเคลื่อนไหวทางกายในการจัดการกับอารมณ์ทางลบมากกว่าเด็กหญิง ส่วนจิตสุภา ไวทยวรรณ (2543) พบระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายในระดับอายุเดียวกัน ซึ่งขัดแย้งกับ BarOn (1997) ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบความแตกต่างในบางองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ เช่น พบว่าเพศหญิงมีทักษะระหว่างบุคคลมากกว่าคือ จะตระหนักในอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี และ

แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมมากกว่าชาย ส่วนในเพศชายจะพบว่ามีความนับถือตนเอง มีความเป็นอิสระ มีความสามารถในการแก้ปัญหา รู้จักยืดหยุ่น และรับมือกับความเครียดได้ดี ทั้งยังมีการมองโลกในแง่ดีมากกว่าเพศหญิงอีกด้วย ในภาพรวมจะพบความแตกต่างอยู่บ้างว่า โดยเฉลี่ยแล้วเพศหญิงเป็นผู้ที่รู้จักภาวะอารมณ์ของตนได้ดีกว่าชาย มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเกื้อกูล แสดงความมีน้ำใจ มีความเข้าใจคนอื่นมากกว่าชาย ในขณะที่เพศชายเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในตัวเอง มองโลกในแง่ดี อดทนต่อความเครียดและต่อแรงกดดันต่างๆ ได้หลากหลายมากกว่า ทั้งนี้ก็หาใช่ว่า ชายบางคนไม่มีความเอื้ออาทร หรือเชื่องช้าต่อความรู้สึกของผู้อื่น ผู้หญิงบางคนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และเผชิญต่อความเครียดและแรงกดดันต่างๆ ได้ดีกว่าชาย (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542)

ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ

Steve Hein (1990 อ้างถึงใน พรรณพร เรืองศรี, 2544) ได้ให้รายละเอียดที่บ่งชี้ถึงความเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ ไว้ดังนี้

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
1. แสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้ชัดเจนตรงไปตรงมา	1. ไม่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนแต่ชอบตำหนิผู้อื่น
2. ไม่ถูกครอบงำโดยความรู้สึกทางลบ	2. บอกไม่ได้ว่าทำไมตนจึงรู้สึกเช่นนั้น
3. สามารถอ่านภาษาท่าทางในการสื่อสารได้ดี	3. กล่าวโจมตี ตำหนิ ทำลายขวัญกำลังใจผู้อื่น
4. ชีวิตผสานจากเหตุผล ความเห็นจริง ตรรกะ	4. มุ่งวิเคราะห์คนอื่นมากกว่าแสดงความเข้าใจ
5. พึ่งพาตนเองได้ มีอิสระด้านการใช้เหตุผลทางจริยธรรม	5. แสดงความไม่ซื่อตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตน
6. สร้างแรงจูงใจที่ดีให้เกิดภายในตนได้	6. ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่
7. สามารถนำภาวะอารมณ์กลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว	7. สิ่งที่พูดกับสิ่งที่ทำไม่ตรงกัน
8. มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรค	8. ผูกใจเจ็บ อาฆาตแค้น ให้อภัยคนไม่ได้
9. สนใจให้ความสำคัญกับความรู้สึกคนอื่น	9. ชอบทำให้ผู้อื่นรู้สึกผิด

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

10. ไม่ถูกครอบงำโดยความกลัวหรือความวิตกกังวล	10. ยัดเยียดความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ให้คู่ฟังหรือผู้อื่น
11. สามารถระบุความรู้สึก ภาวะอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้	11. เผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้
12. ชีวิตไม่ถูกชี้นำโดยอำนาจ ความร่ำรวย เกียรติศักดิ์ศรี ชื่อเสียง	12. ไม่ใส่ใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น
13. รู้สึกเป็นธรรมชาติเมื่อพูดเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดต่างๆ	13. พูดออกมาโดยไม่คิดถึงหัวอกผู้อื่น
14. กล้าเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา	14. ยึดมั่นในความคิดความเชื่อของตนเอง ใจไม่เปิดกว้าง
15. แยกแยะความคิดออกจากความรู้สึกได้	15. สร้างภาพว่าตนฉลาดเหนือกว่าคนอื่น ไม่สนใจว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไร
16. มองหาแง่มุมที่ดีจากภาวะอารมณ์ทางลบหรือในสถานการณ์อันเลวร้าย	16. เป็นผู้ฟังที่ไม่ดี พูดขัดจังหวะ เน้นข้อเท็จจริงมากเกินไปโดยไม่คำนึงความรู้สึก

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีไว้ว่า

1. รู้จักตนเอง รู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของตน รู้จุดเด่นด้อยในความเป็นตัวของตัวเอง
2. ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้ให้ถูกกับกาลเทศะ ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี
3. สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่ม ไม่ย่นระย่อหรือท้อถอยง่าย
4. แสดงความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในความรู้สึกความต้องการของผู้อื่นได้ดี สร้างและรักษาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้
5. มีทักษะทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากพัฒนาการในขั้นแรกๆ ที่ทำให้ผู้ที่มี EQ สูง สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีมารยาท มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบ สร้างความร่วมมือร่วมใจจากคนหลายๆ ฝ่ายได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542 อ้างถึงใน กันตวรรณ มีสมสาร, 2544) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีไว้ว่า เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนและผู้อื่น รู้จุดเด่นละจุดด้อยของตน สามารถควบคุม จัดการอารมณ์และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม มีสติรับรู้ทุกขณะว่าตนกำลังทำอะไรและมีความรู้สึกอย่างไร มีพลังใจ มีแรงบันดาลใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุ

จุดมุ่งหมาย สามารถอดทนอดกลั้นต่อสภาพการณ์ต่างๆ และสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนทำให้ปรับตัวไม่ได้ มีความสามารถที่จะควบคุมตน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความจริงใจและซื่อสัตย์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมองโลกในแง่ดี

กันตวรรณ มีสมสาร (2544) กล่าวว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์หรือมีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะมีลักษณะ คือ รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตน ยอมรับความเป็นจริงทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเกี่ยวกับตนได้ มีอารมณ์มั่นคงปลอดภัยในตน สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ แสดงออกทางอารมณ์ในทางบวก สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเข้าอกเข้าใจและยอมรับผู้อื่น สามารถแสดงอารมณ์โต้ตอบต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมองโลกในแง่ดี

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) ได้เสนอคุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มักเป็นผู้ที่สามารถหาความสุขและค้นพบความสุขได้ไม่ยาก มักจะมีทัศนะในการเข้าสังคมมนุษย์ว่าบุคคลจักต้องมีความสัมพันธ์กัน ต้องทำงานร่วมกัน จึงมีลักษณะชอบเข้าสังคม ร่าเริง เปิดเผย ชอบทำให้คนอื่นมีความสุข ซื่อตรง รักษาคำมั่นสัญญา ตรงไปตรงมา มองโลกในแง่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างและมีความสุข ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เข้าใจตน เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจโลก มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน เมื่อมีความขัดแย้งหรือมีความคับข้องใจก็สามารถแก้ไขความขัดแย้งทั้งของตนและบุคคลรอบข้างได้อย่างมีสติและเหมาะสม

สุรพงศ์ อำพันวงศ์ (อ้างถึงใน วัลลภา กิตติมาสกุล, 2546) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะแสดงออกโดยเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้ากับคนอื่นได้ดี รู้จักการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นๆ ได้และรักษาให้ยืนยาว รู้จักเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตรู้จักจัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ไม่จมอยู่กับความเศร้า นานเกินไป ไม่ท้อแท้หรือท้อถอย รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ จะเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกความต้องการของคนอื่น มุ่งแต่สนองความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งจึงเป็นไปได้สูงมาก พูดจาสื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้ดี บางครั้งขาดความเชื่อมั่นตนเอง ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จใจในชีวิต

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี (อ้างถึงในวัลลภา กิตติมาสกุล, 2546) พบว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะทำงานเป็นทีมได้อย่างดี มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจและมีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงาน สามารถผลัดกันเป็นผู้นำได้ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนอยู่เสมอมีความสามารถในการปรับตัวได้เป็นอย่างดี ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผล และอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถดำรงตนอยู่ในโลกการทำงานปัจจุบันได้ดีกว่าคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

วัลลภา กิตติมาสกุล (2546) กล่าวว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การแสดงออกของตนเองได้เหมาะสมกับกาลเทศะ สามารถเผชิญต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิต ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำจะเป็นผู้ที่มีเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้ ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรับตัวไม่ได้กับสถานการณ์ต่างๆ ไม่สามารถขจัดความเครียดได้ มองโลกในแง่ร้ายและไม่มีความสุขในชีวิต

สรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นทั้งด้านบวกและด้านลบ สามารถจัดการอารมณ์ของตนได้เมื่อเผชิญสถานการณ์ใดๆ และแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ จะเป็นผู้ที่รับรู้และประเมินอารมณ์ ความรู้สึกของตนไม่ได้ ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ไม่สามารถเลือกวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างสร้างสรรค์และมีเหตุผลได้ รวมทั้งเป็นการยากในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ

ส่วนที่ 2 แนวความคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของยาเสพติดไว้ว่า คือ ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรม ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อให้เกิดความเสื่อมโทรม ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพโดยจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ประไพ การะเกตุ, 2546)

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ
3. เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการถอนยา คือ อาการทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจเมื่อปราศจากยาที่ติดนั้น

4. ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ คือ ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเนื่องจากขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง นอกจากนี้ ยังรวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษ ทั้งนี้ ตามรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (อรรถ ศุทธากรณ์, 2549)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้คำนิยามยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตามที่เมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายด้วยการฉีด สูบ กิน หรือดมหรือวิธีอื่นๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรัง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและสังคม และทำให้ผู้เสพแสดงออกในลักษณะต่างๆ กัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ ต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้น และมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งร่างกายและจิตใจ (อรรถ ศุทธากรณ์, 2549)

ประเภทของยาเสพติด

การจำแนกประเภทของยาเสพติดให้โทษ มีลักษณะการจำแนกหลายลักษณะ (ประไพ การะเกตุ, 2546, ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548, โสรัตน์ กลับวิลา, 2541, และ อุไรวรรณ คำไทย, 2549) กล่าวคือ

1. จำแนกตามแหล่งที่เกิด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
    1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เป็นสารที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่น ฝิ่น โคเคอีน กัญชา กระท่อม รวมทั้งการนำสารจากพืชเหล่านั้น มาปรับปรุงเป็นอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมี เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น
    1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เป็นสารที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีทางเคมี นำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ ออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดธรรมชาติ เช่น เพทิดีน เมธาโดน แอมเฟตามีน ยาอี เป็นต้น
2. จำแนกตามการออกฤทธิ์ ยาเสพติดแต่ละชนิดจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทในลักษณะต่างๆ แบ่งได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ประเภทกดประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพคลายความทรมาน บรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย ความว้าวุ่นทางจิตใจอารมณ์ คลายความหมกมุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ เหล้าแห้ง ยาระงับประสาท สารระเหยต่างๆ

2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพเพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่ง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคอีน ยาอี

2.3 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพมีประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพเกิดประสาทหลอน หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน ควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น LSDเห็ดขี้ควาย ยาเค เป็นต้น

2.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาททั้งกด กระตุ้น และหลอนประสาทร่วมกัน เช่น กัญชา

3. จำแนกตามองค์การอนามัยโลก ซึ่งจำแนกสารเสพติดตามกลุ่มของสารเสพติดที่มีฤทธิ์และอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน แบ่งออกเป็น 10 ชนิด ได้แก่

3.1 สุรา (alcohol) เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

3.2 กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (opioids) เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพทิดีน

3.3 กลุ่มกัญชา (cannabinoids) เช่น ช่อยอดดอกกัญชา ใบกัญชา

3.4 ยาระงับประสาท และยานอนหลับ (sedatives or hypnotics)

3.5 โคเคน (cocane)

3.6 กลุ่มกระตุ้นประสาท (stimulants) เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน

3.7 กลุ่มหลอนประสาท (hallucinogens) เช่น LSD ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

3.8 ยาสูบ (tobacco)

3.9 สารระเหย (volatile solvents) เช่น ทินเนอร์

3.10 ใช้ยาหลายตัว และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ (multiple drug use and use of other psychoactive substance)

4. จำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 มีการจัดแบ่งสารเสพติดออกเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของสารเสพติด แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

4.1 ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง และไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน อะซีทอร์ฟีน LSD แอมเฟตามีน ยาอีหรือยาเลิฟ

4.2 ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เช่น มอร์ฟีน โคเคอีน ฝิ่น และเมธาโดน

4.3 ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่เป็นตำรับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีนหรือฝิ่น ยาแก้ท้องเสียที่มีไดฟีน็อคซิเลท ยาฉีดระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น

4.4 ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย เช่น อาซิติคแอนไฮไดร์ท อะเซทิลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟดรีน สามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้

4.5 ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษประเภทอื่นๆ ที่มิได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1-4 ได้แก่ กัญชา กระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ในทางการแพทย์ได้แบ่งสารเสพติดออกตามลักษณะการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเป็น 7 ประเภท (มานพ คณะโต และคณะ, 2549) คือ

1. ประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน ผงขาว โคเคอีน และรวมถึงสารสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เช่น เพทธีดีน เมธาโดน ฯลฯ
2. ประเภทยากดประสาท รวมทั้งยากล่อมประสาท และยานอนหลับ ได้แก่ ฟีโนบาร์บิตาลโบรไมด์ ไดอะซีแพม ดอมิกุ้ม ซาแนก เป็นต้น
3. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคน
4. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ LSD เฟนซิคลิดีน ยาเค ลำโพง เห็ดขี้ควาย ฯลฯ
5. ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง ได้แก่ กัญชา ยาอี
6. ประเภทสารระเหย ได้แก่ อาซีโตน โทลูอีน กาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ ฯลฯ
7. ประเภทอื่นๆ เช่น บุหรี่ หมาก สุรา ฯลฯ

สารเสพติดทุกประเภทเหล่านี้ ถึงแม้จะมีการออกฤทธิ์แตกต่างกันไป แต่มีสิ่งที่เหมือนกันประการหนึ่ง คือ มีฤทธิ์ในการเสพติด การเสพสารเหล่านี้ จึงอาจก่อให้เกิดการเสพติดได้ และมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของตัวผู้เสพ ดังคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก

ผลของยาเสพติดต่อสมอง (โรคสมองติดยา)

การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย จากการเสพยาเป็นครั้งคราว สู่การเสพที่ถี่ขึ้น จนเสพทุกวัน และวันละหลายครั้ง ซึ่งจะมีผลกับสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกที่เป็นส่วนความคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนกลาง (Limbic System)

สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) ทำหน้าที่คิดค้นด้านสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล เป็นสมองที่สามารถปรับพฤติกรรมของเราได้ ภายใต้สมองส่วนกลางที่เรียกว่า Limbic system หรือที่รู้จักกันว่า สมองส่วนอยาก เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก สัญชาตญาณต่างๆ ได้แก่ ความอยากอาหารและน้ำ (ศูนย์ความหิวและความกระหาย) รวมทั้งความต้องการทางเพศด้วย หรือเป็นส่วนของระบบความพอใจ (Pleasure reward system) จึงถือว่าเป็นสมองที่จะทำให้มนุษย์มีชีวิตอยู่รอด ซึ่งเชื่อมโยงกับการรับรู้และการเรียนรู้ สมองส่วนนี้ประกอบด้วยหลายส่วน ส่วนที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ได้แก่ Hippocampus และ Amygdala เมื่อมีการเสพยา หรือดื่มสุราเป็นระยะเวลาที่นานพอ เสพยาในปริมาณที่มากจนติดยา ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป สมองส่วนคิดถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อเกิดอาการอยากยาหรืออาการเสี้ยนยา สมองส่วนคิดจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยาก สมองก็จะเกิดวงจรที่ถือว่ายาเสพติดนั้นเป็นความจำเป็นของชีวิต ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องใช้ชีวิตเพื่อหายามาเสพ และเสพยา ยอมทำทุกอย่าง เสียเงิน ขายสมบัติที่มีของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จนถึงฉกชิงวิ่งราว ขโมย จี้ ปล้น หรือทำงานทุกอย่าง รวมทั้งขายยาเสพติดเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด อาการกระโดดตึก อาการเอามีดจี้คอหอยเด็ก การฆ่าพ่อแม่ ทำร้ายคนใกล้ชิด ล้วนเกิดจากอาการที่สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดทั้งสิ้น พฤติกรรมเช่นนี้ถือว่าเป็น**โรคสมองติดยา** ไม่สามารถใช้สมองส่วนตัดสินใจมาควบคุมความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้ (http://203.155.220.217/doh/deptd/Web_LEC/Knowleage/01/brain01.html)

และหากผู้เสพเกิดการดื้อยา จะต้องเพิ่มปริมาณและความถี่ของการเสพขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาตามที่ต้องการ เพราะเซลล์สมองที่ถูกกระตุ้นด้วยยาเสพติด มีการตอบสนองต่อยาน้อยลง ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณยาบ้าขึ้นเรื่อย ๆ ในการกระตุ้นสมอง เพื่อให้เกิดผลต่อร่างกายเท่าเดิม

ตัวอย่างสมองติดยา เช่น เมื่อเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกาย สารแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นปลายประสาทในสมองส่วนอยาก ให้หลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ออกมาจำนวนมาก ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจ หรือมีความคึกคักสนุกสนาน ในระดับที่เกินกว่าภาวะปกติของคนทั่วไป (บุคคลปกติจะมีการหลั่งสารโดพามีน ในระดับที่สมดุล จึงมีภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นปกติ ไม่สุขหรือซึมเศร้าเกินไป) ผู้เสพยาบ้าในระยะแรกจึงมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างท่วมท้น หรือมีแรงมาก ทำงานได้มาก ไม่เหน็ดเหนื่อย ในขณะเดียวกัน สมองอีกส่วนหนึ่งคือ ส่วน

Cerebral cortex มีหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การตัดสินใจ การใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผล ก็จะถูกทำลาย ซึ่งจะสูญเสียพฤติกรรมที่จะใช้เหตุผลในการกระทำไป และสมองส่วนนี้ก็ถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยาก มีผลทำให้ความสามารถในการคิด และความจำแย่ลง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผล ถูกผิด ได้เหมือนกับคนปกติ จึงพบว่า ผู้เสพมักจะตกอยู่ใต้อิทธิพลของยาบ้า มีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม จึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้สารเสพติดได้จึงทำให้มีการใช้สารเสพติดบ่อยขึ้น ผลสุดท้ายจะทำให้มีอาการทางจิตและเป็นโรคจิตได้ในที่สุด เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวงคิดว่าจะมีผู้อื่นมาทำร้าย และเมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้เสพจะมีความเหนื่อยล้า ซึมเศร้า และต้องการการกระตุ้นด้วยยาบ้าอีก เพื่อให้ได้พบกับภาวะที่เป็นสุขอย่างทันทีเช่นนั้น แต่เมื่อผู้เสพยังคงเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ปริมาณสารที่เคยเสพเท่าเดิมก็จะไม่ค่อยได้ผล จึงต้องมีการใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ได้ผลเหมือนเดิม

(http://www.nph.go.th/knowledge/amphetamine-care/amphetamine-care.html)

นอกจากนี้ ความผิดปกติของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดในแง่ดีต่อการเสพยา จะคิดถึงยาเมื่อมีอารมณ์เหงา หรือ โดดเดี่ยว พึ่งพาผู้อื่น ขาดความพยายาม มองโลกในแง่ร้าย ไม่ยอมรับค่านิยมของสังคม ซึ่งล้วนเป็นลักษณะของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ โดยความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะค่อย ๆ เกิดขึ้น เป็นพฤติกรรมที่ถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและสังคม จึงจำเป็นต้องแยกตัวออกมาและคบหากันในคนเสพยาด้วยกัน

(http://www.wing56.rtaf.mi.th/revolution56/revodatd/data27.html)

ทฤษฎีของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดในวัยรุ่น

จุดเริ่มต้นของผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ มักเริ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่น จากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ อย่างที่จะกล่าวต่อไป นำมาสู่การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และติดสารเสพติดในที่สุด ซึ่งอธิบายตามทฤษฎีต่างๆ ได้ โดย Bukstein (1995) รวบรวมแนวคิดทฤษฎีของผู้ที่ศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories)

จิตวิทยาจะนิยามความหมายของการศึกษานี้ในกระบวนการภายในจิตของวัยรุ่นแต่ละคน โดยรวมทฤษฎีทางจิตวิทยา คือ แนวความคิดในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและสิ่งดลใจให้กระทำของมนุษย์ (psychodynamic) เช่น สมมติฐานการใช้ยาเพื่อรักษาตนเอง (self-medication) แม้แต่สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประสบการณ์แรกๆ อาจมีอิทธิพลสำคัญกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ทฤษฎีทางจิตวิทยาสนับสนุนบทบาทของกระบวนการภายใน เช่น ความรู้สึก อารมณ์ และบุคลิกภาพ เป็นสาเหตุเบื้องต้นของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรค รวมถึงการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด

Psychodynamic Theory

แม้แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดจะมีอิทธิพลน้อยที่สุดในหมู่การรักษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ทฤษฎี Psychodynamic มีรูปแบบ เจตคติ และวิธีการรักษาในกลุ่มการรักษาสุขภาพจิตตั้งแต่ 1-2 ทศวรรษที่ผ่านมา วิธีการ Psychodynamic ดูที่การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดเป็นอาการมากกว่าสาเหตุของพฤติกรรมหรือปัญหาอารมณ์อื่นๆ (Nystrom, Bal, & labreque, 1979)

มีหลายความคิดของกลุ่มศึกษาในสิ่งตีพิมพ์ทาง Psychodynamic ที่พยายามอธิบายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และอธิบายพฤติกรรมการติดสารเสพติด โดยกล่าวว่า บุคคลที่ติดยามักเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมพึ่งพา และไม่สามารถหาความสุขได้ด้วยตนเอง ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud อธิบายไว้ว่า คนติดยาเสพติดเป็นคนที่มีบุคลิกภาพชนิด Oral dependent personality หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการหยุดอยู่ในระยะปาก และต้องการตอบสนองเพื่อให้ตนพึงพอใจ โดยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือการเสพยาและสารเสพติด เป็นต้น เป็นบทบาทของการยึดติดทางปาก (oral fixation) คือ อธิบายความสัมพันธ์ของสารเสพติดกับความพึงพอใจในการกระตุ้น ตัวอย่างเช่น การที่แม่และครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความพึ่งพาของเด็กในระยะแรกสุดได้ เด็กก็ไม่พัฒนาความสามารถตามความพึงพอใจนั้น ทำให้เกิดความคับข้องใจเล็กน้อยเป็นพฤติกรรมกระตุ้น เช่น โกรธหรือการถอนตัว และตลอดจนการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดซึ่งเหมือนการไม่บรรลุวุฒิภาวะที่จะได้รับความพึงพอใจทางปาก (Blane, 1970)

นอกจากนี้ Freud (1927 อ้างถึงใน ประไพ การะเกตุ, 2546) ยังได้เน้นว่าในช่วงวัยรุ่นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านฮอร์โมน และสุขภาพจิต ทำให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบของบุคลิกภาพทั้ง 3 โดยเกิดการต่อสู้ระหว่าง Id และ Ego โดย Id อยู่ในสภาพที่เข้มแข็ง ในขณะที่ Ego ค่อนข้างอ่อนแอ การต่อสู้ระหว่างความขัดแย้งภายในช่วงวัยรุ่นนี้สะท้อนออกมาในลักษณะที่ว่า อยากจะมีอิสระ แต่กลัวความโดดเดี่ยว ดังนั้นจากการต่อสู้เพื่อความสมดุลของบุคลิกภาพนี้ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่แปลกๆ ไม่แน่นอน และนำไปสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน เช่น การติดยาเสพติด

ตามที่นักทฤษฎี Psychodynamic หลายคนเห็นด้วยว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดมักจะมีบุคลิกลักษณะเพิ่มเติม เช่น การพึ่งพิง การหุนหันพลันแล่น การหลงตัวเอง การแยกตัวทางอารมณ์ และความรู้สึกไม่เพียงพอหรือการซึมเศร้า ลักษณะเฉพาะหรืออุปนิสัยชี้ให้เห็นความบกพร่องของ ego การติดยาเสพติดมีผลต่อจิตหรือประสาทอย่างเด่นชัด แสดงเหมือน " ego protheses" หรืออุปสรรคของ ego (Wieder & Kaplan, 1969)

การเพิ่มแหล่งของความพึงพอใจทางอารมณ์และวิธีการกำกับสภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปรปักษ์นั้น การติดยาเสพติดจึงดูเหมือนเป็นการช่วยหลีกเลี่ยงการสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งเป็นไปได้

ที่จะเกิดการขัดแย้งและอันตราย การหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้พัฒนาการในทักษะระหว่างบุคคลของวัยรุ่นช้าลงและเสริมแรงการหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์ต่อไป ความต้องการการพึ่งพิงและความต้องการระหว่างบุคคลของผู้ที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดจึงมักแสดงพฤติกรรมของเขาเองซึ่งพยายามที่จะหลบซ่อนหรือปิดบังแรงจูงใจในการพึ่งพิง

Khantzian (1985) เสนอว่า ในพื้นฐานของความสามารถเฉพาะเจาะจงที่จะควบคุมสภาวะอารมณ์ของเขานั้น สารเสพติดเป็นตัวเลือกที่เด่นกว่า บางคนใช้ยากระตุ้นเพื่อจัดการความซึมเศร้า ความเบื่อหน่าย หรือความว่างเปล่า ขณะที่คนอื่นๆ ใช้กดประสาทสำหรับการโกรธหรือความรุนแรงของอารมณ์

ในส่วนของ Erikson (1968 อ้างถึงใน ประไพ การะเกตุ, 2546) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นผู้ไม่รู้จักสมรรถภาพและคุณลักษณะของตนดีพอ ไม่สามารถประสานลักษณะส่วนบุคคลของตนกับโครงสร้างของสังคม มักกลายเป็นวัยรุ่นที่หลงตนลืมตน และมีความเป็นตนที่สับสน ซึ่ง Erikson ใช้คำว่า "identity crises" และ "identity diffusion" วัยรุ่นเหล่านี้เป็นวัยรุ่นที่ว้าเหว่ ไม่เป็นตัวของตัวเอง เหงาหงอย ขี้กังวล ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้งจนอาจกลายเป็นอันธพาล ติดยาเสพติด ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง

ทฤษฎีพฤติกรรม การเรียนรู้และสิ่งแวดล้อม (Behavioral, Learning, and Environmental Theories)

ทฤษฎีการเรียนรู้หรือพฤติกรรมเป็นทฤษฎีหรือคำอธิบายซึ่งค้นหาเพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของพฤติกรรม การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดบนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและผลของตัวแปรสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรม ได้แก่ มุมมองทางพฤติกรรมที่สำคัญในทฤษฎีการเรียนรู้สังคม ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีลดความตึงเครียดและการตอบสนองความกดดันให้ลดลง และทฤษฎีการวางเงื่อนไข ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

<u>ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (Social Learning Theory)</u>

แนวคิดการเรียนรู้สังคม สันนิษฐานว่าการใช้สารเสพติดทั้งหมดถูกครอบงำโดยหลักการเรียนรู้และผลของการกระทำ รวมทั้งปัจจัยทางกระบวนการรับรู้ (cognitive) (Abrams & Niaura, 1987; Bandura, 1969) วัยรุ่นเปิดเผยเจตคติในการใช้สารเสพติด ความเชื่อ และรูปแบบการใช้สารเสพติดว่า ประสบการณ์ตรงเป็นทั้งแรงเสริมทางบวกและทางลบจากผลของมัน ซึ่งอาจรวมถึงการลดความตึงเครียดหรือแรงกดดัน การจัดการสภาวะอารมณ์ทางลบ และเพิ่มการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ถ้าใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ก็จะเพิ่มความอดทนเพื่อผลของแรงเสริมนั้นและจะต้องการปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้รับผลเท่าเดิม การได้มาซึ่งปริมาณที่มากขึ้นนั้นอาจทำให้เกิดการเข้าครอบงำด้วยสารเสพติด เช่นเดียวกับ การพึ่งพาทางกายภาพหรือความต้องการใช้เพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนตัวมากกว่า

เมื่อไม่นานมานี้ มีการดัดแปลงทฤษฎีการเรียนรู้สังคมโดยให้ความสำคัญในปัจจัยที่ไกลมากขึ้น ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางกระบวนการรับรู้ และการขาดทักษะการจัดการทางจิต (Abrams & Niaura, 1987)

ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ (Interactional Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอว่าพฤติกรรม รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นผลลัพธ์ของผลกระทบซึ่งกันและกันในหมู่บุคคลแต่ละคน สิ่งแวดล้อมของบุคคล และองค์ประกอบพฤติกรรมรายบุคคล ตรงกันข้ามกับทฤษฎีการเรียนรู้สังคม ที่แต่ละคนเป็นตัวแทนซึ่งได้รับอิทธิพลโดยปัจจัยกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ และแรงจูงใจ เท่าๆ กับปัจจัยสิ่งแวดล้อม กระบวนการต่อเนื่องของการปฏิสัมพันธ์และผลป้อนกลับระหว่างสิ่งแวดล้อมกับตัวบุคคลจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Savada, 1987)

ปัญหาพฤติกรรมเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ระบบในแต่ละบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ การรับรู้สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ในแต่ละระบบจะมีลักษณะเฉพาะหรือตัวแปรซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มที่จะเป็นคนผิดปกติหรือมีปัญหาพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการดื่ม ซึ่งมันพอประมาณหรือเป็นปัญหา คือ ตัวแปรต่อเนื่องมากกว่าภาวะไม่ปะติดปะต่อ

ในโมเดลหลักของ Huba และ Bentler การดื่มเป็นหนึ่งในแนวโน้มส่วนใหญ่ของพฤติกรรมหรือรูปแบบชีวิตของวัยรุ่น แนวโน้มนี้เป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ของหลายแบบ ได้แก่ ชีวภาพภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคมวัฒนธรรม ดังนั้นโมเดลหลักนี้ แสดงให้เข้าใจมากขึ้นว่าทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์โดยรวมของการใช้สารเสพติดในภาพรวมของพฤติกรรม มีอิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและทางชีวภาพ

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

ความคาดหวังเป็นกระบวนการทางปัญญาซึ่งเชื่อมโยงเหตุการณ์ หรือทำนายเหตุการณ์อย่างแม่นยำมาก เพื่อผลลัพธ์ที่แน่นอน ตลอดหลักการการเรียนรู้ บุคคลเรียนรู้ที่จะทำนายความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์หรือเป้าหมายในสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น นักทฤษฎีความคาดหวัง เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและผลลัพธ์แน่นอนที่ปรารถนา เพราะการเสริมแรง การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดเกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นมีความคาดหวังทางบวกในการใช้ที่ปริมาณหรือผลที่ดีมากกว่าความคาดหวังทางลบ ความคาดหวังอาจเป็นแรงเสริมในประสบการณ์ระยะสั้น เนื่องจากปริมาณของประสบการณ์นั้นมีความจำกัดและไม่มั่นคง จึงมีอิทธิพลต่อผลต่อเนื่องที่ดีของมัน ทำให้วัยรุ่นอาจมีแนวโน้มมากที่จะพัฒนาคามคาดหวังที่ไม่มีเหตุผลในระยะยาวต่อไป

ทฤษฎีลดความตึงเครียดและตอบสนองความกดดันให้ลดลง (Tension Reduction Theory/Stress Response Dampening)

จากงานเขียนทางจิตวิเคราะห์ มีความคิดว่าคนติดสุราตึงเครียด เนื่องจากความคับข้องใจทางปากและการพึ่งพา ซึ่งขัดแย้งกับทฤษฎีการลดความตึงเครียด เนื่องจากแนวคิดนี้เชื่อว่าสาเหตุส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับหลักการเรียนรู้การได้รางวัลในพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (Conger, 1972)

การตอบสนองเพื่อลดความกดดันเหมือนกับทฤษฎีการลดความตึงเครียด บุคคลเรียนรู้ว่าสารเสพติดสามารถลดการตอบสนองทางกายที่เครียดได้ ดังนั้น จึงมีการกระตุ้นและการเสริมแรงโดยใช้สารเสพติดในสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยแรงกดดันเหมือนกัน (Sher, 1987) กระบวนการทางปัญญา รวมถึงความคาดหวัง และลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น การตอบสนอง และความรู้สึกไวต่อความเครียด อาจสำคัญในการกำหนดความไวต่อความรู้สึกของแต่ละบุคคล

- Self-Handicapping

บุคคลที่ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในสถานการณ์ อาจบริโภคแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆ แล้วจะมีการแสดงออกที่ไม่ดี โดยให้เหตุผลว่าเป็นภาวะมึนเมาของเขามากกว่าความสามารถตามความเป็นจริงของเขา (Jones & Berglas, 1978)

- Self-Awareness

แอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ มีผลต่อกระบวนการทางปัญญา รวมถึงสภาวะของการตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) (Hull, 1987) บุคคลจึงมีความสามารถน้อยในการประเมินประสบการณ์ทางลบ รวมถึงความล้มเหลวและผลทางลบต่อเนื่องในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของเขาเอง สำหรับวัยรุ่น การจำผลทางลบของการใช้สารเสพติดได้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะสามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดอย่างสิ้นเชิงหรือเพื่อหลีกเลี่ยงการพัฒนาจากประสบการณ์การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด

ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Principles of Classical Conditioning)

เป็นทฤษฎีของ Pavlov ที่สนับสนุนว่า การติดยาเสพติดเกิดจากปัจจัยทางด้านร่างกาย โดยทำการทดลองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของการย่อยอาหาร ซึ่งได้ทำการทดลองให้อาหารสุนัข พร้อมกับสั่นกระดิ่ง สุนัขจะได้เห็นและได้กลิ่นของอาหาร ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นสมอง (Autonomic nervous system) หลังจากให้อาหาร พร้อมกับสั่นกระดิ่งเช่นนี้ไม่นาน เมื่อสั่นสั่นกระดิ่งอย่างเดียวโดยไม่ได้ให้อาหาร สุนัขก็ยังมีน้ำลายและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมา คล้ายกับว่าได้เห็นและได้กลิ่นอาหาร เหตุผลก็คือ สุนัขได้ถูกวางเงื่อนไขว่า เมื่อได้ยินเสียงกระดิ่งก็จะได้กินอาหาร เสียงกระดิ่งจึงกลายเป็นตัวกระตุ้นทำให้สุนัขต้องการอาหาร สมองของมนุษย์ก็เช่นเดียวกันถูกวางเงื่อนไขได้ เมื่อมีการเสพยา หรือดื่มสุรา ที่ทำให้เกิดความพอใจพร้อมกับตัวกระตุ้นต่างๆ เช่น อุปกรณ์การเสพยา เพื่อน เป็นต้น หลายครั้งต่อมาตัวกระตุ้นนั้นๆ ก็สามารถกระตุ้นให้เกิด

ความอยาก โดยที่ไม่ได้มียาเสพติดหรือสุรา สุนัขในการทดลองของ Pavlov สามารถหลีกเลี่ยงความอยากอาหาร โดยการเลี่ยงจากเสียงกระดิ่ง ผู้ติดยาเสพติดก็สามารถหลีกเลี่ยงการอยากยาโดยการหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ยังมีการทดลองที่แสดงถึงผลของยาเสพติดต่อสมองและพฤติกรรมของหนู โดยปกติสัญชาติญาณของหนูจะวิ่งไปหาที่มืด หลีกเลี่ยงการอยู่ที่สว่าง เพื่อหลบเลี่ยงอันตรายจากศัตรูที่อาจถึงแก่ชีวิตได้ แต่เมื่อทดลองให้โคเคนเพียง 1 ครั้ง แก่หนูในที่สว่าง ครั้งต่อไปเมื่อปล่อยหนูหนูจะวิ่งไปที่สว่าง แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ขัดกับสัญชาติญาณของการมีชีวิตรอดเป็นอย่างมากก็ตาม (http://203.155.220.217/doh/deptd/Web_LEC/Knowleage/01/brain01.html)

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories)

แนวคิดเรื่องโรคของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดเป็นจุดเด่นในกลุ่มการรักษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ส่วนมากเรารู้สึกว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่ป่วยและต้องการการรักษา อย่างไรก็ตาม การนิยามของโรคอาจแคบแต่เป็นที่ยอมรับ บอกเป็นนัยภายใต้ความผิดปกติทางกายภาพ ได้แก่ กายวิภาควิทยา, ชีวเคมี, สรีรวิทยา, หรือการติดเชื้อจนกระทั่งเร็วๆ นี้ ก็ไม่สามารถที่จะชี้เฉพาะภายใต้ความผิดปกติทางกายภาพที่จะนำไปสู่คำถามของการติดหรือการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด หรือความปรารถนาที่จะนิยามมันว่าเป็นโรค

หลายทศวรรษที่ผ่านมา หลักฐานที่เพิ่มขึ้นชี้ลักษณะทางชีววิทยาหรือความผิดปกติว่าอยู่ภายใต้ความไม่คงที่ของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (Tarter, 1992) การศึกษาทางพันธุกรรมรวมถึงการศึกษาฝาแฝดเป็นที่ยอมรับ โดยแสดงองค์ประกอบทางพันธุกรรมมากมายที่แยกจากอิทธิพลทางสิ่งแวดล้อม ด้วยหลักฐานที่โน้มเอียงในทางพันธุกรรม ผู้สำรวจค้นหาสิ่งบ่งชี้ทางชีววิทยา โดยเปรียบเทียบเด็กที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (เสี่ยงสูง) กับเด็กที่ไม่ได้เป็นผู้ใช้สารเสพติด (เสี่ยงต่ำ) (Schuckit, 1985b, 1987) ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างในความเป็นไปได้ที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์, เครื่องมือวัดและบันทึกคลื่นสมองไฟฟ้า (electroencephalography), แบบทดสอบทางจิตประสาท (neuropsychological tests), ความเข้มข้นของปฏิกิริยาต่อแอลกอฮอล์และร่างกายขึ้นๆลงๆ ระหว่างกลุ่มความเสี่ยงสูงและต่ำ ชี้ให้เห็นความหลากหลายของปัจจัยทางชีววิทยาซึ่งอาจเป็นสิ่งบ่งชี้หรืออาจกระตุ้นให้บุคคลโน้มเอียงเพื่อพัฒนาในการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆ ในทางที่ผิด

ผู้สำรวจเสนอทฤษฎีชีวพันธุกรรมที่หลากหลาย รวมกับความผิดปกติในการทำงานของสารสื่อประสาท (เช่น serotonin หรือ catecholamine) หรือความแตกต่างในการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ การขาดหลักฐานที่ครอบคลุมสำหรับสิ่งบ่งชี้ทางชีววิทยาว่าเป็นปัจจัยเดียวในสาเหตุทำให้ทฤษฎีดูเหมือนไม่น่าเป็นไปได้

การบูรณาการทฤษฎี (Integration of Theories)

การค้นพบการวิจัยส่วนมากทำให้เราเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ปัจจัยที่ซับซ้อนมากขึ้นภายใต้พัฒนาการของมันและประวัติทางธรรมชาติที่ปรากฏ ทฤษฎีบูรณาการรวมองค์ประกอบจากความหลากหลายของทฤษฎีทางจิตวิทยา พฤติกรรมและชีววิทยาเข้าด้วยกันเป็นการพิจารณาที่มีคุณค่าตามหลักฐานที่มีอยู่ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่นเป็นผลของการมีบทบาทซึ่งกันและกันที่ซับซ้อนของปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม บุคคล และอิทธิพลทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ และปัจจัยทางชีววิทยาที่เพิ่มระดับความน่าจะเป็นสำหรับการริเริ่มการใช้สารเสพติดและพัฒนาที่จะใช้ในทางที่ผิดต่อไป การสนับสนุนความสัมพันธ์ของความหลากหลายในปัจจัยระหว่างวัยรุ่นแต่ละบุคคลกับผลที่ตามมา ถ้าการสนับสนุนความสัมพันธ์จากความไม่มั่นคงทางสิ่งแวดล้อมและชีววิทยาสูง ความน่าจะเป็นของผลที่ตามมาจากการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดก็จะสูงด้วย อีกด้านหนึ่ง หากความไม่มั่นคงทางชีววิทยาสูงอาจถูกขัดขวางโดยปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางบวก

ไม่มีแนวคิดของทฤษฎีใดที่วิจารณ์แต่เพียงแนวคิดเดียว เพราะจะทำให้การค้นพบนั้นถูกโจมตีได้ง่ายก่อนที่จะบรรลุผลและธำรงไว้ แม้ว่าเราไม่สามารถรายงานแรงจูงใจภายในหรือทางจิตของวัยรุ่นได้ แต่เด็กหรือวัยรุ่นก็เรียนรู้จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมภายนอกได้เช่นกัน เช่น การเรียนรู้สังคมอาจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเริ่มใช้สารเสพติดเพื่อพึ่งพา ความคาดหวังอาจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการใช้เป็นประจำและธำรงอยู่ การรักษาตัวเองด้วยยา (self-medication) และกลไกเสริมแรงทางชีววิทยาอาจเป็นสิ่งสำคัญมากในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดให้คงอยู่ เป็นต้น

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์แสดงความซับซ้อนทางธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการใช้สารเสพติด การอธิบายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่มีผลต่อจิตใจในหมู่เยาวชนค่อยๆ ปรากฏขึ้นในการตอบสนอง เพื่อเปิดเผยพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับธรรมชาติของการติดหรือการใช้สารเสพติดที่มีผลต่อจิตใจ อีกทั้ง วิวัฒนาการเกิดขึ้นในสังคมและบริบทของกฎหมายซึ่งส่งผลอย่างดีต่อลักษณะท่าทางของแต่ละบุคคลและสังคมที่มองการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ซึ่งมีผลต่อจิตหรือประสาทอย่างเด่นชัดเช่นกัน

ประเภทของปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุในการใช้สารเสพติด

Bukstein (1995) และประไพ การะเกตุ (2546) ได้รวบรวมการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ไว้ดังนี้

ปัจจัยของเพื่อน

เพื่อนมีอิทธิพลต่อบทบาทช่วงกลางของพัฒนาการในวัยรุ่น มีอิทธิพลในการวิจารณ์บทบาทการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นแรกสุดของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด Kandel, Kessler, & Margulies (1978) กล่าวว่า มีความสัมพันธ์ที่แข็งแรงระหว่างการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นแต่ละคนและพฤติกรรมอื่นๆ ของเพื่อนรุ่นเดียวกัน แล้วพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลอย่างเด่นชัดในการทำนายการเริ่มต้นและความต่อเนื่องของการใช้กัญชา อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพย์ติดนั้น หรือเมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพย์ติดอยู่ บุคคลย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งใจเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย จึงมีโอกาสติดสารเสพติดได้ ดังที่ Kulis, Marsiglia, & Hecht (2002) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พบว่า เด็กจะใช้กัญชา ยาเสพติดและมีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดตลอดชีวิต ซึ่งเกิดจากเพื่อนชักจูงและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lind (2000) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนจะเป็นตัวแบบที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ตามด้วย และ Atkinson, Richard, & Carlson (2001) พบว่า วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และเพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นค่อนข้างสูง รวมถึง เสริน ปุณณะหิตานนท์ (2531) ได้สำรวจทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติด และ ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2535) ได้ศึกษาวิจัยตัวแบบสมมติฐานการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นพบว่า การคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด มีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ยาเสพติด และ McArdle และคณะ (2002) ศึกษาพบว่าการใช้ยาเสพติดของเพื่อนเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นอย่างสูง อีกทั้งความสามารถและความเกี่ยวข้องทางสังคมสูงกับเพื่อน ก็จะทำให้มีความเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆ มากด้วย ซึ่งทำนายการเริ่มต้นไปสู่การใช้เบียร์และไวน์ และการเข้าร่วมการตั้งสังคมโดยศูนย์กลางเป็นเพื่อน เช่น การนัดพบ และ การสังสรรค์ ซึ่งเป็นที่นิยมชมชอบที่จะใช้สารเสพติดอาจเป็นทั้งการเสริมแรงและเพิ่มความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติด นอกจากนั้นอิทธิพลของเพื่อนรุ่นเดียวกันปรากฏในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนั้น เพื่อนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในระหว่างขั้นตอนต่อมาของการเสพยาอย่างต่อเนื่องกัน และกลไกอิทธิพลของเพื่อนส่งผลต่อการเริ่มใช้สารเสพติดในหลายขั้นตอนของวัยรุ่น เป็นไปได้ที่ได้รับอิทธิพลโดยปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยพ่อแม่ วัยรุ่นมีความรู้สึกไวต่ออิทธิพลเพื่อนด้วยความผูกพันกับเพื่อนมากกว่าความผูกพันกับพ่อแม่ และความผูกพันที่เหนียวแน่นต่อพ่อแม่และครอบครัวลดลงเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดและเพื่อนที่ผิดปกติ (Elliot, Huizinga, & Ageton, 1982) ข้อดีของการผูกมัดของวัยรุ่นต่อพ่อแม่และครอบครัวของเขา อาจจะกำหนดให้วัยก่อนวัยรุ่นเปิดเผยสารเสพติดและการใช้สารเสพติดของเพื่อน และการเลือกสรรหรือการคัดเลือกจับคู่เพื่อนที่

มีพฤติกรรมและความคิดเหมือนกันอาจเป็นปัจจัยของเพื่อนในการเพิ่มอิทธิพลของเพื่อนและการขัดเกลาทางสังคมอย่างดีในวัยรุ่น

จะเห็นได้ว่า อิทธิพลของเพื่อนมีส่วนอย่างยิ่งต่อการนำวัยรุ่นเข้าสู่วงจรของการติดยาเสพติด ดังนั้น การเลือกคบเพื่อนที่ดีจึงเป็นมาตรการแรกในการป้องกันปัญหานี้ ดังสุภาษิตไทยที่ว่า "คบคนพาล พาลพาไปหาผิด คบบัณฑิต บัณฑิตพาไปหาผล"

ปัจจัยทางพ่อแม่หรือครอบครัว

พ่อแม่มีความสำคัญมากในขั้นตอนต่างๆ ของการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Kandel แนะนำ 3 ปัจจัยพื้นฐานของพ่อแม่ต่อการใช้ยาของวัยรุ่น ได้แก่

1. การใช้สารเสพติดของพ่อแม่ การศึกษาจำนวนมากพบว่าการรายงานตนของพ่อแม่ในเรื่องการใช้สารเสพติดของเขา สัมพันธ์กับการเริ่มใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆ ในลูกวัยรุ่นของเขา (Kandel, Kessler, & Margulies,1978) ทายาทของผู้ติดเหล้าและผู้ที่ใช้สารเสพติดอื่นๆ ในทางที่ผิดจะเพิ่มความเสี่ยงในพัฒนาการของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดอื่นๆ และแอลกอฮอล์ (Cotton, 1979) เนื่องจากพ่อแม่เป็นตัวแบบในบทบาท (role-modeling) ของการใช้แอลกอฮอล์และพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวก็เป็นปัจจัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ วาสนา พัฒนกำจร (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครอบครัว พี่น้องใช้ยาจะส่งผลให้เด็กหันมาเสพยาบ้าได้ง่ายขึ้น และงานวิจัยของ Hoffmann (2002) พบว่า พ่อแม่ที่มีการใช้ยาเสพติด เมื่อลูกโตขึ้นเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นมักจะมีปัญหาในการใช้ยาเสพติดตามมาด้วย ส่วน Harrier, Lambert, & Ramos (2001) ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น พบว่าพ่อและแม่ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดจะทำให้ลูกติดยาเสพติดสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lieb และคณะ (2002) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่มีการใช้ยาเสพติด ส่งผลอย่างมากต่อลูก โดยเฉพาะเมื่อลูกเข้าสู่ในช่วงอายุประมาณ 14-17 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vakalahi (2002) ที่พบว่าการใช้ยาเสพติดของพี่น้องและความกังวลใจของครอบครัว มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Chassin, Rogosch, & Barrera (1991) ที่พบว่าผลของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของพ่อแม่เพิ่มความเสี่ยงของวัยรุ่นให้ใช้สารเสพติดอาจจะเนื่องจากทั้งความบกพร่องในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ไม่ดีของพ่อแม่และโดยเฉพาะประวัติการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของพ่อแม่ด้วย อย่างไรก็ตาม การประเมินความเสี่ยงสำหรับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดในบรรดาเด็กที่ใช้สารเสพติดอาจมีมากที่จะเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะอื่นๆ ของพ่อแม่ที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและสิ่งแวดล้อมในบ้าน การจัดการที่ไม่ดีของพ่อแม่อาจทำให้มีการคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดเพิ่มขึ้นและเพิ่มสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงสูง

2. เจตคติของพ่อแม่ ในส่วนของความเชื่อและเจตคติของพ่อแม่เกี่ยวกับสารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจตคติต่อความอดทนและความเชื่อในความไม่อันตรายของสารเสพติด สามารถทำนายการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และวัยรุ่นเริ่มใช้ยาอื่นที่ผิดกฎหมายมากกว่ากัญชาถูกทำนายโดยความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่ และการใช้ยาที่ผิดและถูกกฎหมายมากมายของพ่อแม่

3. การปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูก

เจตคติของพ่อแม่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นความสัมพันธ์อันใกล้ชิด ความเชื่อในความไม่อันตรายของสารเสพติด ความคงทนในการใช้ และพฤติกรรมเกเรเป็นตัวทำนายอย่างดีในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ตามที่ปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูก, การขาดความใกล้ชิด, และการขาดความมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัยรุ่นเป็นบันทึกก่อนที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดของวัยรุ่น Baumrind (1983) & Reilly (1979) พบว่า รูปแบบของพ่อแม่เป็นตัวทำนายที่นำมาซึ่งการขาดลักษณะตามประเพณีนิยม ครอบครัวแตกแยก รูปแบบการสื่อสารทางลบ การไม่สอดคล้องของพฤติกรรม และการขาดการควบคุมความโกรธ เป็นลักษณะเฉพาะของครอบครัวที่มีวัยรุ่นใช้สารเสพติดในทางที่ผิด นอกจากนี้ Robins (1980) พบว่าพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือครอบครัวที่ไม่เหมือนเดิมจะสามารถทำนายการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นได้ด้วย สอดคล้องกับ ถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์ (2541) ที่พบว่าครอบครัวของนักเรียนที่มีการใช้ยาบ้ามีสถิติหย่าร้างมากกว่าครอบครัวของนักเรียนที่ไม่ใช้ยาบ้า และงานวิจัยของนพพร พานิชสุข (2523) พบว่า เด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มใช้ยากระตุ้นประสาท เนื่องจากสภาพครอบครัวไม่สมบูรณ์ บิดามารดาแยกทางกันหรือหย่าร้าง Friedman, Terras & Glassman (2001) พบว่า พ่อแม่ที่แยกทางกันมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ดังนั้น ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อและแม่แยกทางกันจะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดยาเสพติดสูงกว่าครอบครัวที่มีพ่อและแม่อยู่ร่วมกัน และ Van Hasselt, et al. (1993) สังเกตการเพิ่มอย่างแพร่หลายของการทำร้ายทางกายและทางเพศในหมู่วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด พบว่ารูปแบบของครอบครัวที่มีความซอกช้ำเป็นความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่น

นอกเหนือจากปัจจัยที่ Kandel กล่าวไว้ข้างต้น ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่อื่นๆ อีกที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดในลูกวัยรุ่น คือ รูปแบบการจัดการและเทคนิคของพ่อแม่ รวมถึงการกำกับที่ไม่ดี ความไม่สอดคล้องของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่จำกัด และพฤติกรรมต่อต้านสังคมของพ่อแม่ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเบี่ยงเบน ตรงข้ามกับ ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพ่อแม่ลูก การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในกิจกรรมของลูก และความผูกพันอย่างแน่นหนาระหว่างพ่อแม่ลูก จะจำกัดหรือขัดขวางการริเริ่มไปสู่การใช้สารเสพติด (Wechsler & Thum, 1973; Jessor & Jessor, 1977) ในส่วนของทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวก็มีผลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ดังงานวิจัยต่อไปนี้ สำเนา มากแบน (2542) พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาบ้า ส่วนมากมักมีครอบครัวที่มีรายได้

พอกินพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สนิท สมัครการ และคณะ (2530) พบว่า ผู้ติดยาโดยส่วนมากมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางและระดับยากจน ส่วน จิตรา เฟ้าทรัพย์ (2520) รายงานว่า กลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง ติดยาเสพติดมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดน้อยที่สุด ซึ่งวสันต์ ขาวสง่า (2540) พบว่าบุคคลที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำนั้นจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถหายาเสพติดได้ง่าย แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Schuster & Kilby (1992) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะเสพยาเสพติด

อย่างไรก็ตาม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาก็มีผลต่อชีวิตเด็กมาก ซึ่งมีการวิจัยดังนี้ Baumrind, 1991; Kurdek & Fine, 1994; Lamborn et al., 1991 ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจมีการควบคุมตัวเองได้ต่ำ ประสบความสำเร็จในการเรียนน้อย มีการใช้สารเสพติดทั้งแอลกอฮอล์และยาเสพติดสูง และมีความก้าวร้าวสูง นอกจากนี้ การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะส่งผลให้วัยรุ่นขาดความอดทนต่อปัญหา สับสนและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) ที่พบว่าพ่อแม่ที่ยังคงเลี้ยงดูลูกแบบตามใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมตนเอง มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดมาก และประณีต ปิยสิรานนท์ (2538) พบว่าเด็กและเยาวชนผู้ต้องคดียาเสพติด ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา ปัญหาในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ คือ บิดามารดาไม่เข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ไม่ให้เวลา ไม่ให้ความสนใจบุตรเท่าที่ควร ส่วน อังศนา เปศะนันท์ (2537) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดเกินไป วัยรุ่นจะหันไปใช้ยาเสพติด

จะเห็นได้ว่า พ่อแม่และครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สุด มีผลต่อชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้น การเป็นแบบอย่างที่ดี มีปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวก เข้าอกเข้าใจ และมีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวห่างไกลจากยาเสพติดได้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยภายในส่วนบุคคลประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของวัยเด็กตอนต้น อายุของการเริ่มใช้สารเสพติด รูปแบบการใช้สารเสพติด ปัจจัยทางการศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางปัญญา และพฤติกรรมเบี่ยงเบน ปัจจัยการทำนายหลายตัวสำหรับการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นสามารถระบุได้ในวัยเด็กตอนต้น Kandel, Kessler, & Margulies (1978) กล่าวว่าปัญหาความประพฤติต่อเนื่องบ่อยครั้งในช่วงแรกของวัยรุ่นทำนายการใช้สารเสพติดได้ Elliot, Hiuzinga,& Ageton (1982) พบว่า พฤติกรรมต่อต้านสังคมจะนำมาก่อนการเริ่มใช้สารเสพติด Robins & McEvoy (1990) กล่าวว่า ทั้งการดื่มเหล้าและการใช้ยาผิดกฎหมายในช่วงแรก โดยเฉพาะก่อน

อายุ 15 ปี ทำนายความก้าวหน้าของการใช้สารเสพติดในระดับรุนแรงมาก หลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเริ่มใช้สารเสพติดเร็วเชื่อมโยงกับการเพิ่มความเสี่ยง เพิ่มความต่อเนื่องในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และเพิ่มความน่าจะเป็นในการใช้ยารุนแรงขึ้น (Brunswick & Boyle, 1979; Mills & Noyes, 1984; Kleinman, 1978) อายุสัมพันธ์กับตัวทำนายอื่นๆ เช่น ปัญหาความประพฤติ รูปแบบการใช้สารเสพติด และ พฤติกรรมเบี่ยงเบน Robins & Przybeck (1985) พบว่า การเริ่มใช้สารเสพติดเชื่อมโยงกับบุคลิกภาพต่อต้านสังคมและการติดเหล้า ยิ่งเริ่มใช้เร็วกว่า ผลที่ตามมาก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในความผิดปกติทางจิตเวช ส่วน ปรีชา วิหคโต และคณะ (2540) พบว่าการมีบุคลิกภาพอ่อนแอ ขัดเพื่อนไม่ได้ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งในการใช้สิ่งเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Steinberg (1993) ที่พบว่าเด็กที่ติดยาเสพติดจะมีบุคลิกภาพโมโหง่าย เก็บกด และมีปัญหา เช่นเดียวกับ Kellum และผู้ร่วมงาน (1980) พบว่าความก้าวร้าวหรือการไร้ยางอายในวัยเด็กตอนต้นเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดในเวลาต่อมา และ Sutherland & Shepherd (2002) ศึกษาบุคลิกภาพของวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด พบว่าวัยรุ่นที่มีการใช้ยาเสพติดจะขาดการดูแลตนเอง ไม่เอาใจใส่ตนเองเท่าใดนัก นอกจากนี้ ความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพย์ติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพย์ติดนั้น ก็อาจทำให้ติดสิ่งเสพติดได้

ในส่วนของปัจจัยทางด้านการศึกษาของบุคคล ความสามารถทางการศึกษาไม่ดีเป็นตัวทำนายในการเริ่มใช้สารเสพติดก่อนในวัยรุ่น (Jessor & Jessor, 1977) และความล้มเหลวทางการเรียนก็เป็นตัวทำนายในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (Robins, 1980) เช่นเดียวกับ ชาญศักดิ์ จริยวิทยานนท์ (2536) กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก นอกเหนือจากการเพิ่มพูนระดับสติปัญญาความรู้ความสามารถเชิงวิชาการแล้ว ยังช่วยในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ดีงามของบุคคล หากบุคคลได้รับการศึกษาน้อยนั้น ย่อมถูกชักจูงให้กระทำผิดต่างๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลที่ระดับการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นจึงพบว่าเด็กติดยาเสพติด กระทำผิดกฎหมายมักเป็นผู้ที่มีสติปัญญาด้อย คือ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา หรือมีระดับศึกษาในระดับปานกลางเท่านั้น นอกจากนั้น Newcomb และคณะ (2002) ศึกษาพบว่า เด็กที่ออกจากโรงเรียนกลางคัน ประสบความล้มเหลวในการเรียน จะเริ่มมีพฤติกรรมออกนอกลู่นอกทาง มีความสามารถทางการศึกษาต่ำ และพบว่ามีการใช้สารเสพติดอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kenneally (2002) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาน้อยจะสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดสูง อีกทั้งการมีเจตคติที่ไม่ดีและการขาดการมอบหมายไปทางการศึกษาและขาดมาตรการลงโทษทางสังคมอื่นๆ หรือขาดลักษณะกิจกรรมเอื้อสังคมเป็นลักษณะพิเศษเฉพาะของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด (Robins, 1980) วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดมักเป็นนักเรียนที่หนีโรงเรียนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ (Brook et al., 1977)

ในส่วนของปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ความเศร้าโศกทางจิตวิทยาทำนายการใช้ยาอย่างหนัก (Kandel, Kessler, & Margulies,1978) Kellum และผู้ร่วมงาน (1980) พบว่า ความซึมเศร้าและความวิตกกังวลในหมู่วัยรุ่นแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดตามมาด้วย (Christie et al., 1988)

ทางด้านของปัจจัยทางปัญญา Jessor& Jessor (1977) พบว่าปัจจัยทางปัญญาหลายอย่างเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่น ประกอบด้วย การไม่เห็นด้วยในค่านิยมประเพณี ความอดทนสูงของผู้เบี่ยงเบน ความปรารถนาอย่างมากที่จะอิสระ การเห็นคุณค่าในตนต่ำ การระบุสาเหตุจากภายนอก และความแปลกแยกที่เพิ่มด้วย เป็นลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด เช่นเดียวกับ Shrier และคณะ (2001) พบว่าวัยรุ่นที่มีการใช้ยาเสพติดจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ นอกจากนี้ ความคาดหมายของวัยรุ่นในพฤติกรรมและผลทางสังคมของแอลกอฮอล์และยาอื่นๆ และความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และยาอื่นๆ ที่เด็กจะหาได้ง่ายตั้งแต่อายุน้อยมากโดยวิธีการเปิดเผยของสื่อและการเป็นตัวแบบของพ่อแม่และคนอื่นๆ ที่แวดล้อมสามารถทำนายการเริ่มใช้แอลกอฮอล์และความก้าวหน้าที่จะใช้ในทางที่ผิด (Christiansen, Goldman, & Brown, 1985) หากเด็กวัยรุ่นคาดว่าแอลกอฮอล์จะให้ผลทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำให้การปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกทางสังคมดีขึ้น ทำให้มีความน่าจะเป็นไปได้ที่วัยรุ่นจะเริ่มดื่มเหล้าและดื่มมากเกินไปตามมา

ในด้านของพฤติกรรมเบี่ยงเบนของบุคคล ทั้งเจตคติและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนเป็นตัวทำนายที่หนักแน่นของการติดและใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น ความก้าวร้าว ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่เชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่น ในหมู่พฤติกรรมเสี่ยงที่เด่นชัดคือการขับรถขณะดื่มเหล้าหรือมึนเมา การขับที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือไม่สวมหมวกนิรภัย รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ เหมือนกับการดื่มเหล้าและการใช้ยาอื่นๆ ตามมา เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์เริ่มต้นกับเพื่อนวัยเดียวกัน แม้การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศที่โตเกินวัยเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กันสูง แอลกอฮอล์และยาอื่นๆ อาจใช้ช่วยเหลือกิจกรรมทางเพศโดยตรงมากขึ้นด้วย

จะเห็นได้ว่า นอกจากปัจจัยภายนอกแล้ว ปัจจัยภายในส่วนบุคคลหลายๆ อย่างก็ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดได้ บุคคลจึงควรที่จะมีความตระหนักในตน เพื่อการรับรู้ปัญหาภายในตน และจัดการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยไม่เลือกยาเสพติดมาแก้ปัญหาของตน ดังนั้นบุคคลจึงเป็นผู้ตัดสินตนเองว่าจะดำเนินชีวิตเช่นไร

ปัจจัยทางชีววิทยา

การวิจัยฝาแฝดแสดงความสอดคล้องกันสูงสำหรับการติดสุราในแฝดเหมือน ส่วนการศึกษาการรับเลี้ยงบุตรเปรียบเทียบบุตรบุญธรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับพ่อแม่

ทดลองแยกอิทธิพลก่อนและหลังคลอด มีความสอดคล้องระหว่างบุตรบุญธรรมกับพ่อแม่แท้จริงมากกว่าบุตรบุญธรรมกับพ่อแม่บุญธรรม เป็นการสนับสนุนปัจจัยทางพันธุกรรม รวมถึงการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดของพ่อแม่บุญธรรมไม่ปรากฏว่าเพิ่มความเสี่ยงสำหรับการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดของบุตรบุญธรรมของเขา แสดงว่ามีการสนับสนุนน้อยในอิทธิพลทางสิ่งแวดล้อมอย่างเช่นการเป็นตัวแบบ (Cloninger, Bohman, Sigvadsson, & Von Knorring, 1985)

บางบทบาทที่กำหนดให้จากพันธุกรรมที่สืบทอดมาในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด หลายนักวิจัยดำเนินการศึกษาเพื่อสร้างกลไกของการสืบทอดทางพันธุกรรมนี้ ในขณะที่การส่งผ่านยีนเดี่ยวหรือตามกฎของ Mendel ไม่ปรากฏความสอดคล้องในข้อมูลครอบครัว แต่ทฤษฎีการกำเนิดจากบรรพบุรุษหลายสาย (polygenetic theories) ต่อเนื่องไปข้างหน้าเพื่ออธิบายการส่งผ่านทางพันธุกรรมของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ซึ่งเป็นการศึกษาเมื่อไม่นานนี้ในพันธุกรรมที่เกี่ยวกับโมเลกุลมนุษย์มีการเชื่อมต่อทำให้เพิ่มความเสี่ยงสำหรับผู้ที่ติดเหล้า (Blum et al., 1990)

ลักษณะเฉพาะของความเสี่ยงทางชีววิทยากับบทบาทที่เป็นไปได้ในกลไกการศึกษาสาเหตุของโรคที่เฉพาะเจาะจงของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ประกอบด้วย การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อสารเสพติด (โดยเฉพาะแอลกอฮอล์) การบกพร่องทาง neuropsychological ที่มีอยู่ก่อน และความหลากหลายของลักษณะเฉพาะทางจิตวิทยาหรืออุปนิสัยที่โน้มเอียงต่อการติดและการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ความเสี่ยงของแต่ละคนอาจมีความรู้สึกไวน้อยต่อผลของแอลกอฮอล์ (Schuckit, 1985) ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงอาจแสดงความแตกต่างกันในความสามารถในการเผาผลาญแอลกอฮอล์ของเขา (Grant, 1988) หรือในพัฒนาการของความทนทานต่อแอลกอฮอล์เร็วกว่าประชาชนที่มีความเสี่ยงต่ำ แม้การค้นพบเหล่านี้จะไม่คงเส้นคงวาก็ตามเสมอ (Wilson & Nagoshi, 1988) บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงอาจลดความคาดหวังของผลจากการดื่มหรือมึนเมาด้วย

วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดจำแนกจากปกติในความหลากหลายของมิติพื้นฐานทางอารมณ์ แม้เพียงพฤติกรรมการกำกับกิจกรรมก็แสดงความเชื่อมโยงกับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด (Tarter et al., 1990)

ความไม่มั่นคงทางชีววิทยาต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดอาจไม่ได้ขึ้นอยู่แค่เพียงปัจจัยเฉพาะซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดเกี่ยวกับยีน แต่มีปัจจัยสำคัญทั่วไปอีกด้วย เช่น บุคลิกภาพหรือพื้นฐานทางอารมณ์ ซึ่งทั้ง 2 อย่างนี้เป็นมูลเหตุสำคัญในการปรับตัวตามสภาพแวดล้อม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอย่างเช่นการเปิดเผยสารเสพติดสามารถดัดแปลงไปตามปัจจัยทางสังคมหรือสภาพแวดล้อม เช่น เจตคติทางวัฒนธรรม ราคา การจัดส่ง และการหาได้ง่าย (Dinwiddie & Reich, 1992)

สรุปได้ว่า แม้พันธุกรรมจะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล แต่หากได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดีในการขัดเกลาทางสังคม แนวโน้มที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดก็น้อยลงไปด้วย

ปัจจัยทางวัฒนธรรม/สังคม/ชุมชน

ความแตกต่างของชนชาติและชนกลุ่มน้อยในวัยรุ่นปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงสำหรับพัฒนาการของการติดและการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ซึ่งการวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าการใช้สารเสพติดในหมู่เด็ก African-American มีอัตราต่ำกว่ากลุ่ม Hispanic โดยเฉพาะวัยรุ่นผิวขาว (Barnes & Welte, 1986) อย่างไรก็ตาม ชนกลุ่มน้อยอาจมีประสบการณ์สังคมทางลบตามมามากกว่าเด็กผิวขาว ความแตกต่างของอัตราการใช้สารเสพติดอาจพบกับชนกลุ่มน้อยที่แสดงอัตราสูงในการใช้เฮโรอีนและโคเคน (Kandel, Single, & Kessler, 1976)

ลักษณะเฉพาะของชุมชนหรือเพื่อนบ้านเช่น สถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ความหนาแน่นของประชากรสูง การเคลื่อนย้ายของประชากรต่ำ การเสื่อมลงทางกาย และอาชญากรสูงเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดอย่างมากในวัยรุ่น (Brook et al., 1990) ชุมชนหรือเพื่อนบ้านที่มีอัตราการว่างงานและมีปัญหาเศรษฐกิจสูงจะให้ทรัพยากรน้อยแก่เยาวชน และบรรทัดฐานที่เบี่ยงเบนภายใต้เงื่อนไขในชุมชนนี้ เช่น การให้อภัยในการติดและใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อาชญากรและความรุนแรงเชื่อมโยงกับลักษณะเฉพาะของชุมชนเดียวกัน ยิ่งเยาวชนมีพันธะน้อยต่อบรรทัดฐานทางสังคมที่ไม่เบี่ยงเบน ยิ่งพยศมากขึ้น ความผูกพันน้อย และการแปลกแยกมากขึ้น (Kumpfer, 1989) และสภาพแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัยที่มีการค้ายาเสพติดหรือมีผู้ติดยาเสพติดก็มีส่วนอย่างมาก โดยการอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง ทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพย์ติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เช่นเดียวกับ สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน เด็กที่มีปัญหาทางการเรียน เนื่องจากเรียนไม่ทันเพื่อน เบื่อครู เบื่อโรงเรียน ทำให้หนีโรงเรียนไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ตนพอใจ เป็นเหตุให้ตกเป็นเหยื่อของการติดยาเสพติดได้

ดังนั้น ไม่แค่ผู้ใกล้ชิดเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล การอยู่ร่วมในสังคมก็มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างยิ่ง ทุกคนในสังคมจึงควรร่วมมือกันป้องกันปัญหายาเสพติด และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากสิ่งเสพติดได้

วัตถุประสงค์/ปัญหาที่สนใจ

1. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยยาเสพติด ในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ดี เก่ง สุข และภาพรวม
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

3. เพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกับผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ในประเภทของสารเสพติด และความถี่ที่ใช้สารเสพติด
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้จำนวนปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกับผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความแตกต่างระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปกับผู้ป่วยยาเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด อันได้แก่ ระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติด จำนวนประเภทของสารเสพติดที่เคยเสพ ความถี่ในการใช้สารเสพติด และจำนวนปัจจัยสาเหตุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
   - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการใช้สารเสพติด
   - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี)

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
   1.1 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านดีสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
   1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านเก่งสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
   1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านสุขสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
2. ระดับความฉลาดทางอารมณ์มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด
   2.1 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด
   2.2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

2.3 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

3. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
   3.1 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
   3.2 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
4. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ได้แก่ ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และสุขสงบทางใจ

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา (ในการวิจัยนี้ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์)

ประสบการณ์การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดในประเภทต่างๆ ของสารเสพติดและความถี่ที่ใช้สารเสพติดประเภทนั้นๆ

ปัจจัยของการเริ่มใช้สารเสพติด หมายถึง สาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดมีต่อตนเอง

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น เป็นปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้แก่

   1.1 **ระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด**

   1.2 ประเภทของสารเสพติด

   - กัญชา
   - สุรา
   - ยาอี/ยาเค
   - ยาไอซ์
   - เฮโรอีน
   - ยาบ้า (แอมเฟตามีน)

   1.3 ความถี่ในการใช้สารเสพติด

   - ไม่เคย
   - เคยใช้บ้าง
   - 1-2 ครั้งต่อเดือน
   - 3-4 ครั้งต่อเดือน
   - 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
   - แทบทุกวัน

   1.4 **ปัจจัยสาเหตุต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติด**

   - เพื่อคลายความทุกข์ที่มี (ความทุกข์จากการสูญเสียต่างๆ)
   - เพื่อคลายความเครียดที่มี (ความเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญ)
   - คนในครอบครัวใช้
   - เพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวน
   - เป็นผู้จำหน่ายสารเสพติด
   - ผู้อื่นหลอกให้ใช้
   - เพื่อความสนุกสนาน
   - ช่วยในการทำงานหรือทำสิ่งต่างๆ
   - อยากลอง

2. ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย

   2.1 ด้านดี

   2.2 ด้านเก่ง

   2.3 ด้านสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้กับบุคคลทั่วไปและเพื่อลดปัญหายาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับบุคคล ซึ่งจะส่งผลดีในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไปในอนาคต
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาทางป้องกันและฟื้นฟูสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำในแต่ละด้าน และช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีโอกาสพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่บกพร่องของตนได้ เพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำและกลับมาอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. เพื่อให้บุคคลใกล้ชิดได้ตระหนักและตื่นตัวในในการสังเกตสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นที่เริ่มมีปัญหาสภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะวัยรุ่น ได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

บทที่ 2
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ เนื่องจากสถาบันธัญญารักษ์เป็นสถานบำบัดรักษาที่มีผู้ป่วยสารเสพติดจากหลากหลายพื้นที่และหลายกลุ่มอายุเข้ารับการบำบัดมากที่สุด จึงเป็นตัวแทนผู้ป่วยยาเสพติดได้เป็นอย่างดี

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกตึกผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ซึ่งตึกผู้ป่วยที่ได้รับเลือก คือ ตึกทองเนื้อเก้า ตึกพลอยรุ้ง ตึกโอปอ และตึกบุษราคัม ซึ่งเป็นตึกผู้ป่วยชาย ส่วนตึกผู้ป่วยหญิง ได้แก่ ตึกมุก ตึกมรกต และตึกโกเมน ซึ่งผู้ป่วยในตึกเหล่านี้อยู่ในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เมื่อได้ตึกผู้ป่วยเป้าหมายแล้ว ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตึก โดยกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 200 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 100 คน และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการใช้สารเสพติด ที่ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาข้อมูลต่างๆ จากงานวิจัยและตำรามากมาย พร้อมคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเขียนข้อคำถามเป็นตัวแปรที่ต้องการจะศึกษาขึ้นมา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และอาชีพ
   ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการใช้สารเสพติด ได้แก่ สาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด ประเภทและความถี่ที่ใช้สารเสพติด

2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของประชาชนไทย มีความกว้างของช่วงอายุที่จะประเมินมาก และเป็นแบบประเมินที่มีความกระชับ ข้อคำถามมีข้อความที่เข้าใจได้ง่าย เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสารเสพติดที่จะศึกษา

<u>ลักษณะแบบประเมิน</u>

เป็นแบบประเมินมาตรลิเคิร์ต (Likert Scale) มีจำนวนข้อกระทง 52 ข้อ และในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริงและจริงมาก

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์นี้สามารถคิดรวมคะแนนได้ 4 แบบ ได้แก่

- คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม รวมข้อ 1 ถึงข้อ 52
- คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี รวมข้อ 1 ถึงข้อ 18
- คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง รวมข้อ 19 ถึงข้อ 36
- คะแนนความฉาดทางอารมณ์ด้านสุข รวมข้อ 37 ถึงข้อ 52

โดยข้อกระทง 52 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้

- กลุ่มที่ 1 ข้อกระทงทางบวก ได้แก่ข้อ

1	4	6	7	10	12	14
15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41
42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้	1	คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้	4	คะแนน

- กลุ่มที่ 2 ข้อกระทงทางลบ ได้แก่ข้อ

2	3	5	8	9	11
13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35
37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้	4	คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้	2	คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้	1	คะแนน

<u>คุณภาพของเครื่องมือ</u>

แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha ในองค์ประกอบ 3 ด้านของความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ด้านดี เก่ง สุข และภาพรวม คือ .75, .76, .81 และ .85 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นแบบแบ่งครึ่ง (Split – half Reliability) ในด้านดี เก่ง สุข และภาพรวม คือ .83, .86, .71 และ .84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ส่งหนังสือการขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างไปยังผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงทำสัญญามอบผลงานวิจัยให้กับสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 2 ชุด หลังจากดำเนินการเสร็จ
3. ไปแจกแบบสอบถามและแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 200 คน โดยเก็บในช่วงเดือนธันวาคม 2551 ถึง มกราคม 2552 โดยนัดหมายวันเวลาเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ประจำตึกต่างๆ พร้อมแสดงเอกสารอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณทางสถิติและใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 15.0 ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. สมมติฐานข้อ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขของผู้เคยใช้สารเสพติดกับผู้ไม่เคยใช้สารเสพติด ด้วยวิธีคำนวณหา Effect size ของ Cohen (Cohen's *d*)

2. สมมติฐานข้อ 2 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติดกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

3. สมมติฐานข้อ 3 แบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ ด้วยการใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ แล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในจำนวนประเภทและความถี่ในการใช้สารเสพติดระหว่างผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ โดยใช้สถิติ chi-square

4. สมมติฐานข้อ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในจำนวนปัจจัยของการเริ่มใช้สารเสพติดระหว่างผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำที่ได้จากการใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ ด้วยสถิติ t-test

จริยธรรมของผู้วิจัย

การนำเสนอผลการศึกษาจะนำเสนอผลการวิจัยในรูปข้อมูลที่เป็นภาพรวม ไม่นำข้อมูลหรือการระบุตัวผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์แต่ละคนมานำเสนอ เพราะอาจส่งผลต่อผู้ป่วยได้ การวิจัยครั้งนี้จึงไม่เก็บรายนามของผู้ป่วยยาเสพติด และจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ

บทที่ 3
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอผลการวิจัย 4 หัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย
4. การวิเคราะห์เพิ่มเติม

การวิจัยครั้งนี้มีการใช้สัญลักษณ์แทนความหมายต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	หมายถึง	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง
p	หมายถึง	ระดับความมีนัยสำคัญ
χ^2	หมายถึง	ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)
M	หมายถึง	ค่ามัชฌิมเลขคณิต
SD	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	หมายถึง	ค่าสหสัมพันธ์
t	หมายถึง	ค่าที (t-test)

1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 200 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ (*N* = 200)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	50
หญิง	100	50
สถานภาพ		
โสด	109	54.5
สมรส	49	24.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	40	20
ไม่ตอบ	2	1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	2.5
ประถมศึกษา	75	37.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	35
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	12
ปวช.	15	7.5
ปวส./อนุปริญญา	8	4
ปริญญาตรี	3	1.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55	27.5
รับจ้าง	74	37
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0
แม่บ้าน	14	7
เกษตรกรรม	2	1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	18
นักเรียน/นักศึกษา	8	4
พนักงานหน่วยงานเอกชน	9	4.5
อื่นๆ	2	1

จากตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยยาเสพติดในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถาบันธัญญารักษ์) เพศชายและเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน เป็นชาย 100 คน และหญิง 100 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศชายเป็นผู้ป่วยยาเสพติดจากตึกทองเนื้อเก้า ตึกพลอยรุ้ง ตึกโอปอ และตึกบุษราคัม รวมทั้งสิ้น 4 ตึก ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นผู้ป่วยยาเสพติดจากตึกมุก ตึกมรกต และตึกโกเมน รวมทั้งสิ้น 3 ตึก

ด้านสถานภาพ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด เป็นจำนวนสูงสุด คือ 109 คน รองลงมาคือ สถานภาพสมรสแล้วและหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 49 และ 40 คน ตามลำดับ

ด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)หรืออนุปริญญา ไม่ได้ศึกษา และระดับปริญญาตรีตามลำดับ

ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวนสูงสุด รองลงมาคือ ว่างงานหรือไม่ประกอบอาชีพ และค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว เป็นส่วนใหญ่ตามลำดับ ส่วนอาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมารวมกัน มีจำนวนรวมกันไม่ถึง 20 เปอร์เซ็นต์ของอาชีพทั้งหมด

ตารางที่ 2

อายุต่ำสุด อายุสูงสุด และอายุเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 200)

	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
อายุของกลุ่มตัวอย่าง	18	58	28

จากตารางที่ 2 อายุเฉลี่ย อายุต่ำสุด และอายุสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยนี้มุ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำสุด มีอายุ 18 ปี และอายุสูงสุด 58 ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 28 ปี

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3

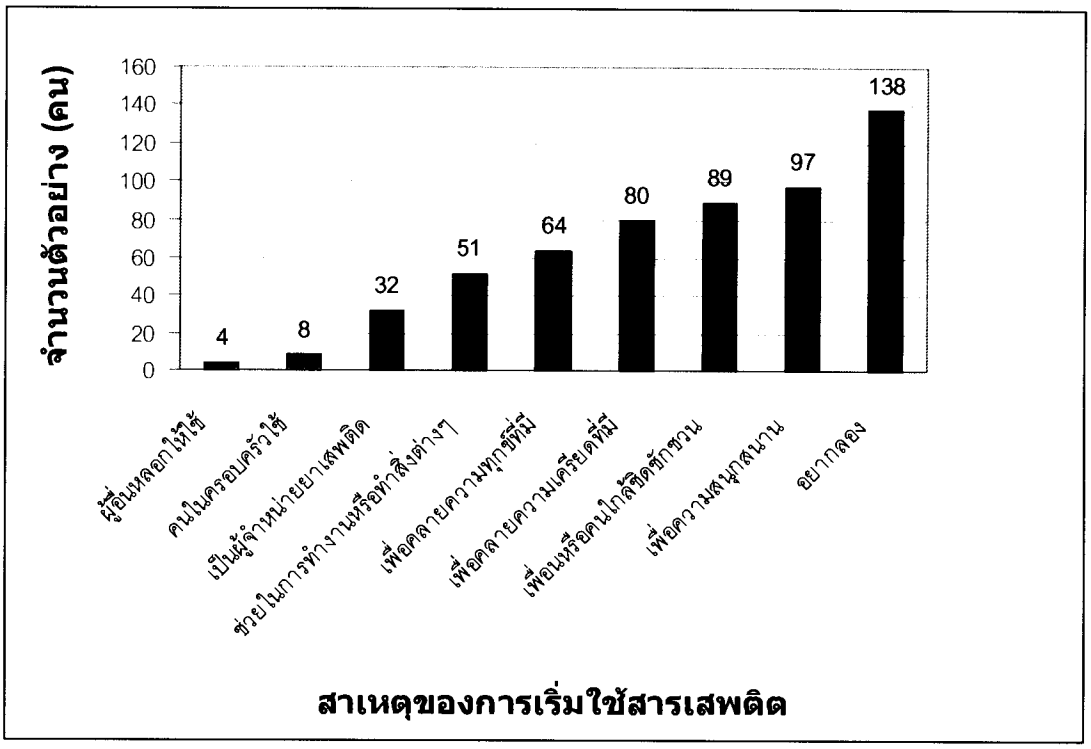
ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดและระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 200)

	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด (ปี)	6.02	45	18.29
ระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติด (เดือน)	8	504	119.47

จากตาราง 3 อายุที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มใช้สารเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยที่สุด คือ 6 ปี 2 เดือน ส่วนอายุเริ่มต้นที่ใช้สารเสพติดเมื่ออายุมากที่สุด คือ 45 ปี และอายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นใช้สารเสพติด คือ อายุประมาณ 18 ปี หรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย แต่หากพิจารณาเป็นช่วงอายุแต่ละวัย จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น (13-15 ปี) มีจำนวน 56 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (16-19 ปี) มีจำนวน 80 คน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา นั่นคือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงให้เห็นว่า ยาเสพติดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เสี่ยงต่อการเข้ามาสู่วงจรยาเสพติดมากที่สุด

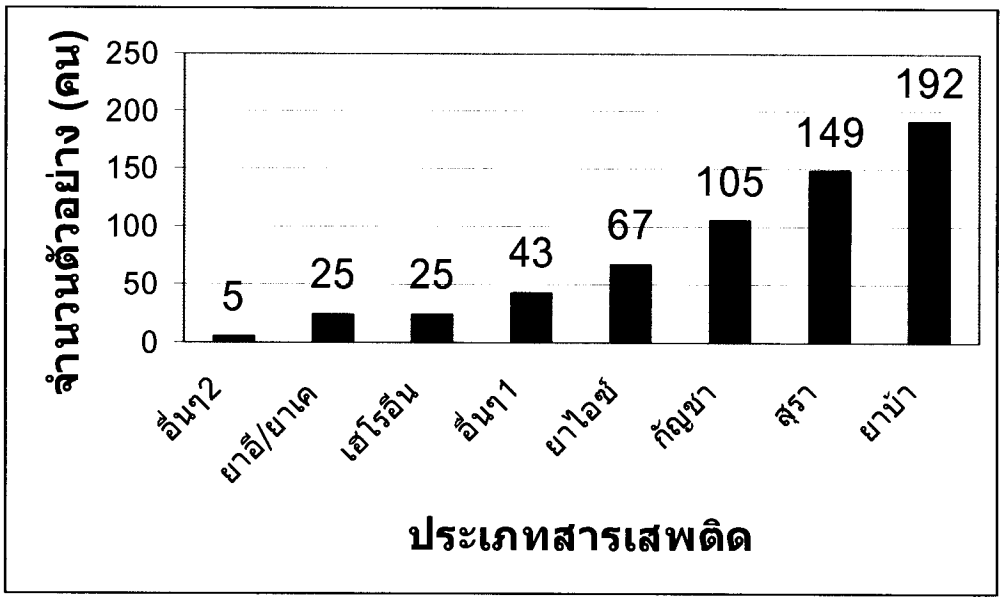
ส่วนระยะเวลารวมตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดและต่อเนื่องมาจนถึงก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ระยะเวลารวมน้อยที่สุด คือ 8 เดือน และมากที่สุด 504 เดือน หรือ 42 ปี โดยระยะเวลาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อยู่ที่ 119.47 เดือน หรือประมาณเกือบ 10 ปี

ภาพที่ 1 กราฟแท่งแสดงจำนวนสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (*N* = 200)



จากกราฟแท่งในภาพที่ 1 จำนวนการรับรู้สาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ โดยสาเหตุอยากลอง มีจำนวนสูงสุด สาเหตุรองลงมา คือ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวน เพื่อคลายความเครียดที่มี (ความเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญ) เพื่อคลายความทุกข์ที่มี (ความทุกข์จากการสูญเสียต่างๆ) เป็นส่วนใหญ่ตามลำดับ

ภาพที่ 2 กราฟแท่งแสดงประสบการณ์การใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภทสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 200)



จากกราฟแท่งในภาพที่ 2 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการเสพมาแล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ประเภท โดยสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) สุรา และกัญชา ตามลำดับ ซึ่งจะนำสารเสพติด 3 ประเภทนี้มาทำการวิเคราะห์ต่อไป

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า Cohen's d จำแนกตามความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 200) เปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป (N = 6,812)

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์	บุคคลทั่วไป		กลุ่มตัวอย่าง		Cohen's *d*
	M	*SD*	*M*	*SD*	
ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม	156.1	16.8	150.77	16.55	0.23
องค์ประกอบด้านดี	53.7	5.4	52.67	6.36	0.12
องค์ประกอบด้านเก่ง	53.2	7	50.93	6.7	0.23
องค์ประกอบด้านสุข	45.3	6.9	47.17	6.76	-0.19

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยมาตรฐานของบุคคลทั่วไปจำนวน 6,812 คน ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลไว้ในแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ชุดเดียวกันนี้ ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม องค์ประกอบด้านดี และด้านเก่ง ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าต่ำกว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ของบุคคลทั่วไป แต่ในคะแนนเฉลี่ยด้านสุขของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยด้านสุขของบุคคลทั่วไป

นอกจากนี้ เมื่อคำนวณหาขนาดความแตกต่างของผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่า Cohen's *d* พบว่า ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ระหว่างบุคคลทั่วไปกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่า .23, .12, .23 และ -.19 ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 2 **ระดับความฉลาดทางอารมณ์มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด**

ตารางที่ 5

ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) กับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด (เดือน) (N = 200)

	r	*p*
ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม	-.16*	.014
องค์ประกอบด้านดี	-.15*	.016
องค์ประกอบด้านเก่ง	-.11	.063
องค์ประกอบด้านสุข	-.13*	.029

*$p < .05$, หนึ่งหาง.

จากตารางที่ 5 ค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด พบว่า ค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ทุกด้าน มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบทั้งหมด กล่าวคือ ยิ่งระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติดมากเท่าไร คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ก็มีแนวโน้มน้อยลงเท่านั้น ซึ่งในการคำนวณนี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี และความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดด้านจำนวนประเภทสารเสพติดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		จำนวนประเภทสารเสพติด			รวม	χ^2
		1	2-3	4-8		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	4 (7.41%)	23 (42.59%)	27 (50%)	54 (100%)	6.89*
	สูง	14 (24.14%)	25 (43.1%)	19 (32.76%)	58 (100%)	
รวม		18 (16.07%)	48 (42.86%)	46 (41.07%)	112 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 6 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดตามจำนวนประเภทสารเสพติด ได้แก่ 1 ประเภท 2-3 ประเภท และ 4-8 ประเภท ของกลุ่มตัวอย่างใช้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ เรียงคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมจากน้อยไปมาก คำนวณค่าความถี่และเปอร์เซ็นต์รวมสะสม (Cumulative Percent) ของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม เพื่อหาจุดตัดของ 27 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มต่ำและสูง ได้ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มต่ำจำนวน 54 คนและกลุ่มสูงจำนวน 58 คน รวมทั้งสิ้น 112 คน แล้วนำคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มต่ำและสูงมาเปรียบเทียบกับจำนวนประเภทสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ ด้วยการหาค่า chi-square พบว่า ประสบการณ์การใช้จำนวนประเภทสารเสพติด1 ประเภท 2-3 ประเภท และ 4-8 ประเภท ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดด้านจำนวนประเภทสารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นและ 2 ประเภทขึ้นไป ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		จำนวนประเภทสารเสพติด		รวม	χ^2
		1 เท่านั้น	2 ขึ้นไป		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	4 (7.41%)	50 (92.59%)	54 (100%)	5.8*
	สูง	14 (24.14%)	44 (75.86%)	58 (100%)	
รวม		18 (16.07%)	94 (83.93%)	112 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 7 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ได้แก่ จำนวนประเภทสารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นและ 2 ประเภทขึ้นไป ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า ประสบการณ์การใช้จำนวนประเภทสารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นและ 2 ประเภทขึ้นไป ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความถี่ในการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		ความถี่ของการใช้กัญชา			รวม	χ^2
		ไม่เคยใช้	เคยบ้าง	ใช้บ่อย		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	17 (31.48%)	31 (57.41%)	6 (11.11%)	54 (100%)	4.74
	สูง	30 (51.72%)	23 (39.66%)	5 (8.62%)	58 (100%)	
รวม		47 (41.97%)	54 (48.21%)	11 (9.82%)	112 (100%)	

จากตารางที่ 8 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า ประสบการณ์การใช้กัญชาตามความถี่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความเคยใช้กับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		ประสบการณ์การใช้กัญชา		รวม	χ^2
		ไม่เคยใช้	เคยใช้		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	17 (31.48%)	37 (68.52%)	54 (100%)	4.7*
	สูง	30 (51.72%)	28 (48.28%)	58 (100%)	
รวม		47 (41.97%)	65 (58.03%)	112 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 9 ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การใช้กัญชากับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า การมีประสบการณ์การใช้กัญชากับไม่เคยใช้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความถี่ของการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		ความถี่ของการใช้สุรา			รวม	χ^2
		ไม่เคยใช้	เคยบ้าง	ใช้บ่อย		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	9 (16.67%)	21 (38.89%)	24 (44.44%)	54 (100%)	6.09*
	สูง	21 (36.2%)	14 (24.14%)	23 (39.66%)	58 (100%)	
รวม		30 (26.79%)	35 (31.25%)	47 (41.96%)	112 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 10 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า ประสบการณ์การใช้แอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความถี่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความเคยใช้กับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		ประสบการณ์การใช้สุรา		รวม	χ^2
		ไม่เคยใช้	เคยใช้		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	9 (16.67%)	45 (83.33%)	54 (100%)	5.45*
	สูง	21 (36.2%)	37 (63.8%)	58 (100%)	
รวม		30 (26.79%)	82 (73.21%)	112 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 11 ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การใช้แอลกอฮอล์ (สุรา) กับไม่เคยใช้ ระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า การมีประสบการณ์การใช้แอลกอฮอล์ (สุรา) กับไม่เคยใช้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ตามความถี่ของการใช้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

แบ่งกลุ่มด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 และ 73 ของคะแนน EQ		ความถี่ของการใช้ยาบ้า		รวม	χ^2
		เคยบ้าง	ใช้บ่อย		
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำ	6 (11.54%)	46 (88.46%)	52 (100%)	4.82*
	สูง	16 (28.57%)	40 (71.43%)	56 (100%)	
รวม		22 (20.37%)	86 (79.63%)	108 (100%)	

*$p < .05$

จากตารางที่ 12 ประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์เป็นจุดตัดของกลุ่มต่ำและกลุ่มสูง ด้วยการหาค่า Chi-square พบว่า ประสบการณ์การใช้ยาบ้า (แอมเฟตามีน) ตามความถี่ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

<u>หมายเหตุ</u> ตารางความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ไม่มีความถี่แบบไม่เคยใช้ เนื่องจาก สารเสพติดประเภทนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียง 4 คนเท่านั้นจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน ที่ไม่เคยใช้ ถือว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก และจะทำให้ผลการวิเคราะห์บิดเบือน ผู้วิจัยจึงไม่นำความถี่แบบไม่เคยใช้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

ตารางที่ 13

แสดงค่าทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (T-test) ของการรับรู้จำนวนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์	*n*	*M*	*SD*	*t*	*p*
ต่ำ	54	3.26	1.96	2.011*	.0235
สูง	58	2.62	1.36		

*$p < .05$

จากตารางที่ 13 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและสูง ซึ่งใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ เรียงคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมจากน้อยไปมาก คำนวณค่าความถี่และเปอร์เซ็นต์รวมสะสม (Cumulative Percent) ของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม เพื่อหาจุดตัดของ 27 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มต่ำและสูง ได้ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มต่ำจำนวน 54 คนและกลุ่มสูงจำนวน 58 คน รวมทั้งสิ้น 112 คน แล้วนำคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มต่ำและสูงมาเปรียบเทียบกับการรับรู้จำนวนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด โดยการใช้ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า จำนวนปัจจัยสาเหตุที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอำนาจจำแนก กล่าวคือ สามารถแยกผู้ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำออกจากผู้ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงได้ โดยผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัจจัยสาเหตุอยู่ที่ 3.26 ในขณะที่ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัจจัยสาเหตุอยู่ที่ 2.62

4. การวิเคราะห์เพิ่มเติม

ตารางที่ 14

ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) กับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติด (N = 200)

	r	*p*
ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม	.15*	.015
องค์ประกอบด้านดี	.10	.079
องค์ประกอบด้านเก่ง	.16*	.013
องค์ประกอบด้านสุข	.13*	.038

*$p < .05$, หนึ่งหาง.

จากตารางที่ 14 ค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม และ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ทุกด้าน มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกทั้งหมด กล่าวคือ ยิ่งอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดยิ่งน้อยเท่าไร คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ก็มีแนวโน้มน้อยลงเท่านั้น ซึ่งในการคำนวณนี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง และความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข

จากการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ ในตารางที่ 15 ต่อไปนี้

ตารางที่ 15

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ	หมายเหตุ
1	ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด	สนับสนุน	
	1.1 ความฉลาตทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านดีสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด	สนับสนุน	
	1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านเก่งสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด	สนับสนุน	
	1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านสุขสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด	ปฏิเสธ	
2	ระดับความฉลาดทางอารมณ์มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด	สนับสนุน	$p < .05$
	2.1 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด	สนับสนุน	$p < .05$
	2.2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	$p > .05$
	2.3 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด	สนับสนุน	$p < .05$

สมมติฐานข้อที่	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ	หมายเหตุ
3	ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง		
	3.1 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	สนับสนุน	$p < .05$
	4.2 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	สนับสนุนเป็นบางส่วน	
	- กัญชา	ปฏิเสธ	$p > .05$
	- สุรา	สนับสนุน	$p < .05$
	- ยาบ้า	สนับสนุน	$p < .05$
4	ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	สนับสนุน	$p < .05$

บทที่ 4
อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ผลตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้แต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของผู้ป่วยยาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Effect Size ของ Cohen ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ดังตารางที่ 4 พบ ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด มีค่า 0.23 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของบุคคลทั่วไปสูงกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของผู้ป่วยยาเสพติดมีขนาดของผลขนาดเล็ก

สามารถอภิปรายได้ว่า การที่คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดต่ำกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไป อาจเป็นเพราะผลจากฤทธิ์ของสารเสพติดที่ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ หุนหันพลันแล่น ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่สนใจตนเอง และแยกตัวจากสังคม เหินห่างกับผู้อื่น มีความก้าวร้าวสูง และควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ (พรรณพร เรืองศรี, 2544; อรรจน์ ศุทธากรณ์, 2549) ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษามากมายพบว่า เมื่อเสพสารเสพติดแล้ว สารจะไปออกฤทธิ์ทำลายสมองส่วน Limbic system ซึ่งเป็นสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมความสามารถทางอารมณ์ต่างๆ ของมนุษย์ และเป็นไปได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ที่เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2543) ในทางกลับกัน ผู้ป่วยยาเสพติดอาจมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าบุคคลทั่วไปอันเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดสารเสพติดก่อนหน้าที่จะใช้สารเสพติดแล้วก็เป็นได้

สมมติฐานข้อ 1.1 ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Effect Size ของ Cohen ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ดังตารางที่ 4 พบ ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีระหว่างกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด มีค่า 0.12 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของบุคคลทั่วไปสูงกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติด แต่มีขนาดของผลไม่ชัดเจนนัก

การที่คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติดต่ำกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของบุคคลทั่วไปนั้น สามารถอภิปรายได้ว่า จากฤทธิ์ของยาเสพติด ที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง ทำให้มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ จะทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ไม่สนใจตนเองและผู้อื่น (โสรัตน์ กลับวิลา, 2541) ซึ่งผลร้ายของยาเสพติดเช่นนี้สามารถบั่นทอนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ที่หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

สมมติฐานข้อ 1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านเก่งสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของผู้ป่วยยาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Effect Size ของ Cohen ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ดังตารางที่ 4 พบ ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งระหว่างกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด มีค่า 0.23 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของบุคคลทั่วไปสูงกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของผู้ป่วยยาเสพติดมีขนาดของผลขนาดเล็ก

โดยความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2543) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า จากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ทำลายบางส่วนของสมองทำให้ความสามารถทางสมองผิดปกติ เช่น สมองเสื่อม ความคิดความจำสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวล มีความรู้สึกฟุ้งซ่าน จะผลักดันให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นบุคคลที่ไร้

สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม (โสรัตน์ กลับวิลา, 2541) รวมถึง อรวรรณ หุ่นดี (2531, อ้างถึงใน โสรัตน์ กลับวิลา, 2541) ได้กล่าวว่า คนที่ติดยาเสพติดส่วนมาก มักจะเป็นคนที่มีบุคลิก "ชอบเอาแต่พึ่งพิงผู้อื่น" คนประเภทนี้เมื่อได้พบสิ่งใดที่ทำความพึงพอใจให้ตนสบายใจ ก็จะยึดเหนี่ยวเอาไว้เป็นที่พึ่งโดยที่จะเอาตัวเองไปเกาะเกี่ยวกับสิ่งนั้นถาวรไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับ อรอนงค์ หงส์ชุมแพ (2538, อ้างถึงใน โสรัตน์ กลับวิลา, 2541) ที่กล่าวเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดว่า พวกที่ติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ อ่อนแอ ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา หรือมีบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบน ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม จากเหตุผลดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถตัดสินแก้ปัญหาได้ เนื่องจากเน้นการพึ่งพาบุคคลอื่น และขาดแรงจูงใจที่จะคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และในขณะเดียวกัน เมื่อเสพยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะเสียไป ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลต่อสัมพันธภาพต่อบุคคลรอบข้างอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี และด้านเก่ง ของบุคคลทั่วไปสูงกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ของผู้ป่วยยาเสพติดมีขนาดของผลขนาดเล็ก หรืออาจกล่าวได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดต่ำกว่าของบุคคลทั่วไปไม่มากนัก ในคะแนนภาพรวม ด้านดี และด้านเก่ง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสิ้น โดยในขั้นนี้ทางสถาบันธัญญารักษ์มุ่งให้ผู้ติดยาเสพติดหลุดพ้นจากการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ และทำให้พวกเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่มีค่าในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีกลุ่มจิตบำบัดที่จะให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองและหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่ตนกำลังเผชิญได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาความสามารถในการที่จะไหวเท่าทันในความคิด ความรู้สึก และภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ด้วยการมีกลุ่มปรับความเข้าใจในทุกๆ สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการกำกับควบคุมอารมณ์ของตนได้ รวมทั้งมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคนด้วยการฝึกอาชีพ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้นได้

สมมติฐานข้อ 1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านสุขสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Effect Size ของ Cohen ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ดังตารางที่ 4 พบ ขนาดความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขระหว่างกลุ่มบุคคลทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด มีค่า -0.19 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน แสดงว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของบุคคลทั่วไปต่ำกว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติด

โดยกรมสุขภาพจิต (2543) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ไว้ว่าเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ได้แก่ ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และสุขสงบทางใจ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจพิจารณาได้ใน 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่ง เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีโอกาสในการดึงศักยภาพที่ตนมีออกมาสู่สายตาบุคคลภายนอก ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น และการที่มีชีวิตอยู่ได้ สามารถแก้ปัญหาเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเสพติดเหมือนแต่ก่อน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการได้ใช้ชีวิตอย่างปกติสุขเหมือนคนทั่วไปที่ไม่ต้องหวาดระแวง หรือไม่ต้องรู้สึกผิดในใจกับการกระทำความผิดเหมือนเช่นเคย ทำให้เกิดความสุขสงบทางใจ และการได้อยู่ร่วมกับคนที่ประสบปัญหาเดียวกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นผลให้ตนเองไม่รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่นในสังคม และรู้สึกว่าไม่ได้มีปัญหาอยู่คนเดียว นอกจากนี้ กิจกรรมในการบำบัดรักษาอาจช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขได้ เช่น การได้รับการฟังเทศน์จากพระสงฆ์ และกิจกรรมดนตรีบำบัด เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นทุกๆ เดือน ทำให้เกิดการขัดเกลาจิตใจของผู้ป่วยได้ ส่วนอีกประเด็นหนึ่ง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดอาจใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism) เป็นเครื่องมือในการบิดเบือนหรือหนีจากความจริงที่สร้างความไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ โดยใช้การกลบเกลื่อนด้วยการแสดงออกในทางตรงกันข้าม (reaction formation) ด้วยการกลบเกลื่อนโดยแสดงออกในทางบวก เป็นการพยายามแสดงความดีหรือแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับมากเกินขอบเขต เช่นเดียวกับ วชิรา บุตรวัยวุฒิ หัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) ได้กล่าวไว้ว่า ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด ย่อมระมัดระวังตนเองส่วนมากมักจะมีความไม่มั่นใจ มีความวิตกกังวล และความไม่ไว้วางใจผู้อื่น อันนำไปสู่การใช้กลไกป้องกันตนเอง (http://kmttc.org/node/14) หรือผู้ป่วยยาเสพติดอาจตอบตามความปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับทางสังคม (social desirability bias) โดยเฉพาะความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขนี้เป็นเรื่องคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยจึงบิดเบือนข้อมูลว่าตนไม่ได้ทุกข์ร้อนใดๆ ทั้งที่จริงแล้วนับถอยหลังไปยังวันที่จะได้ออกไปจากสถานบำบัดรักษานี้ทุกวันก็ตาม

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด ดังตารางที่ 5 พบ สหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบ มีค่า -.16 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของผู้ป่วยยาเสพติดแปรผกผันกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด กล่าวคือ ยิ่งระยะเวลารวมในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้นเท่าไร แนวโน้มคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของผู้ป่วยยาเสพติดก็น้อยลงเท่านั้น

สามารถอภิปรายได้ว่า การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย จากการเสพยาเป็นครั้งคราว สู่การเสพที่ถี่ขึ้น และเมื่อเสพไปเรื่อยๆ ระยะหนึ่ง จะเกิดการดื้อยา ซึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณและความถี่ของการเสพขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาตามที่ต้องการ เพราะเซลล์สมองที่ถูกกระตุ้นด้วยยาเสพติด มีการตอบสนองต่อยาน้อยลง ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติดขึ้นเรื่อยๆ ในการกระตุ้นสมอง เพื่อให้เกิดผลต่อร่างกายเท่าเดิม ดังนั้น ฤทธิ์ของยาเสพติดที่ไปทำลายสมองส่วนนอกที่เป็นส่วนความคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนกลาง (Limbic System) ที่เป็นสมองส่วนอยากหรือเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก สัญชาตญาณต่างๆ ทำให้เกิดโรคสมองติดยา แล้วไม่สามารถใช้สมองส่วนตัดสินใจมาควบคุมความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้ อันเป็นสาเหตุให้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำลงด้วยตามความยาวนานของระยะเวลาในการเสพสารเสพติด

สมมติฐานข้อ 2.1 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด ดังตารางที่ 5 พบ สหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบ มีค่า -.15 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติดแปรผกผันกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด กล่าวคือ ยิ่งระยะเวลารวมในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้นเท่าไร แนวโน้มคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติดก็น้อยลงเท่านั้น

สามารถอภิปรายได้เช่นเดียวกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ การเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลายาวนานพอควร จะเกิดการดื้อยา โดยจะต้องเพิ่มปริมาณและความถี่ของการเสพขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาตามที่ต้องการ ทำให้ฤทธิ์ของสารเสพติดไปทำลายสมองส่วนความคิดและสมองส่วนอยากที่เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ส่งผลให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป สมองส่วนคิดถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อเกิดอาการอยากยาหรืออาการเสี้ยนยา สมองส่วนคิดจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยาก สมองก็จะเกิดวงจรที่ถือว่ายาเสพติดนั้นเป็นความจำเป็นของชีวิต ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องใช้ชีวิตเพื่อหายามาเสพ และเสพยา ยอมทำทุกอย่าง เสียเงิน ขายสมบัติที่มีของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จนถึงฉกชิงวิ่งราว ขโมย จี้ ปล้น หรือทำงานทุกอย่าง รวมทั้งขายยาเสพติดเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด อาการกระโดดตึก อาการเอามีดจี้คอหอยเด็ก การฆ่าพ่อแม่ ทำร้ายคนใกล้ชิด ล้วนเกิดจากอาการที่สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดทั้งสิ้น (http://203.155.220.217/doh/deptd/Web_LEC/Knowleage/01/brain01.html) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวล้วนตรงข้ามกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ที่หมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

สมมติฐานข้อ 2.2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด ดังตารางที่ 5 พบ สหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบ มีค่า -.11 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงอาจไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของผู้ป่วยยาเสพติดอาจไม่แปรผกผันกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด กล่าวคือ ระยะเวลารวมในการใช้สารเสพติด อาจไม่มีผลต่อคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของผู้ป่วยยาเสพติด

แม้ผลการวิเคราะห์ออกมาจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่โดยรวมแล้ว ผลก็ไม่ขัดแย้งกับสมมติฐานอย่างสิ้นเชิง ยังมีค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเป็นทางลบ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ของสารเสพติดที่เสพเข้าไปเป็นระยะเวลาพอสมควรเช่นเดียวกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทำให้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านนี้ต่ำลงทั้งในเรื่องความสามารถในการรู้จักตนเอง การขาดแรงจูงใจ การตัดสินแก้ปัญหาและการแสดงออก ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากฤทธิ์ของสารเสพติดที่ไปทำลายสมองส่วน

ความคิดและศูนย์ควบคุมอารมณ์ และการขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นด้วย ในขณะที่ระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติดมากขึ้น แต่เนื่องด้วยความฉลาดทางอารมณ์สามารถพัฒนาขึ้นได้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุและประสบการณ์ที่มากขึ้น ดังที่ จิตสุภา ไวทยวรรณ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาของความฉลาดทางอารมณ์เมื่อเปรียบเทียบกับอายุนั้นจะมีความสัมพันธ์กันในทางบวก หมายความว่าเมื่ออายุมากขึ้น ระดับความฉลาดทางอารมณ์ก็จะสูงขึ้น นอกจากนี้ การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติด จากกลุ่มจิตบำบัดที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้จักตนเองและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง กลุ่มงานฝึกอาชีพที่ส่งเสริมแรงจูงใจต่างๆ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยด้วยกันพร้อมทั้งมีกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างด้วย ทั้งเพื่อน ครอบครัว และผู้อื่นในสังคม ทำให้ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้

สมมติฐานข้อ 2.3 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด ดังตารางที่ 5 พบ สหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบ มีค่า -.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติดอาจแปรผกผันกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด กล่าวคือ ยิ่งระยะเวลารวมในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้นเท่าไร แนวโน้มคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติดก็น้อยลงเท่านั้น

สามารถอภิปรายได้ว่า จากการรับรู้ตนเองในความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ที่เป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ได้แก่ ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และสุขสงบทางใจ (กรมสุขภาพจิต, 2543) 3 ส่วนนี้อาจไม่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ของสารเสพติดโดยตรง แต่จะเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Baron (1994, อ้างถึงในประไพ การะเกตุ, 2546) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนที่ติดยาเสพติด จะใช้กลไกการป้องกันตัวสูง การรับรู้จะแคบ และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย อ่อนแอ รู้สึกผิดและละอายใจ หวาดกลัว วิตกกังวลหวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ไม่มีความสุข เฉื่อยชา ไม่รับผิดชอบ มีความคิดไม่หลักแหลม ชอบเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Shrier และคณะ (2001, อ้างถึงในประไพ การะเกตุ, 2546) ที่ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) และการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น พบว่า

วัยรุ่นที่มีการใช้ยาเสพติดจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจเป็นเพราะผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้สึกผิดในใจกับการกระทำในอดีต ความรู้สึกเสียใจที่เคยทำให้คนใกล้ชิดผิดหวัง หรือมีความไม่พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีความวิตกกังวลในสายตาที่คนอื่นในสังคมมองตน และการมีทัศนคติทางลบต่อตนเอง ที่ยังคงฝังลึกอยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้ป่วยตามระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเรื่อยๆ รวมถึง การติดยาเสพติด เป็นสิ่งที่แสดงถึงความล้มเหลวของการปรับตัว หรือเป็นความพยายามที่บุคคลจะเติมความว่างเปล่า ลดความรู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ความหมายในชีวิต ลดความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตตน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (Newcomb & Harlow, 1986) ในขณะเดียวกัน เด็กวัยรุ่นที่มีความรู้สึกกับตนเองไม่ดี มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ซึ่งก็เป็นสาเหตุให้เด็กหันหน้าเข้าหายาเสพติดได้ (Annis & Watson, 1975)

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

สมมติฐานข้อ 3.1 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Chi-square ในประสบการณ์การใช้สารเสพติดตามจำนวนประเภทสารเสพติด ได้แก่ 1 ประเภท 2-3 ประเภท และ 4-8 ประเภท ที่ผู้ป่วยยาเสพติดใช้ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดังตารางที่ 6 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกับผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดในด้านความหลากหลายของประเภทสารเสพติดแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Chi-square ในประสบการณ์การใช้สารเสพติดตามจำนวนประเภทสารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นและ 2 ประเภทขึ้นไป ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ดังตารางที่ 7 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด 2 ประเภทขึ้นไปมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด 1 ประเภทเท่านั้นมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า การใช้สารเสพติดหลายประเภทส่งผลกระทบต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้สารเสพติดน้อยประเภทหรือเพียงแค่ 1 ประเภทเท่านั้น ซึ่ง อรรจน์ ศุทธากรณ์ (2549) ได้อธิบายไว้ว่า การเสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียวก็ได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดเพียงชนิดเดียว แต่หากเสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ผู้เสพก็จะได้รับฤทธิ์ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด การเสพยาเสพติดมากตัวผสมกันนี้ ผู้เสพจะได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาจึงนับเป็นการยากที่จะหายและไม่ค่อยตอบสนองต่อการบำบัดรักษามากกว่าผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดชนิดเดียว เนื่องด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดต่างๆ ไปทำลายระบบประสาทและสมองส่วนนอกที่เป็นส่วนความคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนกลาง (Limbic System) ที่เป็นสมองส่วนอยากหรือเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก สัญชาตญาณต่างๆ ซึ่งยิ่งมากประเภท ก็จะยิ่งเพิ่มความเสียหายให้แก่สมอง ยากแก่การฟื้นฟูให้กลับมาสู่สภาพเดิม

สมมติฐานข้อ 3.2 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

ในการเปรียบเทียบความถี่ของการใช้ยาเสพติดนั้น จำเป็นต้องเปรียบเทียบความถี่ของสารเสพติดแต่ละประเภท เพื่อไม่ให้มีตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ผลของสารเสพติดแต่ละประเภทต่างกัน การออกฤทธิ์ของสารเสพติดแต่ละชนิดต่างกัน เป็นต้น มาบิดเบือนข้อมูลที่เราต้องการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกสารเสพติดที่มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ใช้กันเกินครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ได้แก่ กัญชา แอลกอฮอล์ (สุรา) และยาบ้า (แอมเฟตามีน) ได้ผลดังต่อไปนี้

3.2.1 กัญชา

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Chi-square ในประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดังตารางที่ 8 พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่า ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา อาจไม่มีผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด แต่หากพิจารณาในแง่ระหว่างการใช้กัญชากับไม่เคยใช้กัญชา โดยเปรียบเทียบระหว่าง

กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดังตารางที่ 9 กลับพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชากับการไม่เคยใช้สารเสพติดประเภทนี้ ทำให้ระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแตกต่างกัน กล่าวคือ การใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีแนวโน้มส่งผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด แม้ว่าความถี่บ่อยแค่ไหนจะไม่มีผลกระทบใดๆ ก็ตาม

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ด้วย โทษของกัญชาที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่ง อุไรวรรณ คำไทย (2549) ได้กล่าวไว้ดังนี้ กัญชามีฤทธิ์ทำลายสมรรถภาพทางกาย จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม จนไม่สามารถประกอบกิจการงานใดๆ ได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้แรงงาน ความคิด และการตัดสินใจ รวมทั้งจะมีลักษณะ Amotivation Syndrome คือการหมดแรงจูงใจของชีวิต จะไม่คิดทำอะไรเลย อยากอยู่เฉยๆ ไปวันๆ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานอย่างมาก นอกจากนี้ กัญชายังทำลายสุขภาพจิตด้วย ฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้ผู้เสพมีอาการเลื่อนลอย ฝันเฟื่อง ความคิดสับสน และมีอาการประสาทหลอน จนควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งถ้าเสพเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีอาการจิตเสื่อม ด้วยเหตุนี้จึงมีส่วนที่จะกระทบต่อความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้กัญชาเมื่อเทียบกับผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เคยใช้กัญชา และแม้ว่าในการวิจัยครั้งนี้จะไม่พบผลของความถี่มากน้อยของกัญชาต่อความฉลาดทางอารมณ์ก็ตาม อาจเป็นเพราะ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้กัญชาถูกแบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและสูงแล้วเหลือจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มน้อยเกินไป บวกกับความถี่ของการใช้กัญชาในทั้ง 2 กลุ่มนั้นไม่หลากหลายแตกต่างกันมากนัก

3.2.2 แอลกอฮอล์ (สุรา)

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Chi-square ในประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ ไม่เคยใช้ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดังตารางที่ 10 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ความถี่ของการใช้สารเสพติดแอลกอฮอล์ (สุรา) ของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแตกต่างกันจริง กล่าวคือ ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) มีแนวโน้มส่งผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด และสอดคล้องกับการวิเคราะห์ในแง่ระหว่างการมีประสบการณ์การดื่มสุรากับไม่เคยดื่มสุรา โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดัง

ตารางที่ 11 ที่พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน แสดงว่า การมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) กับการไม่เคยใช้สารเสพติดประเภทนี้ทำให้ระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแตกต่างกัน กล่าวคือ การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) มีแนวโน้มส่งผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างแน่นอน

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ด้วย ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ (สุรา) ไปทำลายส่วนหนึ่งของสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากสุราออกฤทธิ์กดประสาท หรือมีฤทธิ์กดการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ที่สำคัญที่สุดคือสมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมเรื่องการคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจ การควบคุมและยับยั้งตัวเอง ทำให้สมองทำงานช้าลงตัดสินใจช้า ความคิดสับสน ความจำเสื่อม ฉะนั้นเมื่อดื่มเหล้าความสามารถในการควบคุมตัวเองจึงลดลง ขาดสติยั้งคิด และหากเกิดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง มีอารมณ์โกรธเกิดขึ้น สมองหลั่งแอดดรีนาลีน คอร์ติโซน (ฮอร์โมนความเครียด) บวกกับศักยภาพในการควบคุมตัวเองลดน้อยลงอีก คนๆ นั้นก็พร้อมจะใช้ความรุนแรง และกล้าทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมที่ตามปกติเขาจะทำไม่ได้ เช่น ทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้การดื่มสุราจะทำให้สมองฝ่อก่อนวัยโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า (Frontal lobes) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิดอ่าน และมักจะมีปัญหาเรื่องการทรงตัว ผู้ดื่มสุราจึงหกล้มมากขึ้น

3.2.3 ยาบ้า (แอมเฟตามีน)

จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Chi-square ในประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ตามความถี่ของการใช้ ได้แก่ เคยใช้บ้าง และใช้บ่อย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมสูง ดังตารางที่ 12 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ของผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแตกต่างกันจริง กล่าวคือ ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) มีแนวโน้มส่งผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ด้วย ฤทธิ์ของยาบ้า (แอมเฟตามีน) ต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ โดยยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง คือ สมองและไขสันหลัง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด ตาพร่ามัว สับสน วิตกกังวล และนอนไม่หลับ แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็น

เวลานานหรือมีความถี่บ่อยมาก จะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวงกลัวคนอื่นจะมาทำร้าย คลุ้มคลั่งเสียสติ เป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ นอกจากนี้ ฤทธิ์ของยาบ้าจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ (อุไรวรรณ คำไทย, 2549) ซึ่งผลร้ายเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ได้

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (T-test) ในการรับรู้จำนวนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูง ดังตารางที่ 13 พบว่า ค่า t คือ 2.011 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องตามสมมติฐาน แสดงว่า จำนวนปัจจัยสาเหตุที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแตกต่างกันหรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งว่า จำนวนปัจจัยสาเหตุที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด มีค่าอำนาจจำแนก กล่าวคือ สามารถแยกผู้ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำออกจากผู้ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงได้ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยสาเหตุเริ่มต้นใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง คือ 3.26 และ 2.62 ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้จำนวนปัจจัยสาเหตุที่นำไปสู่การติดยาเสพติดมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีปัจจัยสาเหตุมากมายมารุมเร้าจนเกิดเป็นปัญหาที่ยากจะแก้ไข และไม่สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้ กอปรกับการที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ซึ่งมีลักษณะเป็นผู้ที่มีเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้ ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรับตัวไม่ได้กับสถานการณ์ต่างๆ ไม่สามารถขจัดความเครียดได้ มองโลกในแง่ร้ายและไม่มีความสุขในชีวิต (วัลลภา กิตติมาสกุล, 2546) จึงเป็นเหตุนำไปสู่วงจรยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ที่มีแนวโน้มจะสามารถจัดการกับปัญหาและสามารถปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุเช่นนี้ได้

ข้อค้นพบเพิ่มเติม

พบค่าสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวก ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง และความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติด โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 14 แสดงว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านเก่งและด้านสุข แปรผันกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติด กล่าวคือ ยิ่งผู้ป่วยยาเสพติดมีอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดน้อยเท่าไร แนวโน้มระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านเก่ง และด้านสุขก็น้อยลงเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงเป็นการดีที่จะต้องเริ่มเข้าไปช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากยาเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อย ก่อนที่จะเพลี่ยงพล้ำเข้าสู่วงจรยาเสพติดต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยยาเสพติดในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบันธัญญารักษ์

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกตึกผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด และ ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตึก รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2552

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
    - 1.1 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านดีสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
    - 1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านเก่งสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
    - 1.3 ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านสุขสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยยาเสพติด
2. ระดับความฉลาดทางอารมณ์มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด
    - 2.1 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด
    - 2.2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด
    - 2.3 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

3. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
    3.1 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
    3.2 ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง
4. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สมมติฐานข้อ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขของผู้เคยใช้สารเสพติดกับผู้ไม่เคยใช้สารเสพติด ด้วยวิธีคำนวณหา Effect size ของ Cohen

2. สมมติฐานข้อ 2 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติดกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด

3. สมมติฐานข้อ 3 แบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ ด้วยการใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ แล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในจำนวนประเภทและความถี่ในการใช้สารเสพติดระหว่างผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำ โดยใช้สถิติ chi-square

4. สมมติฐานข้อ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในจำนวนปัจจัยของการเริ่มใช้สารเสพติดระหว่างผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและต่ำที่ได้จากการใช้เกณฑ์ 27 เปอร์เซ็นต์ ด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของบุคคลทั่วไปสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมของผู้ป่วยยาเสพติดเล็กน้อย (ค่า Effect Size ของ Cohen = 0.23)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของบุคคลทั่วไปมีแนวโน้มว่าสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของผู้ป่วยยาเสพติด (ค่า Effect Size ของ Cohen = 0.12)

3. ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านเก่งสูงกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งของผู้ป่วยยาเสพติดเล็กน้อย (ค่า Effect Size ของ Cohen = 0.23)

4. ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไปด้านสุขมีแนวโน้มว่าต่ำกว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของผู้ป่วยยาเสพติด (ค่า Effect Size ของ Cohen = -0.19)

5. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.16, p < .05)

6. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.15, p < .05)

7. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งไม่มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด (r = -.11, p > .05)

8. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขไม่มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับระยะเวลารวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารเสพติด (r = -.13, p > .05)

9. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดหลายประเภทกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

10. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในความถี่ไม่แตกต่างกัน (p > .05)

11. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ (สุรา) ในความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง (p < .05)

12. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (แอมเฟตามีน) ในความถี่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง (p < .05)

13. ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำรับรู้ปัจจัยต่างๆ ของการเริ่มใช้สารเสพติดจำนวนหลายปัจจัยกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง (t = 2.011, p < .05)

ข้อค้นพบเพิ่มเติม

1. ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .15, p < .05)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .16, p < .05)

3. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอายุเริ่มต้นในการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .13, p < .05)

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์เท่านั้น ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อๆ ไปจึงอาจจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบำบัดรักษาแหล่งอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชนต่างๆ หรือผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลว่าจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผลนั้นแตกต่างกันอย่างไร

2. ควรนำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นๆ ด้วย เช่น ปริมาณที่ใช้สารเสพติด วิธีการเสพ บริบทในการเสพ เพื่อหาความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ต่อไป

3. หากต้องการศึกษาผลของฤทธิ์สารเสพติดต่อความฉลาดทางอารมณ์อย่างชัดเจน ควรใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์กับผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งผลที่ได้อาจชัดเจนมากขึ้นในความแตกต่างของความฉลาดทางอารมณ์จากบุคคลทั่วไป

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่บำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 รูปแบบมีสังคมความเป็นอยู่ในการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นและวางแผนการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรูปแบบ

5. ควรนำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น อาชญากร นักโทษในเรือนจำหรือในสถานพินิจต่างๆ หรือเด็กในสถานสงเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบกับความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลทั่วไป เพื่อนำมาวางแผนการช่วยเหลือเช่นเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติด

รายการอ้างอิง

ไทย

กรมราชทัณฑ์และสำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2548). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนะในการกระทำความผิดในคดีจำหน่ายยาเสพติดของผู้ต้องขังหญิง**. สำนักงาน ป.ป.ส.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รายงานวิจัย การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี**. กรุงเทพฯ: วงศ์กมล โปรดักชั่น.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **อีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์**, 30-31. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

กันตวรรณ มีสมสาร. (2544). **การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตตินันท์ ชุมทอง. (2547). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตสุภา ไวทยวรรณ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์ในเยาวชนไทย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทศพร ประเสริฐสุข. (2542). ความฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**, 19-35.

_____. (2543). ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา : ชมรมผู้สนใจ EQ. **รวมบทความทางวิชาการ EQ**. กรุงเทพฯ : DESKTOP.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). **ความฉลาดทางอารมณ์** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพ ฯ : มติชน.

ประไพ การะเกตุ. (2546). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของวัยรุ่นชายตอนต้นในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณพร เรืองศรี. (2544). **การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชวรมุนี. (2543). อีคิวในแนวทางพุทธศาสนา. **รวมบทความทางวิชาการ EQ**. กรุงเทพฯ: DESKTOP.

พิสนฑ์ เกิดศิลป์. (2546). **โมเดลสมการโครงสร้างของเชาวน์ปัญญา เชาวน์อารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มานพ คณะโต และคณะ. (2549). **พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน**. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัลลภา กิตติมาสกุล. (2546). **ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรทีมสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). **เชาวน์อารมณ์ (EQ): ดัชนีวัดความสุข และความสำเร็จของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซเปอร์เน็ท.

โสรัตน์ กลับวิลา. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2548). **การวิจัย เรื่องปัจจัยที่ทำให้เยาวชนไปใช้ยาเสพติด และวิธีการ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน**. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด

อรรจน์ ศุทธากรณ์. (2549). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย. (2547). **ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรวรรณ คำไทย. (2549). **ยาและสารเสพติด**. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

<u>ต่างประเทศ</u>

BarOn, R. (1997). **BarOn emotional quotient inventory: A measure of emotional intelligence. (Technical manual)**. Toronto: Multi-Health System.

Bukstein, O. G. (1995). *Adolescent substance abuse: assessment, prevention, and treatment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Cooper, R.K. & Sawaf, A. (1997). **Executive EQ intelligence in leadership and organization.** New York: Grosset/Putnam.

Elliot, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1982). *Explaining delinguency and drug use. Report No. 21* Boulder, CO: Behavioral Research Institute.

Garcia, A. V., Bechara, A., Recknor, E. C., & Garcia, M. P. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Journal of Drug and Dependence, 91*, 213-219.

Gardner H. (1983). *Frames of mind : The theory of multiple intelligence*. New York: Basic Books.

Goleman, D. (1995) **Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ.** New York: Bantam Books.

_____. (1998). **Working with emotional intelligence.** New York: Bantam Books.

Howell D.C. (2007). **Statistical Methods for Psychology (6th ed.).** California: Thomson Wadsworth.

Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. **Imagination, Cognition and Personality**, 9, 185-211.

_____ (1997). What is emotional inelligence? P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). **Emotional development and emotional intelligence: Education implication.** New York: Basic Book.

Weisinger H. (1998). *Emotional intelligence at work: The untapped edge of success.* Jossy-Bass Inc., Publishers, San Francisco, California.

Website

การจัดการความรู้ชุมชนบำบัด.สืบค้นวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2552. กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: http://kmttc.org/node/14

โรคสมองติดยา. สืบค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2551. ศูนย์ศึกษาชีวิต กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: http://203.155.220.217/doh/ deptd/ Web_LEC/Knowleage/01/brain01.htm

โรคสมองติดยา. สืบค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2551. คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้เสพติดยาบ้า โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์: http://www.nph.go.th/knowledge/amphetamine-care/amphetamine-care.html

โรคสมองติดยา. สืบค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2551. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองบิน 56 กองพลบินที่ 4 กองบัญชาการยุทธทางอากาศ: http://www.wing56.rtaf.mi.th/revolution56/revodatd/data27.htm

สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ. (2550, 9 กุมภาพันธ์). สืบค้นวันที่ 31 สิงหาคม 2551. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด: http://www1.oncb.go.th/document/satistic07040201.pdf

สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด. (2007, 1 พฤศจิกายน). สืบค้นวันที่ 22 กันยายน 2551. สถาบันธัญญารักษ์: http://www.thanyarak.go.th/thai4.5.5/index.php?option=com_content&task=view&id=506&Itemid=61&limit=1&limitstart=5

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

<u>ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล</u>

1) เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2) อายุ .....ปี.....เดือน

3) สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส

☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4) จบการศึกษาในระดับใด

☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ปวช.

☐ ประถมศึกษา ☐ ปวส./อนุปริญญา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ปริญญาตรี

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5) อาชีพ

☐ ว่างงาน/ไม่ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกรรม

☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ แม่บ้าน ☐ พนักงานหน่วยงานเอกชน

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

<u>ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด</u>

1) อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด .....ปี.....เดือน

2) ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุทำให้ท่านเริ่มใช้สารเสพติด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เพื่อคลายความทุกข์ที่มี (ความทุกข์จากการสูญเสียต่างๆ)

☐ เพื่อคลายความเครียดที่มี (ความเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญ)

☐ คนในครอบครัวใช้

☐ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวน

☐ เป็นผู้จำหน่ายสารเสพติด

☐ ผู้อื่นหลอกให้ใช้

☐ เพื่อความสนุกสนาน

☐ ช่วยในการทำงานหรือทำสิ่งต่างๆ

☐ อยากลอง

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3) ก่อนมาเข้ารับการบำบัด ท่านเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้เพียงใด โปรดกา ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

สารเสพติด	ไม่เคย	เคยใช้บ้าง	1-2 ครั้งต่อเดือน	3-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	แทบทุกวัน
ก. กัญชา						
ข. สุรา						
ค. ยาอี/ยาเค						
ง. ยาไอซ์						
จ. เฮโรอีน						
ฉ. ยาบ้า(แอมเฟตามีน)						
ช. ชนิดอื่น (โปรดระบุ.....)						
ซ. ชนิดอื่น (โปรดระบุ.....)						

แบบสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็น

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดเห็น ที่แสดงในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคจะไม่ให้ข้อมูลที่ท่านต้องการหรือไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี **โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ** เพื่อให้ผลการประเมินเป็นที่เชื่อถือได้และมีประโยชน์ในการเข้าใจอารมณ์ของท่านได้ดียิ่งขึ้น

มีคำตอบที่เป็นไปได้ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยคคือ **ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

		ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
1.	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
2.	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ				
3.	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
4.	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ				
5.	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย				
6.	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้				
7.	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง				
8.	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก				
9.	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด				
10.	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน				
11.	ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป				
12.	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ				
13.	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
14.	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน				
15.	เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ "ขอโทษ" ผู้อื่นได้				
16.	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก				
17.	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม				
18.	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น				

		ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
19.	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร				
20.	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้				
21.	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ				
22.	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ				
23.	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้				
24.	เมื่อเริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ				
25.	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ				
26.	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข				
27.	ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน				
28.	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง				
29.	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย				
30.	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินกับฉัน				
31.	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย				
32.	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน				
33.	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้				
34.	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการ โดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน				
35.	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ				
36.	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้				
37.	ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น				
38.	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด				
39.	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด				
40.	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก				
41.	แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น				

		ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
42.	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ				
43.	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้				
44.	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน				
45.	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆ มากกว่าฉัน				
46.	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่				
47.	ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย				
48.	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ				
49.	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้				
50.	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่				
51.	ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ				
52.	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามและแบบประเมินข้างต้น

วรรณิศา แสงแย้ม

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ที่ ศธ. 0512.7/ ๆ๔๔๗

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 16 อาคารวิทยกิตต์ ถนนพญาไท
วังใหม่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๘ กันยายน 2551

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) เป็นเครื่องมือในการวิจัย
เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เนื่องด้วย **นางสาววรรณิศา แสงแย้ม เลขประจำตัว 4837453738** ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังอยู่ระหว่างการทำโครงงานทางจิตวิทยาศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยมี อาจารย์จรุงกุล บูรพวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานทางจิตวิทยา ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) ซึ่งอยู่ในหนังสือชื่อเรื่อง "**แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) / สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต**" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ทั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยต้องการทราบรายละเอียดของงานวิจัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อนิสิตได้ที่โทร. 089-6914459 ในวันและเวลาที่ท่านสะดวก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

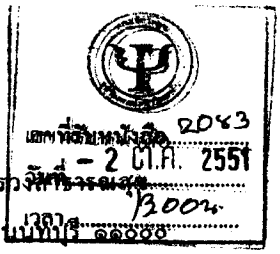
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)
คณบดีคณะจิตวิทยา

ฝ่ายวิชาการ คณะจิตวิทยา
โทร. 02-218-9925 , โทรสาร. 02-218-9923

ภาคผนวก ค.

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ



ที่ สธ ๐๘๐๖ / ๖๔๓

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๕๑

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศธ. ๐๕๑๒.๓/๑๔๒๗ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ ๑๘ - ๖๐ ปี) เพื่อประกอบการทำวิจัยของนักศึกษา ชื่อนางสาววรรณิศา แสงแย้ม เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด" ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

กรมสุขภาพจิต พิจารณาแล้วอนุญาตให้ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในการศึกษาดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน เลขานุการคณะ
จึงเรียนมาเพื่อโปรด
☑ ทราบ
○ พิจารณา
○ ดำเนินการ
○ อนุมัติ
ลงชื่อ.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๘๒๒๖
โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๑๓๘๔,๘๖

ภาคผนวก ง.

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ที่ ศธ 0512.7/ [illegible]

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น16 อาคารวิทยกิตต์ ถนนพญาไท
วังใหม่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ด้วย นางสาว วรรณิศา แสงแย้ม เลขประจำตัวนิสิต 4837453738 นิสิตระดับปริญญาตรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้เคยไปเป็นนิสิตฝึกงาน ณ. ฝ่ายจิตวิทยา สถาบันธัญญารักษ์ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม ถึง 23 พฤษภาคม 2551 ณ. บัดนี้ได้ทำโครงงานทางจิตวิทยา หัวข้อ "การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์" งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาโครงงานทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับในระดับปริญญาตรี โดยมี อาจารย์ จรุงกุล บูรพวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ทางคณะจึงขออนุญาตให้นิสิตสามารถเข้าเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่นิสิตสร้างขึ้น (ตามเอกสารแนบ) กับผู้ป่วยสารเสพติดชายและหญิง รวมจำนวน 200 คน ตั้งแต่เวลา 9.00-15.00 น. ระหว่างช่วงเดือนธันวาคม 2551 ถึง มกราคม 2552 ณ สถาบันธัญญารักษ์ ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยท่านสามารถติดต่อได้ที่ นางสาววรรณิศา แสงแย้ม โทร. 089-6914459

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)
คณบดีคณะจิตวิทยา

ฝ่ายวิชาการ คณะจิตวิทยา
โทร. 02-218-9925, โทรสาร. 02-218-9923

ภาคผนวก จ.

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาโครงงานวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันธัญญารักษ์ โทร. 492 , 503

ที่ วป.189/2551 **วันที่** 15 ธันวาคม 2551

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาววรรณิศา แสงแย้ม

ตามที่คณะกรรมการการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเรื่องที่ท่านเสนอเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมของโครงการ "การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์" ความละเอียดตามที่ทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันธัญญารักษ์ มีมติอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการวิจัยต่อไปด้วย

(นางสาวกัญญา ภู่ระหงษ์)
ประธานคณะกรรมการ

(นางนิภา กิมสูงเนิน)
คณะกรรมการวิจัยฯ

(นางลักขณา ใจตรง)
คณะกรรมการวิจัยฯ

ประวัติผู้วิจัย

นางสาววรรณิศา แสงแย้ม เกิดเมื่อวันพฤหัสบดี ที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2529 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษามัธยมปลายจากโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง เมื่อปีการศึกษา 2547 หลังจากนั้น ได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548.