

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังอยู่ในระยะการพัฒนา ย่อมต้องการปัจจัยหลายประการในการพัฒนาประเทศ ในบรรดาปัจจัยทั้งหลายนั้น สิ่งที่มีค่าและเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด คือ กำลังคนที่มีความรู้ความสามารถที่จะพัฒนาประเทศให้ได้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพตามความต้องการทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อไป ขณะนี้ กำลังคนที่ต้องการควรพัฒนาและได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดี คือ เยาวชนของชาติซึ่งจะเป็นผู้ที่สืบทอดภารกิจการพัฒนาประเทศแทนผู้ใหญ่ต่อไปในวันข้างหน้า

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสว่า

อนาคตของชาติทุกชาติขึ้นอยู่แก่เด็ก เพราะเด็กคือผู้ใหญ่ในเวลาข้างหน้า ถ้าบุคคลได้รับการอบรมบ่มนิสัยให้เป็นพลเมืองที่อยู่ในศีลในธรรม เคารพต่อกฎหมายบ้านเมืองเสียแต่ยังเยาว์ เมื่อเติบโตขึ้น พลเมืองของประเทศก็จะมีแต่คนดี และประเทศจะเจริญก้าวหน้าต่อไปได้ก็โดยต้องมีพลเมืองดีดังกล่าวนี้¹

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานเนื่องในพระบรมราชวโรกาสเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง, 28 มกราคม 2495.

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยอายุระหว่าง 1 ถึง 24 ปี มีจำนวนประมาณ 27 ล้านคน หรือร้อยละ 62.8 ของประชากรทั้งประเทศ ประมาณ 17 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน¹ ในอนาคตเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะเป็นกำลังอันสำคัญของชาติในการพัฒนาบริหารประเทศต่อไป ฉะนั้น ประเทศชาติจึงต้องการเยาวชนที่ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ รัฐบาลได้พยายามหาทางส่งเสริมเยาวชนทุกวิถีทางในอันที่จะสร้างเยาวชนให้เป็นพลเมืองดีและเป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ ดังที่จาก อูร์สยะนันท์ กล่าวไว้ว่า "จุดมุ่งหมายใหญ่ของการพัฒนาเยาวชน คือ เพื่อที่จะสร้างกำลังคนให้เป็นพลังงานที่มีประสิทธิภาพของชาติ"² ในเรื่องนี้ ม.ร.ว. เสริมศรี เกษมศรี ได้ให้ความเห็นว่า การพัฒนากำลังคนและการพัฒนาสังคมให้ได้ผลอย่างจริงจังและถาวรนั้น จะต้องมุ่งไปที่เยาวชนเป็นสำคัญ คือ มุ่งสร้างลักษณะนิสัยใจคอ ความคิด ความนิยม และความปรารถนาอันจะช่วยให้เยาวชนสนใจวิชาการ และฝึกตนให้พร้อมทั้งคุณธรรม ความสามารถ มีความรับผิดชอบในหน้าที่อันจะเป็นพลเมืองดีของชาติต่อไป แต่ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่า เยาวชนอันเป็นกำลังที่จะสร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติในอนาคต ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังไม่พัฒนา ซ้ำยังมีพฤติกรรมที่ก่อความสงบสุขทำให้เกิดปัญหาสังคม ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ที่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรเอกชน และประชาชนจะต้องร่วมมือกันศึกษาค้นคว้าเพื่อพิจารณาหาทางป้องกันแก้ไขกันอย่างจริงจังก่อนที่จะมีปัญหาจะลุกลามใหญ่โต จนมี

¹ พรพิมล วรคิลก, "ปัญหาเด็กและเยาวชน," วารสาร เศรษฐกิจและสังคม 14 (กันยายน-ตุลาคม 2520) : 31.

² จาก อูร์สยะนันท์, "การพัฒนาเยาวชนในจังหวัดเพชรบุรี," เอกสารการวิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2509-2510), หน้า 45.

ผลกระทบกระเทือนถึงความมั่นคงของชาติได้¹

จากการที่ปัญหาเยาวชนเกี่ยวโยงกับความเจริญและความมั่นคงของชาติ จึงเห็นได้ว่า เมื่อมีปัญหาลักษณะอื่นเนื่องจากพฤติกรรมของเยาวชนเอง รัฐบาลก็ได้พยายามหาทางป้องกันแก้ไขอยู่เสมอ แต่จากรายงานของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางพบว่า จำนวนการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

มีข้อสังเกตว่า ในจำนวนคดีต่าง ๆ นั้น คดียาเสพติดให้โทษได้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับคดีอาญาประเภทอื่น ๆ² โดยในระหว่าง พ.ศ. 2508 ถึง 2515 อยู่ในระหว่างเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1-3 เท่านั้น แต่ในระหว่างปี พ.ศ. 2516 ถึง 2517 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ถึง 19 สำหรับในปี 2519 สูงถึงร้อยละ 19 ขึ้นมาเป็นอันดับ 2 รองจากคดีลักทรัพย์

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ หรืออาจยิ่งใหญ่อันถึงระดับโลกได้ เพราะมีการระบาดรุนแรงไปทั่วทุกหนทุกแห่ง เป็น "ภัยมืด" ที่ค่อย ๆ แทรกซึมบ่อนทำลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก และการสำรวจของคณะทำงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เชื่อว่าในปัจจุบันนี้ มีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 600,000 คน³

¹ สภากรรมการศึกษาแห่งประเทศไทย, "การประเมินผลของครูเกี่ยวกับความประพฤติของนักเรียน," วารสารศูนย์ศึกษา 5-6 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2514) : 23-25.

² อัมพัน ศรีเย็น, "ข้อสังเกตสถิติคดีอาญาบางลักษณะและสาเหตุของการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน," (2519), หน้า 2 (อัครสำเนา).

³ "ยาเสพติด ความสูญเสียปีละหมื่นล้าน," วารสารเศรษฐกิจและสังคม (กันยายน-ตุลาคม 2520) : 12.

และได้มีการประมาณว่าประเทศไทยต้องสูญเสียเงินเพื่อชื้อยาเสพติดที่เรียกว่า "ผงขาว" ในปีหนึ่ง ๆ เป็นเงินถึง 10,800 ล้านบาท โดยคิดอัตราเฉลี่ยว่าผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคน ต้องใช้เงินอย่างน้อยวันละ 50 บาท ในการซื้อเสฟ¹

ในทัศนะของฝ่ายปราบปราม ปัญหายาเสพติดเป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม มิฉะพินและอุบัติเหตุต่าง ๆ จากรายงานของตำรวจ เชียงตืลปและคณะที่ได้เข้าไป สึกษาร่วมกับกรมราชทัณฑ์ในผู้ต้องหาประมาณ 5,000 คน โดยไม่คำนึงถึงชนิดของอาชญากรรมและเพศ พบว่า 1 ใน 2 คดีของศาลกรุงเทพ ฯ เป็นผลสืบเนื่องจากการใช้ยาเสพติด² ในประเทศที่มีการปราบปรามอย่างเด็ดขาด จะถือว่าการติดยาเสพติดให้โทษ เป็น "อาชญากรรม" ประเภทที่ขัดต่อความเป็นระเบียบหรือกฎเกณฑ์ของชุมชน (Public order crime)³ และได้มีผู้สันนิษฐานว่า ความพ่ายแพ้ของกองทัพอเมริกันในสงคราม เวียดนามในอดีตนั้น สาเหตุที่สำคัญไม่น้อยประการหนึ่ง คือ ทหารอเมริกันติดยาเสพติด โดยเฉลี่ยร้อยละ 3 ถึง 4⁴

จึงเห็นได้ว่า ยาเสพติดมีผลทำให้ประเทศชาติต้องได้รับความสูญเสียหลายประการ คือ สูญเสียแรงงาน สูญเสียรายได้ และสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญที่สุด คือ กำลังคนไปในขั้นสุดท้าย ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาที่ร้ายแรงปัญหาหนึ่งที่กำลังได้รับ

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

² อาคม สรสุชาติ, "ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย," เวชสารแพทย์ตำรวจ 13 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2520) : หน้า 36.

³ M.E. Clinard and R. Quinney, Criminal Behaviour System: A Typology. (New York : Holt, Rinehart and Winston, 1967), p. 247.

⁴ อาคม สรสุชาติ, "ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย," หน้า 37.

ความสนใจในการดำเนินการแก้ไขจากรัฐบาล โดยใน พ.ศ. 2519 สมัยรัฐบาล นายธานินทร์ กรัยวิเชียร หนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาลชุดนี้ คือ การปราบปราม ป้องกันยาเสพติดให้โทษ และโคตราพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ขึ้น¹ นโยบายเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดนี้ยังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ปัญหาดังกล่าวทั้งในด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา และการปลูกพืชทดแทน²

สำหรับประเทศไทย นับเป็นเวลาเกือบ 700 ปีแล้วที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหายาเสพติดให้โทษ³ สันนิษฐานว่าการสูบฝิ่นเริ่มเผยแพร่เข้ามาในประเทศไทย สมัยต้นกรุงสุโขทัยประมาณปี พ.ศ. 1825 จากการติดต่อค้าขายกันทางเรือระหว่างไทยกับจีน โดยเข้ามาในลักษณะของยารักษาโรคปวดและท้องร่วง ต่อมาภัยของยาเสพติด ที่ความรุนแรงขึ้นจนสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (อู่ทอง) ทรงตรากฎหมายตรา 3 ดวง ในลักษณะโจร ใน พ.ศ. 1903 ห้ามสูบฝิ่น ขายฝิ่น ใคร่ฝิ่นให้จำคุกและริบทรัพย์

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ มีหลักฐานปรากฏว่ายังมีการลักลอบซื้อขายและเสพฝิ่นอยู่เนือง ๆ พระมหากษัตริย์ไทยเกือบทุกพระองค์ได้ทรงตระหนักถึงปัญหานี้ จึงจะเห็นได้จากประกาศเกี่ยวกับเรื่องฝิ่น และบทกำหนดโทษผู้ฝิ่น ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยและรัชกาลพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการปราบปรามอย่างเข้มงวด ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีบัญชาให้มีพระราชพิธีเผาฝิ่นที่หน้าพระที่นั่งสุทธารสวรรค์ใน พ.ศ. 2382 ต่อมาในรัชสมัย

1 "ยาเสพติด ความสูญเสียปีละหมื่นล้าน," หน้า 16.

2 "แผน 4 กับการพัฒนาสังคม," วารสาร เศรษฐกิจและสังคม, (กันยายน-ตุลาคม 2520) : 6,

3 วิทย์ เทียงบรรณธรรม, ฝิ่นสู่เฮโรอีน (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แพรวพิทยา, 2521), หน้า 85-101.

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นว่าการปราบปรามการเสฟผื่น โดยใช้กำลังบังคับนั้นทำได้โดยยาก จึงทรงยอมให้ปลูกผื่นโดยไม่ถือว่าเป็นผิดกฎหมาย แต่สู้บได้เฉพาะชาวต่างชาติซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวจีน ส่วนคนไทยห้ามเด็ดขาด ตั้งแต่ พ.ศ. 2394 นอกจากนี้ ยังมีการเก็บภาษีผื่นด้วย แต่ก็ไม่สามารถยับยั้งการขยายตัวของผื่นได้ ครั้นในสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงตระหนักถึงวิธีป้องกันไม่ให้ติดผื่นด้วยโดยเฉพาะชาวชนของชาติ พระราชบัญญัติกักกษีผื่นฉบับแรกจึงมีขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2414 มีรัฐบาลเป็นเจ้าภาษีควบคุมการเสฟผื่น มีการเปิดโรงยาผื่นขึ้นมากมาย ประมาณว่าใน พ.ศ. 2463 มีผู้ติดผื่นถึง 200,000 คน ดังนั้นใน พ.ศ. 2465 จึงมีพระราชบัญญัติยาเสฟผื่นให้โทษขึ้นเป็นครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีผลสืบเนื่องจากการที่ประเทศไทยได้ร่วมสัญญาระหว่างนานาชาติว่าด้วยเรื่องผื่น ณ กรุงเฮก มุ่งหมายปราบปรามการไ้ยาเสฟผื่นให้โทษในทางที่ผิด

แม้ว่ารัฐบาลเข้มงวดกวาดขันมากขึ้นเกี่ยวกับการไ้ยาเสฟผื่นให้โทษ มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผื่นขึ้นหลายฉบับ รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมฉบับเก่าด้วย แต่ผื่นก็ยังคงระบาดต่อไป ดังนั้นในวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ในรัฐบาลสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นหัวหน้าคณะปฏิวัติ จึงมีประกาศของคณะปฏิวัติที่ 37 ให้เลิกการเสฟผื่นจำหน่ายผื่นในประเทศไทย และถือว่าการสูบผื่นเป็นการผิดกฎหมาย และเลิกโรงยาผื่นทั่วประเทศให้หมดสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2502 มีการเผาอุปกรณ์ในการเสฟผื่นที่ทองสนามหลวงเป็นการใหญ่เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 และให้มีการจดทะเบียนผู้ที่ติดผื่นเพื่อรับการรักษา จากสถิติพบว่าในปลายปี 2502 มีผู้จดทะเบียนเป็นผู้สูบผื่นตามคำสั่งคณะปฏิวัติประมาณ 70,980 คน¹ ซึ่งประมาณร้อยละ 70 เป็นชาวจีน

จากผลของการปราบปรามผื่นอย่างรวดเร็วและเด็ดขาดตั้งแต่ปี 2502 นี้เอง บรรดาผู้ติดผื่นจึงหันเข้าหายาเสฟผื่นชนิดใหม่ ซึ่งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น คือ เฮโรอีน

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 101.

จากหลักฐานทางราชการปรากฏว่า เฮโรอีนระบาดเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502¹ ก่อนประกาศเลิกฝิ่นของคณะปฏิวัติประมาณ 2-3 เดือน เฮโรอีนถูกนำเข้าสู่ประเทศไทยโดยนำมาจากฮ่องกงภายใต้การสนับสนุนคุ้มครองของยูคาเฟิ่น จนกระทั่งมีการพบคนใช้ฝิ่นมีอาการอดอยากแรงผิดปกติและพบผงเฮโรอีนในตัวคนใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ถึง 3 ครั้ง จึงพบว่านั่นคือ เฮโรอีน ดังนั้นใน พ.ศ. 2504 รัฐบาลจึงประกาศให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษหลังจากที่เฮโรอีนมีใช้ในประเทศไทยเป็นเวลาประมาณ 3 ปีแล้ว

ปัจจุบัน เฮโรอีน หรือผงขาว ได้ชื่อว่าเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุดในโลก เป็นอนุพันธ์ที่ร้ายแรงที่สุดของฝิ่น โดยมีฤทธิ์แรงในการกดประสาทสมองรุนแรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่า เฮโรอีนที่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ²

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ เป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด เสพเข้าร่างกายโดยการฉีด มีราคาแพง มีเฮโรอีนอยู่ประมาณร้อยละ 80 เป็นที่นิยมมาก เรียกว่าเบอร์ 4 สามารถจะละลายน้ำฉีดเข้าเส้นได้

2. เฮโรอีนผสม หรือไอระเหยโดยผสมสารอื่นลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สารหนู สตรีกนิน ยานอนหลับ ฯลฯ ทำให้มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีม่วง ชมพู เหลือง มีลักษณะเป็นเกล็ด เสพเข้าร่างกายโดยสูบไอระเหยเข้าไปอย่างง่าย ๆ

จากรายงานหลายฉบับระบุว่า เฮโรอีนที่ใช้เสพในประเทศไทยนั้น ร้ายแรงที่สุดในโลก ในปี 2519 ชงชัย อุ่นเอกลงได้รายงานไว้ว่า ผงขาวที่ระบาดใน

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 119.

² ประยูรศรี สุนะสุนานนท์, "ยาเสพติดให้โทษคืออะไร? ยาเสพติดให้โทษคือสิ่งที่ทำลายมนุษยชาติ," ใน มูลนิธิต่อต้านยาเสพติด วิทยาลัยครูจันทระเกษม 2518 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามมิตร, 2520), หน้า 49.

ประเทศไทยมีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ 90 ซึ่งนับว่าแรงที่สุดในโลก เปรียบเทียบกับเมื่อไปถึงอเมริกาจะถูกเจือปนจนมีความบริสุทธิ์เพียงร้อยละ 2 ถึง 3 ปริมาณยาที่เสพเฉลี่ยประมาณ 800 ถึง 1,200 มิลลิกรัม ซึ่งนับว่าเป็นปริมาณยาที่ใช้เสพมากที่สุดในโลกเช่นกัน¹

ผลจากการเสพเฮโรอีนก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามทฤษฎีของยาเสพติคประเภทมอร์ฟีนและอนุพันธ์ของมอร์ฟีน มีฤทธิ์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ²

1. กดประสาทสมองส่วนกลาง (Depress central nervous system)
2. กดประสาทสมองที่อยู่ระดับสูง (Depress higher centers)
3. กดประสาทส่วนที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนและหายใจ (Depress affect-circulatory and respiratory centers)

ประยูร นรการณกุล ได้ศึกษาความเปลี่ยนแปลงและอาการต่าง ๆ ในคนไข้ที่ติดเฮโรอีน และสรุปได้ว่า การติดเฮโรอีนมีผลทำให้พฤติกรรมภายในเปลี่ยนแปลงไป คือ ความคิดความจำ เชื่องช้า สมองทึบ มึนงง ความตั้งใจและสมาธิไม่ดีเนื่องจากสมองถูกกด อารมณ์หงุดหงิด เปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมภายนอกผิดปกติไปด้วย เช่น เกียจคร้าน ไม่อยากทำงานเนื่องจากสุขภาพทรุดโทรม แต่ร่างกายและจิตใจมีความต้องการเฮโรอีน จึงต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อหาเงินมาซื้อเฮโรอีนเสพสำหรับบรรเทาความต้องการ จิตใจผู้เสพยาเสพติคเสื่อมทางศีลธรรม และจะเป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม มีฉันทิพและอุบัติเหตุได้ง่าย³

¹ "ยาเสพติค ความสูญเสียปีละหมื่นล้าน," หน้า 12.

² ทศนะ สุวรรณจุฑะ และคณะ, "พยาธิสภาพของคนที่ติดยาเสพติคประเภทมอร์ฟีนหรือเฮโรอีนจากการตรวจควงกลองจุลทัศน์และการแปรผล," เวชสารแพทย์ตำรวจ, (กรกฎาคม-ธันวาคม 2520) : 25.

³ ประยูร นรการณกุล, "ความร้ายแรงของเฮโรอีน," ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติคให้โทษ (ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2509), หน้า 181-187.

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า จากผลของการปราบปรามเป็นอย่างดีรวดเร็วเกินไปทำให้ประเทศไทยต้องประสบปัญหาใหญ่หลวงยิ่ง คือ การแพร่ระบาดของเฮโรอีนจากผู้ติดยีนเดิมแพร่ขยายไปสู่บุคคลปกติอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งมีรายงานว่า ปริมาณการเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ยังมีน้อย ที่มากที่สุดได้แก่เฮโรอีนซึ่งสูงถึงร้อยละ 85 ของยาเสพติดทั้งหมดในประเทศ¹ ในปี 2519 มีรายงานของสหประชาชาติว่า ผู้ติดยีนเฮโรอีนในประเทศไทยมีจำนวน 50,000 คน² ครั้นในปี 2520 จรัส สุวรรณเวลา และวิชัย โปษยะจินดา ได้คาดคะเนสถิติระบบเฉพาะผู้เสพยาเฮโรอีนทั่วประเทศไทยว่า มีประมาณ 100,000 คน³ ซึ่งเป็นจำนวนที่น่าวิตกอย่างยิ่ง แม้ว่าจะเป็นการคาดคะเนก็ตาม

ในระยะที่เฮโรอีนเริ่มระบาดเข้าสู่เมืองไทยนั้น กล่าวกันว่าผู้ที่ยิงติดยีนจำนวนเจ็ดหมื่นกว่าคนนั้น มีอายุต่ำสุดประมาณ 47 ถึง 50 ปี ส่วนใหญ่เป็นชาวจีน ครั้นเมื่อเวลาผ่านไป จำนวนคนใช้ติดยีนเฮโรอีนมีมากขึ้น แต่ที่น่าสังเกตุอย่างยิ่งคือ จำนวนอายุกลับลดน้อยลง จากการศึกษาของหลายสถาบันพบว่า ในบรรดาผู้ติดยีนเฮโรอีนนั้นประมาณร้อยละ 60 เป็นเยาวชน อายุที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 15 ถึง 22 ปี จากการสำรวจจำนวนผู้ติดยีนยาเสพติดที่มาขอรับการรักษาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า⁴ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์⁵ พบว่า ในปี 2517 มีจำนวนผู้มาขอรับการรักษา 9,793 คน ประมาณร้อยละ 65 เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 16 ถึง 20 ปี มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ

¹ "ยาเสพติด ความสูญเสียปีละหมื่นล้าน," หน้า 12.

² วิทย์ เทียงบุญธรรม, จากติดยีนสู่อีโรอีน, หน้า 103.

³ กระทรวงศึกษาธิการ, คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการเข้ายาเสพติดในสถานศึกษา, ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2520), หน้า 82.

⁴ สถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปี 2517.

⁵ สถิติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ประจำปี 2517.

รายงานการติดตามผลเยาวชนผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานส่งเสริมเยาวชนแห่งชาติ¹ และปรากฏว่ามีผู้คิดเฮโรอีนจำนวนมากถึงร้อยละ 90

ในบรรดาสถิติผู้คิดเฮโรอีนทั้งหลายนั้น ถ้าพิจารณาถึงผู้คิดเฮโรอีนที่เป็นเยาวชนแล้ว เป็นเด็กชายเสียถึงร้อยละ 95 ที่เป็นเด็กหญิงมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น² ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา

จริยา เป้าทรัพย์ ได้ทำการศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดจำนวน 100 คน จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลชัยภูมิพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบิดามารดามีสภาพเศรษฐกิจปานกลางคือระหว่าง 1000 ถึง 4000 บาท ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ส่วนใหญ่บิดามารดาจะประกอบอาชีพเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว จึงไม่มีเวลาที่จะอบรมดูแลลูก จึงให้ความสุขลูกโดยการให้เงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอ การขาดการอบรมดูแลอย่างดีจากบิดามารดาทำให้เด็กคบเพื่อนไม่ดี การคบเพื่อนไม่ดี และการมีเงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอ อาจทำให้ถูกชักจูงมอมเมาจากกลุ่มที่มีรายได้ต่ำให้เป็นเครื่องมือในการหาเงินเพื่อเสพและขาย³

¹ กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานส่งเสริมเยาวชนแห่งชาติ, รายงานการปฏิบัติงานติดตามผลเยาวชนผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2519), หน้า 6.

² อาคม สรสุชาติ, "ปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทย," หน้า 35.

³ จริยา เป้าทรัพย์, "การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา" (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520), หน้า 89.

แม้ว่าการระบาดของเฮโรอีนเป็นไปอย่างกว้างขวางก็ตาม แต่ก็เชื่อกันว่า กรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลางของการติดยาเฮโรอีน ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ติดยาเฮโรอีนหรือมอร์ฟีนชนิดฉีด มีการประมาณว่าในกรุงเทพฯ มีผู้เสพเฮโรอีนแบบต้องเสพทุกวัน ประมาณ 15,000 ถึง 30,000 คน¹

จากการศึกษาที่พบว่า การแพร่ระบาดของเฮโรอีนเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็วในหมู่เยาวชน ซึ่งต่างก็เป็นกำลังอันสำคัญในการพัฒนาประเทศในกาลอนาคต ผู้เขียนจึงสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับยาเสพติดและเยาวชน เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต กำลังอยาก رؤอยากเห็น ต้องการประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ หากเยาวชนเหล่านี้เป็นผู้ก่อปัญหาสะกิดกั้นการพัฒนาประเทศ เสียเองโดยการติดยาเสพติด กลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ เกิดความเสื่อมโทรมและเป็นพิษเรื้อรังทั้งร่างกายและจิตใจ ทำลายความมุ่งหวังในการสร้างอนาคตที่งดงามของตนเองให้หมดไปโดยสิ้นเชิง และยังเป็นเหตุให้สังคมเสื่อมทรามลงด้วยเหตุนี้ การประเทศชาติจะพัฒนาให้เจริญรุ่งเรืองได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้ การศึกษาเยาวชนจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของวัยรุ่น อันจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็เพื่อมิให้เยาวชนติดยาเฮโรอีนมากขึ้น

การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลนั้น ย่อมต้องการการศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านั้นด้วย เช่นเดียวกันจากการศึกษาสาเหตุของปัญหา ยาเสพติดพบว่า บรรดานักวิชาการต่างก็พยายามอธิบายสาเหตุของการติดยาเสพติดในต่างต่าง ๆ จึงก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดมิใช่เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง เพียงอย่างเดียวหรือเป็นสาเหตุเฉพาะอย่าง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกันอาจแบ่งออกได้กว้าง ๆ เป็น 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเภสัชวิทยา และปัจจัยทางจิตวิทยา

¹ วิทย์ เทียงบรรณธรรม, จากฝันสู่เฮโรอีน, หน้า 103.

ปัจจัยทางค่านิยมอันมีได้หมายถึงเฉพาะสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่มีตัวประกอบหลายประการมีบทบาทร่วมกันอยู่ เช่น สภาพแวดล้อมเลวร้ายมีอิทธิพลผลักดันให้เยาวชนติดยาเสพติด สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต มีปัญหาชีวิตที่ทอง เฉลิม ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว นอกจากนี้การติดยาเสพติดยังมีเหตุมาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ในการแสวงหาประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ โดยเฉพาะในระยะวัยรุ่น พลังของกลุ่มเป็นพลังสำคัญที่จะดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนที่ติดยาเสพติด พฤติกรรมใดที่เพื่อนหรือกลุ่มยอมรับปฏิบัติ ก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตาม เพื่อสนองความต้องการอยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ ตลอดจนการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มด้วย นอกจากนี้ การติดยาเสพติดยังอาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์โดยถูกล่อลวง ในทางตรงข้าม อีกสาเหตุ คือความคึกคะนอง เพื่อแสดงความเก่งกล้า สำหรับเฮโรอีนพบว่าสาเหตุที่สำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ ผู้เสพได้รับคำแนะนำว่าเสพเฮโรอีนแล้วอาจทำให้รวมประเวณีได้นาน เมื่อเสพอ่อยเขาทำให้กลายเป็นผู้ติดยาเสพติด¹

ปัจจัยทางเภสัชวิทยา เป็นเรื่องสลับซับซ้อน จุดมุ่งหมายแรกของการเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการปวด เช่นยาเสพติดประเภทมอร์ฟิน ผลของยากระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการง่วงซึม ลดความเครียด ลดอาการเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งถ้าใช้ยานี้ไม่บ่อยนัก การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในร่างกายไม่ค่อยได้รับความกระทบกระเทือน แต่หากใช้โดยสม่ำเสมอร่างกายเกิดความเคยชินในสภาพการทำงานดังกล่าว

¹ กระทรวงศึกษาธิการ, คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใ้ยาเสพติดในสถานศึกษา, ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ, หน้า 96.

ถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกายอย่างรวดเร็ว เกิดอาการผิดปกติรุนแรงจนทนไม่ได้ จำต้องแสวงหามาเสพเพื่อระงับอาการทรมานทุกข์ดังกล่าว ทำให้ต้องปฏิบัติอยู่เรื่อยไป

ปัจจัยทางค่านิยมวิทยา โดยเฉพาะในด้านบุคลิกภาพ โดยที่นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติทางจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติได้ และยังมีผลในทางเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติด

ตามแนวทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่อธิบายบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดได้ว่า เป็นผู้ที่ ชันการพัฒนาทางด้าน Psychosexual ได้หยุดชะงักหรือถอยกลับไปสู่วัยทารก (Infantile) การขาดบิดาที่เข้มแข็งและมีมารดาที่ตามใจเกินไป ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเรียนรู้ได้ว่าในความเป็นจริงความต้องการของเขาไม่อาจได้รับการตอบสนองได้ทุกอย่าง จึงถือว่ามารดาเป็นเสมือนผู้ที่ทำให้ตนได้รับความพอใจ มีความหลงตนเอง (Narcissism) และจากการที่วุฒิภาวะทางด้าน Psychosexual หยุดชะงักลง ความอยากทางปากเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด และไร้ความสนใจในความสุขทางอวัยวะเพศ เมื่อความต้องการทั้งหลายไม่อาจได้รับการตอบสนอง เกิดความกระวนกระวายใจ แสดงปฏิกิริยาเป็นปฏิกิริยาต่อต้านมารดา หรือความมุ่งร้ายอาจเปลี่ยนภายในเป็นการติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผลจากความปรารถนาที่จะทำลายตนเอง (Self-destructive wishes) ในบุคคลเหล่านี้ ความกระวนกระวายใจทั้งหลายบรรเทาเบาบางลงได้เนื่องจากการบิดเบือนความจริงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติดนั่นเอง ¹

อีริกสัน (Erikson, 1963) ก็ได้อาศัยหลักจิตวิเคราะห์ที่อธิบายอีกว่า ในการพัฒนาทางด้าน Psychosexual คนใช้ติดยาเสพติดได้หยุดการพัฒนาอยู่ในขั้น Oral

¹ Harris Isbell, "Medical Aspects of Opiate Addiction," in Narcotic Addiction, ed. John A. O'Donnell & John C. Ball (New York : Harper & Row Publishers, 1969), pp. 65-66.

Stage ทำให้เขาต้องแสวงหาสิ่งที่ทำให้เขามีความสุขอย่างทารก โดยการใช้ยาเสพติดเข้าทางปากหรือทางผิวหนัง เพื่อให้เขามีความสุขหรือความพอใจ¹

นอกจากนี้ ยังมีนักจิตวิทยาและนักวิชาการมากมายที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดในคนที่สืบเนื่องมาจากบุคลิกภาพ ดังเช่น

วิกเลอร์และเรเซอร์ (Wikler and Rasor, 1953) ได้อธิบายไว้ว่า พวกที่ติดยาเสพติดสามารถแบ่งออกได้เป็นพวกที่มีลักษณะทางประสาท (Neurotic traits), ลักษณะไซโคแพท (Psychopathic traits), ทั้งสองลักษณะปนกัน, ลักษณะทางโรคจิตหรืออาจมีบุคลิกภาพปกติก็ได้ สันนิษฐานว่าพวกที่มีลักษณะทางประสาทใช้ยาเสพติด เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล เกิดอาการเคลิ้มจิตที่เรียกว่า Negative euphoria หรือ Negative pleasure ในขณะที่พวกไซโคแพท อาจใช้ยาเสพติด เพื่อให้เกิดสภาพที่เรียกว่า Positive euphoria หรือ Positive pleasure ในผู้มีบุคลิกภาพปกติอาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด แต่พวกที่มีบุคลิกภาพทางโรคจิต อาจใช้ยาเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกซึมเศร้า (Depression)²

¹ Erik H. Erikson, Childhood and Society. (New York : W.W. Norton, 1963), p. 57.

² A. Wikler, and R. Rasor, "Psychiatric Aspects of Drug Addiction, "American Journal of Medicine 14 (1953) cited by Harris Isbell, "Medical Aspects of Opiate Addiction," p. 65.

ออสซูเบล (Ausubel, 1961) ได้อธิบายว่า เด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด มีบุคลิกแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด แยกได้เป็น 2 พวก คือ พวกแรกที่ไวต่อสิ่งเร้า (The Reactive Drug Users) พวกนี้ชอบทำตามเพื่อน ใฝ่ฝันเป็นสื่อในการรวมกลุ่มกับเพื่อน แต่ก็ยากที่จะติดยาทั้งกายและใจ เมื่อเขาบรรลุนิติภาวะการใช้ยา ก็จะลดลง เนื่องจากมีการพัฒนาความสนใจทางค่านิยมและครอบครัว และพร้อมกันนั้น ความต้องการที่จะทำตามเพื่อนก็จะลดน้อยลงด้วย พวกที่ 2 เป็นพวกที่ไม่บรรลุนิติภาวะ พวกนี้หันมาใช้ยาเสพติดเพื่อจะทดแทนปัญหาทางค่านิยมบุคลิกภาพ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะใช้ยาต่อไปอีก เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ¹

เจมส์และโรเซนเบิร์ก (James and Rosenberg, 1969) มีความเห็นตรงกันว่าบุคลิกภาพที่ยึดปฏิบัติ พฤติกรรมต่อต้านสังคมและการประพฤตินอกทางเพศของผู้ติดยาเสพติดมีมานานแล้วก่อนที่จะเริ่มใช้ยาเสพติด ²

001897

¹ David P. Ausubel, cited by Richard Holme, et al., "Sexual, Alcoholic and Drug Disorders," Abnormal Psychology Current Perspective (California : Communications Research Machines, 1972), p. 217.

² James I.P., Rosenberg cited by D.S. Bell, "The Precipitants of Amphetamine Addiction," British Journal of Psychiatry 119 (1971) : 171.

เบลล์ (Bell, 1970) กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดว่า เนื่องมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ความผิดปกติทางจิตใจ และพยาธิสภาพทางครอบครัว¹

คานเซียน, แมค และสแคทซ์เบิร์ก (Khantzian, Mach and Schatzberg, 1974) พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะมีปัญหาทางบุคลิกภาพเป็นพื้นฐาน การใช้ยาเสพติดจึงเป็นลักษณะนิสัยของเขาที่ใช้ในการปรับความรู้สึกอารมณ์ให้สอดคล้องกับโลกภายนอก²

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Drug Dependence) ได้รายงานว่าการติดยาเสพติดเป็นการแสดงออกถึงพื้นฐานของลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ คือต้องการความพอใจในทันทีทันใด แม้ว่าผลลัพธ์ที่ได้ในระยะยาวจะเป็นไปในทางตรงข้าม นอกจากนี้ ยังเป็นการแสดงออกถึงความเสเพลของวัยรุ่น ซึ่งมีการแสวงหาความพอใจส่วนตนโดยไม่คำนึงถึงแบบแผนของสังคม นับว่าเป็นปัญหาเบื้องต้นของศีลธรรมจรรยา³

ในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจสรุปได้ว่า สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากบุคลิกลักษณะเดิมของ

¹ D.S. Bell, "drug Addiction," Bulletin on Narcotics 22 (1970) : 21-32.

² Edward J. Khantzian, John E. Mach, Alan F. Schatzberg, "Heroin Use as an Attempt to Cope : Clinical Observations," American Journal of Psychiatry. 131 (1974) : 164.

³ WHO Expert Committee on Drug Dependence, Twentieth Report Technical Report Series No. 551, (Geneva : World Health Organization, 1974), p. 26.

บุคคลนั้นเป็นพื้นฐาน¹ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดได้ง่าย เช่นผู้บังคับตนเองไม่ได้ (Impulsive) ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ขาดความมั่นใจในตนเอง คือมีลักษณะที่เรียกว่า Passive Dependent Personality ในชีวิตวัยเด็กมีผู้ที่คอยคำจุนทางจิตใจอยู่ คือ บิดามารดา ครูอาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ จึงต้องหันมาพึ่งยาเสพติดเพื่อช่วยคำจุนตนเอง² นอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ มีแนวโน้มเอียงในการใช้ยาเสพติดดังต่อไปนี้³

1. ผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) หงุดหงิดในร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา ไม่มีหลักที่แน่นอนในการดำรงชีวิต มีความเอนเอียงที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งหนึ่งสิ่งใดไว้ จึงตกเป็นทาสยาเสพติดได้

2. ผู้ที่มีอารมณ์ไม่คงที่ (Emotional Unstable Personality) มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่คอยมีความขังคิด ขาดความมั่นใจ และมีจิตใจไม่อบอุ่น จึงหันเข้าหายาเสพติดเพื่อระงับอารมณ์ของตน

3. ผู้มีสภาพจิตใจรวมเรโกรชเงียม (Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลตลอดเวลา มีความโน้มเอียงที่จะใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจ

¹ อรุณ เชาวนาสัย, ยาเสพติดให้โทษ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2516), หน้า 2 (อค์สำเนา).

² กระทรวงศึกษาธิการ, คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา, ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ, หน้า 107.

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 107-108.

4. ผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ (Sociopathic or Antisocial Personality) เช่น หนีบ้าน หนีโรงเรียน มีปัญหาในด้านต่าง ๆ ใ้ยาเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจ

ดังนั้น จึงมีผู้อธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ติดเฮโรอีนไว้หลายชนิดด้วยกัน เช่น เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพยังไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature) ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ (Passive dependent) อารมณ์ไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงเสมอ (Emotionally labile) วิตกกังวล (Anxiety-ridden) ถอยหนี (Withdrawn) ซึมเศร้า (Depressed) ฯลฯ

จึงเห็นได้ว่า บุคลิกภาพมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการติดยาเสพติด เพราะมีส่วนผลักดันให้เกิดความไม่เอียงในการติดยาเสพติด และในการศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพนั้น มีความเชื่อเบื้องต้นว่า บุคลิกภาพของบุคคลก่อนการติดยาเสพติดและ หลังการติดยาเสพติด จะไม่เปลี่ยนแปลง ความคิดนี้จะเห็นได้ชัดเจนในคำจำกัดความ ของซัลลิแวน (Sullivan, 1953) ที่ว่า "บุคลิกภาพเป็นกระสวนของพฤติกรรมซึ่งเกิด จากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ค่อนข้างจะแน่นอน" ¹ ดังนั้นการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้เราสามารถเข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม ² ซึ่งจะช่วยในการพยากรณ์และควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ³ จึงมีผู้ศึกษาวิจัยเรื่องของบุคลิกภาพ

¹ Harry S. Sullivan, The Interpersonal Theory of Psychiatry, cited by Hall and Lindzey, Theories of Personality, 2d ed. (London: John Wiley & Sons, 1957), p. 137.

² Ibid., p. 6.

³ ชัยพร วิชาวุธ "จิตวิทยาเชิงวิทยาศาสตร์" บทความประกอบวิชาจิตวิทยาเบื้องต้น (กรุงเทพฯ : แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516), หน้า 1.

ที่มีความสัมพันธ์กับยาเสพติดในด้านต่าง ๆ ไว้ทั้งในประเทศและนอกประเทศ ซึ่งผู้เขียนได้รวบรวมไว้เพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหานี้ต่อไป

คันแคน (Duncan, 1965) ได้รายงานว่า อาการซึมเศร้า (Depression) เป็นอาการอย่างหนึ่งที่มีกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการเอาใจใส่¹

กิลเบิร์ตและลอมบาร์ดี (Gilbert and Lombardi, 1967) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติดเพศชาย กลุ่มละ 45 คน โดยใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ พบว่า ลักษณะที่เด่นชัดของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด คือ ลักษณะไซโคแพท (Psychopathic traits) ความซึมเศร้า (Depression) เครียด ไม่นั่นคง และความยากลำบากในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ระหว่างบุคคล²

โรเซนเฟลด์ (Rosenfeld, 1962) ได้ศึกษาสภาพครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่อยู่ในสภาพแตกแยกเนื่องจากการตาย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน มารดาเป็นบุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะ มีอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งก็แสดงวาทกรรม บางครั้งก็แสดงว่าเกลียด ส่วนบิดาจะเป็นบุคคลที่เด็กไม่คุ้นเคยด้วยเลย³

¹ Tommie L. Duncan, Understanding and Helping the Narcotic Addict (Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1965), p. 24.

² Jeanne G. Gilbert, and Donald N. Lombardi, "Personality Characteristics of Young Male Narcotic Addicts," Psychological Abstracts 41 (December 1967) : 1710.

³ Eva Rosenfeld, Cited by Nathan E. Seldin, "The Family of the Addict : A Review of the Literature," The International Journal of the Addiction. 7 (1972) : 100.

เฮเกอร์ (Hager, 1971) ได้ศึกษาวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษในชนชั้นกลางของอเมริกา โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดกับครอบครัว แผนการเรียน คะแนนการเรียน การคบเพื่อน ความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4230 คน ยาเสพติดที่ศึกษา คือ กัญชา ยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน (Hallucinogens) และ แอมเฟตตามีน (Amphetamine) พบว่า เด็กที่ขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว มีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดให้โทษมากกว่าเด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว นอกจากนี้ ยังพบว่าการติดยาเสพติดให้โทษทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวด้อยลงอย่างมีนัยสำคัญด้วย ¹

พอลสัน (Paulson, 1971) ได้ศึกษานักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดและไม่ใช้ยาเสพติด โดยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด เหตุผลของการใช้ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลว การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิชาพลศึกษาวิทยาลัยในนิวยอร์ก จำนวน 164 คน ยาเสพติดที่ศึกษาคือ กัญชา เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดกับไม่ใช้ยาเสพติดในด้านบรรยากาศในครอบครัว คือผู้ติดยาเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหิน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด ²

¹ David Lz Hager, "Adolescent Drug Use in Middle America; Social Psychological Correlations," Dissertation Abstracts 31 (January 1971); 6158.

² Patricia Callahan Paulson, "Psychological Factors in Drug Use among Community College Students," Dissertation Abstracts 31 (March 1971) : 5455-5456.

ฮิลล์, เบลล์วิลล์ และเกรเซอร์ (Hill, Belleville and Glaser, 1962) ได้ทำการศึกษากลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ใหญ่ที่ติดยาเสพติด โดยใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ เพื่อหาความถี่ของพฤติกรรมที่ผิดปกติ และพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะของบุคลิกภาพที่ผิดปกติในแบบไซโคแพท (Psychopathy) มากเท่ากับที่แสดงว่ามีอาการทางโรคประสาทและโรคจิต นอกจากนี้ยังสนับสนุนข้อเสนอแนะก่อน ๆ ที่ว่า การปรับตัวไม่ดี (Maladjustment) จะมีมาก่อนการติดยาเสพติด โดยเฉพาะการกลับมาติดยาใหม่อีก¹

สมาร์ทและโจนส์ (Smart and Jones, 1970) ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพและพยาธิสภาพของผู้ลักลอบเสพ แอลกอฮอล์กับคนปกติ โดยใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ พบว่า ผู้ลักลอบเสพแอลกอฮอล์ ตอบแบบสอบถามได้คะแนนสูงแตกต่างจากบุคคลปกติอย่างมีนัยสำคัญที่มาตร Sc, Schizophrenia; Ma, Hypomania; Pd, Psychopathic Deviate; Mf (สำหรับชาย) Masculinity-Femininity และ Hy, Hypochondriasis และมีค่าเฉลี่ยของคะแนน T สูงกว่าพวกปกติทุกมาตร เว้นมาตร Si, Social Interest; กับมาตร Mf (สำหรับหญิง) สำหรับ 4 มาตรคือ มาตร Pd, Mf (สำหรับชาย) Sc และ Ma ค่าเฉลี่ยของคะแนน T จะตกอยู่ในช่วงที่เหนือกว่าระดับที่เป็นของคนปกติ ส่วนในมาตรพิเศษ (Special Scales) ที่เลือกมาใช้ พวกลักลอบสูบแอลกอฮอล์ ตอบแบบสอบถามได้คะแนนสูงจากกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญที่มาตร Ec, Escapism; Eg, Ego Strength; Pd₁, Familial Discord; Pd₂, Authority Problem; Pd_{4A}, Social Alienation; Pd_{4B}, Self Alienation; Pq, Psychotic Tendency Factors เมื่อวิเคราะห์โดยใช้เลขคู่

¹ H.E. Hill, R.E. Belleville, and R. Glaser cited by Robert W. Rasor, "Narcotic Addicts : Personality Characteristics and Hospital Treatment," In Problem of Addiction and Habituation (New York : Grune, 1959), pp. 7-8.

รหัส (Two-Digit Code System) พบว่าพวกกลับอลสูบแอลเอสดีมีคะแนนสูงแตกต่างจากกลุ่มปกติในคู่ 89 หรือ 98 (Ma, Sc) ซึ่งสื่อให้เห็นลักษณะ Hypomania อย่างรุนแรง และคู่ 94 หรือ 49 (Ma, Pd) เป็นลักษณะที่มีการกระทำมากกว่าปกติ (Overactive) ยับยั้งตนเองไม่ได้ (Impulsive) ขาดความรับผิดชอบ เชื่อถือไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน มีเดห์เลียมและเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางศีลธรรมอยู่เสมอ¹

วิลลิงเจอร์ (Willinger, 1971) ได้ทำการศึกษาดังการต่อต้านบทบาททางสังคมและชอบกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเร้าอารมณ์แปลกใหม่ (Sensational seeking behavior) จากวัยรุ่นที่ศึกษาเสพติดกับพวกที่ต่อต้านไม่ยอมรับบทบาทและคุณค่าทางสังคม (Antinomian) โดยอาศัยสมมติฐานของนาตัน แอดเลอร์ (Nathan Adler) ซึ่งเชื่อว่าพวกที่ศึกษาเสพติดมีลักษณะ เป็นพวกที่ต่อต้านและไม่ยอมรับบทบาทและคุณค่าทางสังคม ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่ศึกษาเสพติดกับวัยรุ่นที่ไม่ศึกษาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นชนชั้นกลางระดับสูงซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยม ซึ่งส่วนใหญ่สูบกัญชา ยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน บางคนใช้แอมเฟตตามีนและบาร์บิทูเรท รวบรวมข้อมูลต่างๆ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบวัยรุ่นที่ติดยากับกลุ่มควบคุมปรากฏว่าโดยเฉลี่ยสนับสนุนสมมติฐานของแอดเลอร์ คือ วัยรุ่นที่ศึกษาเสพติดต่อต้านบทบาทที่กำหนดโดยสังคมมากกว่าและมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเร้าอารมณ์มากกว่า ชอบสิ่งตื่นเต้นโลดโผน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดยิ่งนานเท่าใดยิ่งแสดงความแตกต่างในเรื่องการต่อต้านบทบาททางสังคม และชอบกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเร้าอารมณ์มากกว่าพวกที่พึ่งศึกษาเสพติด²

¹ Reginald G. Smart and Dianne Jones, "Illicit LSD Users," Journal of Abnormal Psychology. 75 (1970) : 286-292.

² Kenneth Leslie Willinger, "Adolescent-Drug Use and Antinomian," Dissertation Abstracts. 31 (January 1971) : 4350-4351B.

แฮมตันและโวเกิล (Hampton and Vogel, 1973) ได้นำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไปทดสอบกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทางทหารที่เสิร์ฟจากปฏิบัติการกิจในเวียดนาม และกำลังพักฟื้นเนื่องจากเข้ารับการรักษาการคิดเฮโรอีนที่โรงพยาบาล ฟอร์ด คาร์สัน โคโลราโด สหรัฐอเมริกา พบว่าจำนวนร้อยละ 55 ของผู้คิดเฮโรอีนเหล่านี้เป็นพวกที่มีความผิดปกติทางจิต (Psychiatrically Abnormal) ซึ่งแยกออกได้เป็นความประพฤติ ผิดปกติ (Conduct Disorder) มีร้อยละ 23 มีอาการทางโรคจิตร้อยละ 10 มีอาการทางโรคประสาทร้อยละ 1 และมีความผิดปกติที่ไม่แน่นอน (Abnormal Interminate) ร้อยละ 21 และการวิเคราะห์โดยใช้เลขคู่รหัส (Two-Digit Code System) พบว่า 49 หรือ 94 ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ (Character Disorder) หรือมีพยาธิสภาพทางสังคม (Sociopathy) มีร้อยละ 17 คน 89 หรือ 98 ซึ่งแสดงลักษณะ Hypomania ขั้นรุนแรง (Severe Hypomania) หรือจิตเภท (Schizophrenia) มีร้อยละ 7 อีกร้อยละ 32 ที่เหลือแสดงลักษณะกระจัดกระจายไปไม่สามารถจัดเข้าพวกได้¹

ลักษณะที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งของผู้คิดเฮโรอีน คือ การหยุดยั้งความรู้สึกก้าวร้าว (Inhibition of Aggression) ผู้ศึกษาเสพคิตจะมีลักษณะภายนอกเฉื่อยชา แต่ลึกลงไปมีความก้าวร้าวอยู่ พยายามหลีกเลี่ยงสภาพการฉกฉวยแข่งขัน จึงทำให้ความก้าวร้าวถูกซ่อนอยู่ภายใน² ในขณะที่หนังสือพิมพ์มักจะลงข่าวว่าอาชญากรรมมักจะถูกเกิดจากอิทธิพลของเงิน คอลบ (Kolb, 1925) กล่าวว่า เงินทำให้ผู้เสพหยุดยั้งความรู้สึกก้าวร้าวและ

¹ Peter T. Hampton and Donald D. Vogel "Personality Characteristic of Servicemen Returned from Viet Nam Identified as Heroin Abusers," American Journal of Psychiatry 9 (1973) : 1032.

² Duncan, Understanding and Helping the Narcotic Addict, p. 23.

ไม่น่าทำให้ผู้มีบุคลิกภาพทรามหรืออันธพาลกระทำอาชญากรรม เพราะการเสพเฮโรอีน และมอร์ฟีนจำนวนมากเปลี่ยนบุคลิกจากผู้ที่ชอบทำการศึกษา อันธพาล ไปเป็นคนฉลาด ไม่ก้าวร้าว เกียจคร้าน ¹

ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้นมีอยู่ไม่น้อยนัก เช่น เสรีน ปุณณพิศานนท์ ได้ศึกษาปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในประเทศไทยและปัญหาที่เกี่ยวข้องของเบื้องต้นจากครัวเรือน 2000 ครัว ในกรุงเทพมหานคร นักเรียน ประมาณ 3500 คน และนิสิตนักศึกษาอีก 1500 คน โดยการใช้แบบสอบถาม แบบการสัมภาษณ์ พบว่า สาเหตุประการหนึ่งของการติดยาเสพติดจะมาจากความก้าวร้าวในครอบครัว และการมีบิดาที่ช้ำยาเสพติดที่มีคภพหมายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้ติดยา มักจะเคยประสบกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรงในชีวิตยิ่งกว่าผู้ไม่ได้เสพ และผู้ที่ไม่ช้ำยาเสพติด มักจะเป็นผู้ที่มาจากครอบครัวที่เป็นระเบียบเรียบร้อย รักใคร่กลมเกลียวกัน ²

อรุณ เขาวนาทัย และละออ พงษ์พานิช ได้ทำการศึกษานักเรียนที่มาขอรับการรักษาการติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 755 คน พบว่า 1. คนใช้ ร้อยละ 48 มีบุคลิกลักษณะแบบ Passive Dependent ขาดความมั่นใจในตนเอง พยายามพึ่งสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นอยู่เสมอ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องการจะรวมกลุ่ม ติดเพื่อน ไม่ชอบอยู่คนเดียว ดวยเหตุนี้จึงง่ายต่อการที่จะถูกชักจูงหรือมีแนวโน้มที่จะทำ

¹ L. Kolb, "Pleasure and Deterioration from Narcotic Addiction," Mental Hygiene 9 (1925) cited by John P. Fort, Jr. "Heroin Addiction Among Young Men," in Narcotic Addiction, p. 87.

² เสรีน ปุณณพิศานนท์, "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดให้โทษในประเทศไทยและปัญหาที่เกี่ยวข้องกัน" (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517).

ตามเพื่อนเพื่อความสบายใจ 2. จากการทดสอบด้วยแบบทดสอบ TAT พบว่าร้อยละ 25 เป็นพวกที่มีความกังวลใจ เครียด หงุดหงิด ซากที่ฟังทางใจ และทางหนึ่ง คือการใช้ยาเสพติดให้โทษ 3. คนไขร้อยละ 30 เป็นพวกที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ(Personality Disorder) ที่เรียกว่า Psychopathic Personality พวกนี้มักจะชอบลงสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ด้วยความอยาก رؤอยากเห็นโดยไม่คำนึงถึงผลร้ายที่เกิดขึ้น ทั้งที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดีไม่ควร แต่ก็ทำไปโดยปราศจากความรู้สึกผิด 4. จากการสัมภาษณ์พบว่าร้อยละ 90 ของนักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษมาจากครอบครัวที่แตกแยก ซากความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว เด็กที่ตกอยู่ในสภาพเช่นนี้จึงพยายามหาทางออกเป็นการทดแทน และพวกหนึ่งได้ยึดเอายาเสพติดเป็นที่พึ่ง¹

ในปี 2517 วิภา นาราคาม ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเพศชายอายุ 16 ถึง 20 ปี กลุ่มติดเฮโรอีนจำนวน 39 คน และกลุ่มไม่ติดเฮโรอีนจำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มติดเฮโรอีนตอบแบบทดสอบได้คะแนนสูงแตกต่างจากกลุ่มวัยรุ่นปกติอย่างมีนัยสำคัญทุกมาตราที่ใช้วัด คือ มาตรา Ah, Alcoholic Differentiation; Dy, Dependency; Ma, Hypomania; Pd, Psychopathic Deviate; Pd₁, Familial Discord; Pd₂, Authority Problem; Pd_{4A}, Social Alienation; Pd_{4B}, Self Alienation และ Pq, Psychotic Tendency²

¹ อรุณ เขาวนาสัย และละออ พงษ์พานิช, นักเรียนกับปัญหาเสพติดให้โทษในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2517), หน้า 1-4 (อัครสำเนา).

² วิภา นาราคาม, "การเปรียบเทียบพื้นฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ของเด็กวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 46-47.

ในปี 2518 ปราณีต ปิยะสิริภานนท์ และพัชนี เทียนสุวรรณ ได้ทำการศึกษา ปัญหาการติดยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง จำนวน 232 คน โดยการวิเคราะห์จากรายงานผลการตรวจสภาพทางจิตของจิตแพทย์ และจากการทดสอบทางจิตวิทยาของนักจิตวิทยาพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดเฮโรอีน ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดังนี้ Immature, Passive Aggressive, Psychopath, Aggressive, Insecure, และ Inadequate นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชน เหล่านี้มีปัญหาครอบครัวแตกแยก หย่าร้างกันเป็นอันดับหนึ่ง¹

จากผลการวิจัยที่ได้จากวิธีการและกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาแล้ว ก็เป็นแนวทาง ในอันที่จะศึกษามุขลักษณะของเยาวชนที่ติดยาเสพติดให้โทษ สำหรับการศึกษานักศึกษาติดยาเสพติดให้โทษในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่มุ่งทำการศึกษโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สอบ แบบสอบถาม หรือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากประวัติของผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาทางด้านบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษยังมีไม่มากนัก ผู้เขียนจึงได้เลือก ศึกษาปัญหาดังกล่าว โดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ที่ได้รับการดัดแปลงเป็นภาษาไทย และได้ดัดแปลงเป็นครั้งที่ 2 โดยเกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว² เมื่อ พ.ศ. 2515 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบุคลิกภาพของเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน โดยคาดว่าจะ ได้ประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ

¹ ปราณีต ปิยะสิริภานนท์ และพัชนี เทียนสุวรรณ, "การศึกษาปัญหาการติดยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง," วารสารจิตวิทยาคลินิก, 7 (พฤศจิกายน 2519) : 25-37.

² เกשמศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว, แบบทดสอบบุคลิกภาพ ดัดแปลงจาก The Minnesota Multiphasic Personality Inventory ของ Starke R. Hathaway และ J. Charnley McKinley ดัดแปลงครั้งที่ 2 (นครหลวงกรุงเทพมหานครบุรี : โรงพิมพ์ศรีนคร, 2515).

1. ทำให้ทราบแนวโน้มของบุคลิกภาพบางประการของเยาวชนที่ติดยาเสพติดให้โทษ
2. เป็นแนวทางในการเปรียบเทียบความแตกต่างของบุคลิกภาพระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดยาเสพติดให้โทษ.
3. เป็นแนวทางในการแสวงหาวิธีป้องกัน ปรามปรามมิให้เยาวชนติดยาเสพติดมากขึ้น และให้การบำบัดรักษาค้นจิตใจควบคู่ไปด้วยในหมู่เยาวชนที่ติดยาเสพติดให้โทษ
4. เป็นการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ให้มากขึ้น

การที่จะได้มาซึ่งข้อสรุปเกี่ยวกับบุคลิกภาพดังกล่าวนี้มีหลายวิธี และวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันมากในการวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพ คือการใช้แบบทดสอบ ครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ให้คำจำกัดความของแบบทดสอบทางจิตวิทยาและแบบทดสอบอื่น ๆ ไว้ว่า "เป็นวิธีการที่มีระเบียบแบบแผนที่ใช้สังเกตและบรรยายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีตารางตัวเลขหรือการจัดแยกชั้นที่มีระบบเป็นเครื่องช่วย"¹ การให้แต่ละคนตอบแบบทดสอบก็เพื่อประโยชน์หลายประการ เช่น เพื่อความพยายามที่จะเข้าใจโลกของบุคลิกภาพและข้อขัดแย้งอย่างอื่น ซึ่งยังไม่ปรากฏให้เห็น เพื่อที่จะกำหนดลักษณะและขอบเขตของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อจะประเมินความสามารถทางสติปัญญาหรือเพื่อต้องการทราบระดับความเสื่อมทรามของสมอง ฯลฯ เหล่านี้สามารถจะทราบได้จากการใช้แบบทดสอบ

¹ Lee J. Cronbach, Essentials of Psychological Testing, 2d ed. (New York: Harper & Row, 1970), p. 26.

แบบทดสอบทางจิตวิทยาแบ่งออกเป็นหลายประเภท หลายระบบ เช่น ถ้าแบ่งออกตามลักษณะของการตอบสนองของผู้รับการทดสอบก็แบ่งย่อยออกได้เป็น Unstructured Tests และ Structured Tests ¹

Unstructured Tests คือแบบทดสอบที่กำหนดสถานการณ์ขึ้นมาเป็นสิ่งเร้า และให้ตัวบุคคลใช้จินตนาการของตนตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามความพอใจ ไม่มีลักษณะจำกัดว่าจะต้องตอบตรง ๆ วิธีนี้ใช้กันมากในทางจิตเวช ผู้ใช้จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างดี เพราะมีความซับซ้อนมากในการให้คะแนนและการแปลผล แบบทดสอบที่ใช้กันมากได้แก่ Roscharch Inkblot Test, TAT - The Thematic Apperception Test, Sentence Completion Test เป็นต้น

Structured Tests คือแบบทดสอบที่ตั้งคำถามตรง ๆ ผู้รับการทดสอบจะต้องตอบโดยเลือกจากคำตอบที่กำหนดมาให้เท่านั้น เช่น ใช่, ไม่น่าใจ, ไม่ใช่ ฯลฯ เป็นต้น ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ ได้แก่ CPI - California Psychological Inventory, Sixteen Personality Factor Questionnaire, MAS-Manifest Anxiety Scale เป็นต้น

แบบทดสอบบุคลิกภาพทั้งสองประเภทที่กล่าวมาแล้วนี้ แบบ Structured Tests เป็นที่นิยมใช้มากกว่า เพราะง่ายต่อการแปลผล ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องฝึกมากเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายที่สุดจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ ² (MMPI - The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ซึ่งมีกำเนิดจากการวิจัยที่เริ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1939

¹ Jum C. Nunnally, Psychometric Theory (New York : McGraw-Hill Book Co., 1967), pp. 494-495.

² Richard Holme, Abnormal Psychology Current Perspective (California : Communications Research Machines, 1972), p. 375.

อันเนื่องมาจากความต้องการแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิคที่จะสามารถวัดบุคลิกภาพที่ผิดปกติได้อย่างมีมาตรฐานแน่นอน และมีความเป็นปรนัย (Objective) ต่อมาในปี ค.ศ. 1942 สตาร์ค ฮาร์ ฮาร์ทอะเวย์ (Starke R. Hathaway) นักจิตวิทยา และ เจ. ชาร์นเลย์ แมคคินเลย์ (J.°Charnley McKinley) แพทย์ ได้ร่วมมือกันสร้างแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อจะตรวจสอบลักษณะซึ่งเป็นลักษณะที่มักพบในพวกที่มีความผิดปกติทางจิต และได้สร้างคู่มือการใช้ขึ้นในปี ค.ศ. 1943 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนไข้โรคจิต โรคประสาท และกลุ่มคนปกติที่มาเยี่ยมคนไข้ที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยมินเนโซตา ประมาณ 700 คน โดยถือว่าเป็นตัวแทนที่เพียงพอและทั่วถึงของประชากรในมลรัฐมินเนโซตาของคนทั้ง 2 เพศที่มีอายุระหว่าง 16 ถึง 55 ปี¹ โดยให้ผู้รับการทดสอบตอบแบบทดสอบเป็นรายบุคคล และได้มีการพัฒนาแบบทดสอบนี้ต่อมา จึงมีงานวิจัยที่ใช้แบบทดสอบนี้มากมาย

เบนตัน (Benton, 1953) ได้อ้างไว้ว่า ผู้ที่ทำแบบทดสอบได้คะแนนในมาตราใดสูงก็ตาม จะมีลักษณะสอดคล้องกับการวินิจฉัยที่ได้จากการวินิจฉัยทางจิตเวชมากกว่าร้อยละ 60² เอลลิส (Ellis, 1959) กล่าวว่าค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สูงกว่าแบบทดสอบบุคลิกภาพชนิดอื่น³

¹ แอน ฌาสตาซี, การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา, แปลโดย ประชุมสุข อาชวอำรุง และคนอื่น ๆ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 442.

² อ้างใน Oscar Krison Buros, The Fourth Mental Measurement Yearbook (New Jersey : The Gryphon Press, 1953), p. 130.

³ อ้างใน Oscar Krison Buros, The Fifth Mental Measurement Yearbook (New Jersey : The Gryphon Press, 1959), p. 166.

คาลวินและแมคคอนเนล (Calvin and McConnell, 1972) ได้ศึกษา งานวิจัย 80 ชิ้นที่เกี่ยวกับการศึกษาความแตกต่างทางสภาพจิตใจ โดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ นั้น มีถึง 71 ชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญ ¹

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีผู้นิยมใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ในการวิเคราะห์ กันมาก เพราะแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไม่เป็นเพียงแบบทดสอบบุคลิกภาพที่ใช้แพร่ หลายมากที่สุดเท่านั้น แต่ได้ไปกระตุ้นให้มีการวิจัยจำนวนมาก จนปัจจุบันมีเอกสารอ้างอิง กว่า 1500 ชิ้น ที่พิมพ์เกี่ยวกับแบบทดสอบนี้ ² ส่วนใหญ่เป็นงานทางค่านิยมคำปรึกษาหรือ นิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย วัยรุ่น และเยาวชนผู้ประพฤติกิติก ³ ปัจจุบันแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ได้นำมาใช้กันแพร่หลายและมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ กว่า 15 ภาษา ⁴

แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ประกอบด้วยข้อกระทง 556 ข้อ ผู้รับการ ทดสอบจะต้องพิจารณาขอความแต่ละข้อ แล้วให้คำตอบว่า "จริง" หรือ "ไม่จริง" ลงใน กระดาษคำตอบ ข้อกระทงครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ มากมาย

¹ อ้างใน Oscar Krison Buros, The Seventh Mental Measure-
ment Yearbook (New Jersey : The Gryphon Press, 1972), p. 251.

² แอน อนาสคาซี, การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา, หน้า 441.

³ Starke R. Hathaway and Flio D. Monachesi, Adolescent
Personality and Behavior (Minnesota : The University of Minnesota,
1963), p. 76.

⁴ E. Earl Baughman and George Schlager Welsh, Personality:
A Behavioral Science (New Jersey : Prentice-Hall, 1962), p. 318.

วิกกินส์ (Wiggins, 1969) ได้กล่าวถึงหมวดหมู่คำถามของแบบทดสอบ
เอ็ม เอ็ม พี ไอ โดยจำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้¹

1. สุขภาพโดยทั่วไป (9 ข้อ) สุขภาพไม่ดี วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ การ
เพิ่มลดของน้ำหนักตัว เหนื่อยง่าย
2. อาการทางประสาททั่ว ๆ ไป (19 ข้อ) ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ชัก ความ
ไม่แน่นอน การตัดสินใจไม่ดี วอกแวก ความจำไม่ดี
3. ประสาทสัมผัส (11 ข้อ) การบกพร่องการมองเห็น การพูด การได้ยิน
การไต่กลิ่น การกลืน อาการชาตามใบหน้า
4. การเคลื่อนไหวและการประสานงานของร่างกาย (6 ข้อ) กล้ามเนื้อเป็น
อัมพาต การเกร็ง กระตุก สั่น ความอ่อนแอและขาดการประสานงาน
5. ความรู้สึก (5 ข้อ) ความรู้สึกไวต่อความเจ็บปวด สัมผัส อาการชาและ
ความรู้สึกคันตามผิวหนัง
6. ประสาทเส้นเลือด, การพูด, การขยับถ่าย (10 ข้อ) ความรู้สึกร้อนหนาว
เหงื่อออก หน้าแดง ปากแห้ง ความเข้าใจในการอ่านไม่ดี
7. ระบบหายใจ (5 ข้อ) อาการไอเรื้อรัง หอบ เจ็บหน้าอก อาเจียน
หรือไอเป็นโลหิต หัวใจเต้นแรง หายใจถี่
8. ระบบย่อยอาหาร (11 ข้อ) ความอยากอาหารมากหรือน้อยเกินไป
ปวดท้อง ท้องผูก และท้องร่วง มีสิ่งติดอยู่ที่ลำคอ

¹ Jerry S. Wiggins, "Content Dimension in the MMPI" in
MMPI Research Development and Clinical Applications, ed. James N.
Butcher (New York : McGraw-Hill Book Company, 1969), pp.131-132.

9. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (5 ข้อ) ปัสสาวะลำบาก มีคทีนิวหนึ่ง มีสิ่งผิดปกติที่อวัยวะเพศ
10. นิสัย (19 ข้อ) หลับยาก รู้สึกไวต่อความดัน ไม่มีฝัน คิมอัลกอฮอลมาก กเวนอัลกอฮอล นิสัยไม่ดี
11. ครอบครัวและชีวิตสมรส (26 ข้อ) ซาคความรักต่อบิตามารดา ถูกบิตามารดาบงการ ซาคความอุปการะจากบิตามารดา ต้องการหนีจากบ้าน ยากจน ครอบครัวต้องกระเสือกกระสน ไม่ได้รับการยอมรับ มีความโกรธ ความรู้สึกทั้งรักทั้งชัง ถูกรบกวนจากสมาชิกในบ้าน นิดหวังในความรัก ไม่เคยมีความรัก
12. อาชีพ (18 ข้อ) นิสัยทำงานเคร่งครัด ไม่มีสมาธิ รู้สึกไวต่อความคิดเห็นและคำวิจารณ์ของผู้อื่น คัดสินใจไม่ได้ ซ้ำาย ไม่มีความมั่นใจในตนเองและงาน โกรธเกลียดนายจ้าง
13. การศึกษา (12 ข้อ) ไม่ชอบการอ่าน ชอบเรื่องเบาสมองและบทความเกี่ยวกับอาชญากรรม เรียนรู้อา ไม่ชอบโรงเรียน
14. ทศนคติทางเพศ (16 ข้อ) วิทกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมกมุ่นในเรื่องเพศ วิถถารทางเพศ เก็บกคความรู้สึกทางเพศ ละอายต่อเรื่องเพศ
15. ทศนคติทางศาสนา (19 ข้อ) เชื่อตามคำสอนทางศาสนา ละทิ้งความเชื่อทางศาสนา มีประสบบการณ้แปลกทางศาสนา เรงศาสนา เชื่อในไสยศาสตร์ ซาคการปฏิบัติศาสนกิจ
16. ทศนคติทางการเมือง กฎหมายและระเบียบ (46 ข้อ) เห็นโลกเป็นเหมือนป่า เลียนแบบอาชญากร ไม่วางใจในแรงจูงใจของผู้อื่น ปัญหาวางระเบียบวินัยในโรงเรียน ยัวอาชญากร แสงหาสิ่งกั้นเต้นโลกโยน เกลียดและไม่พอใจผู้มีอำนาจ แขงขันและแกแค้น ไม่ทำตามบรรทัดฐานของสังคม ซาคความสนใจต่อการประพคิณคิของสมาชิกในครอบครัว ถือความเห็นของตนเป็นใหญ่

17. ทศนคติต่อสังคม (72 ข้อ) เก็บตัว ชอบอยู่ลำพัง ถอยหนี ซ้ำอาย ไม่ชอบไปไหน ไม่ชอบสนุก รู้สึกไวเกินไป ราคาง่าย รู้สึกว่าถูกเข้าใจผิด ขาดความมั่นใจในตนเอง เกรงครัตต่อสังคม ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ขาดความก้าวร้าวทางสังคม วิพากษ์วิจารณ์และไม่พอใจผู้อื่น
18. อารมณ์ซึมเศร้า (32 ข้อ) อากาเศร้า หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ไร้ค่า เปลาเปลี่ยน รู้สึกผิดและต้องการการลงโทษ กระวนกระวาย ครุ่นคิด อารมณ์อ่อนไหว วิทกกังวล การเคลื่อนไหวทางร่างกายช้าลง
19. อารมณ์รุนแรง (24 ข้อ) ตื่นเต้น รุนแรง พลังมาก ไม่อยู่นิ่ง ยับยั้งตนเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ง่าย ออยากทำลาย มองโลกในแง่ดี ความคิดกระเจิดกระเจิง ไม่อาจคาดพฤติกรรมได้ ความจำสั้น สนใจหลายเรื่องในเวลาสั้น ไคยีนเสียงแปลก ๆ
20. ภาวะย้ำคิดย้ำทำ (15 ข้อ) ย้ำคิด ย้ำทำ รู้สึกอยากทำลาย ซัดขึ้นอย่างซ่อนเร้น บอมตามอย่างเปิดเผย
21. ภาพหลอน ประสาทหลอน ภาพมายา ความคิดผิด (31 ข้อ) ความคิดผิดเกี่ยวกับการถูกปองร้ายและความคิดยิ่งใหญ่ มีความคิดว่าถูกครอบงำ สงสัยระวางประสาทหลอน ประสมการประหลาด มีพลังชั่วร้าย
22. กลัวอย่างไรเหตุผล (29 ข้อ) ขอมรับถึงความกลัวและวิตกกังวลทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะกลัวสัตว์บางชนิด ภาวะของธรรมชาติ โรคภัย ความสูง ผุงชน ฯลฯ
23. ความโน้มเอียงที่จะทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเอง (7 ข้อ) พอใจกับความเจ็บปวดที่ตนได้รับหรือทำให้คนรักเจ็บตัว ทารุณสัตว์ ชอบทำให้อื่นตกใจกลัว บุษากร่องรางของคลัง
24. ขวัญ (33 ข้อ) ขาดความมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าตนเองต่ำ ทำงานและมีชีวิตภายใต้ความเครียด ความลำบากในการตั้งสมาธิ วางแผน ตัดสินใจหรือปฏิบัติการกิจให้สำเร็จ คาดหวังความล้มเหลวและไม่พอใจในความสำเร็จของผู้อื่น

ชี้แนะให้เชื่อใครง่ายและไม่บรรลุลุทธิภาวะ รู้สึกถูกเข้าใจผิดและไม่มีใครเห็นคุณค่า มีความรู้สึกอ่อนไหว มองโลกในแง่ร้าย

25. ความเป็นชาย-หญิง (55 ข้อ) ความสนใจของหญิงเกี่ยวกับวรรณคดี งานอดิเรก การละเล่นแบบเด็ก ๆ ชอบงานหญิงมากกว่างานชาย สับสนในบทบาททางเพศ ขอมรับความอ่อนแอ ความกลัว ความกระวนกระวาย และความทรมานใจ

26. ข้อกระทงจับผิด (15 ข้อ) ความพยายามของผู้ตอบที่จะแสดงว่าตนเป็นคนดี พยายามแสดงถึงคุณธรรมเกี่ยวกับความผิดสถานเบา เช่น การฉ้อฉลวันประกันพรุ่ง ความฟุ้งเฟ้อ การนินทา ความเป็นพลเมืองดี ความโกรธอย่างอ่อนๆ ความลึกลับในทางไม่ดี การแข่งขัน ฯลฯ

ดังนั้น แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ จึงมีข้อกระทงที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งทางด้านสุขภาพ ลักษณะทางบุคลิกภาพ อาการทางโรคจิต โรคประสาท ความยุ่งยากทางการเคลื่อนไหว แพศ ศาสนา ทักษะคิดทางการเมืองและสังคม การศึกษา อาชีพ ครอบครัว และสภาพการทำงาน ข้อกระทงทั้งหมดนี้ได้แบ่งออกเป็นมาตรใหญ่ ๆ 14 มาตรด้วยกัน และมาตรต่าง ๆ ได้แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ¹

1. มาตรวัดความเที่ยงตรงของผู้ถูกทดสอบ (Validity Scale) เป็นลักษณะพิเศษของ เอ็ม เอ็ม พี ไอ เป็นแบบมาตราตรวจสอบความสะอาด ความเข้าใจผิด การเสแสร้ง ทักษะคิดในการตอบ ซึ่งสามารถนำไปเป็นหลักเกณฑ์พิจารณาประกอบการแปลผลทางด้านอาการจิตและประสาทได้ควย แบ่งออกเป็นคะแนนตรวจสอบดังนี้

¹ Robert C. Carson, "Interpretative Manuals to the MMPI," in MMPI Research Development and Clinical Applications, pp. 280-296.

1.1 คะแนนคำถาม (Question Score-?) เป็นจำนวนทั้งหมดของข้อกระทงที่ผู้ถูกทดสอบไม่ได้ตอบถูกหรือผิดประการใด หากเว้นว่างไว้เกิน 30 ข้อ หรือ 100 ขึ้นไป จะทำให้ไม่สามารถแปลผลมาตราเชิงคลินิกได้

1.2 คะแนนการพูดเท็จ (Lie Score-L) มี 15 ข้อ ได้จากกลุ่มข้อกระทงที่ทำให้ผู้ถูกทดสอบตอบในทางที่ผิดเกี่ยวกับตนเอง แต่ไม่น่าจะเป็นการตอบจริงใจในทางที่ผิดเช่นนั้น เป็นข้อกระทงที่อ้างอิงถึงทัศนคติและการปฏิบัติที่เป็นค่านิยมทางวัฒนธรรม แต่ตรงข้ามกับความเป็นจริง

1.3 คะแนนความตรง (Validity Score-F) มี 64 ข้อ ได้จากกลุ่มข้อกระทงที่ผู้ถูกทดสอบตอบได้คะแนนไม่บ่อยนัก แม้ว่าข้อกระทงจะบ่งถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา แต่ข้อกระทงนั้นก็ไม่ได้รวมกันเป็นแบบแผนความผิดปกติใด ๆ ทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงไม่น่าจะเป็นไปได้ที่ผู้หนึ่งผู้ใดจะมีอาการทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดในหมวดนี้ หากผู้ตอบได้คะแนน F สูง อาจหมายถึงความคลาดเคลื่อนในการให้คะแนน ความไม่ระมัดระวังในการตอบ ความผิดปกติหรือเสแสร้งอย่างจงใจ ¹

1.4 คะแนนแก้ไข (Correction Score-K) มี 30 ข้อ เป็นคะแนนวัดทัศนคติในการสอบซึ่งเกี่ยวข้องกับคะแนน L และ F แต่ลึกซึ้งกว่าคะแนน K ที่สูงอาจบ่งถึงการป้องกันตัว (Defensiveness) หรือความพยายามในการแสร้งทำดี (Fake good) คะแนน K ที่ต่ำอาจหมายถึงการเป็นคนเปิดเผยเกินไป การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง หรือการพยายามแสร้งทำเลว (Fake bad) อย่างจงใจ ²

2. มาตราที่วัดอาการเจ็บป่วยทางจิตประสาท หรือมาตราเชิงคลินิก (Clinical Scales) มี 10 มาตร ดังต่อไปนี้

¹ แอน อนาสตาซี, การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา, หน้า 443.

² เรื่องเดียวกัน.

2.1 ไฮโปครอนเดรียซิส (Hypochondriasis Scale : Hs) มี 33 ข้อ เป็นข้อกระทงที่มุ่งจะดูความกังวลของบุคคลที่เอาใจใส่ต่อสุขภาพร่างกายอย่างผิดปกติ

2.2 ดีเพรสชัน (Depressive Scale : D) มี 60 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินสภาวะทางอารมณ์ที่มองชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคตในแง่ร้าย รู้สึกท้อแท้ หมดหวังและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความคิดและการกระทำเชิงซ้ำ อายากตาย และอยากฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง

2.3 ฮิสทีเรีย (Hysteria Scale : Hy) มี 60 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินลักษณะความเจ็บทางร่างกายที่ไม่มีสาเหตุจากร่างกาย แต่เป็นการแสดงออกเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบและปัญหาในการปรับตัวต่าง ๆ อาจแบ่งข้อกระทงได้เป็น 2 ประเภท คือ ข้อกระทงที่ถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย และข้อกระทงที่ถามเกี่ยวกับการปรับตัว

2.4 ไฮโคแพติก ดีวีเอท (Psychopathic Deviate Scale : Pd) มี 50 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินลักษณะของความไม่รับผิดชอบ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ ไม่ยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ความไม่สามารถที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์

2.5 ความสนใจในเพศหญิงชาย (Masculine-Feminine Scale : mf) มี 60 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินลักษณะการกระทำ ความประพฤติที่สอดคล้องกับบทบาททางเพศ ซึ่งแสดงออกในลักษณะของค่านิยม ทัศนคติและความสนใจ

2.6 พارانอยด์ (Paranoid Scale : Pa) มี 40 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินลักษณะความคิดที่เป็นไปในรูปหวาดระแวง มีความคิดที่ผิดไปจากความเป็นจริง การแปลความหมายของประสบการณ์อย่างไม่ถูกต้อง

2.7 ไฮแคสเทเนีย (Psychasthenia Scale : Pt) มี 48 ข้อ เป็นข้อกระทงที่ไ้ประเมินลักษณะการย้ำคิดย้ำทำ ความกลัวอย่างผิดปกติ ความรู้สึกผิด การขาดสมาธิในการทำงาน ไม่สามารถตัดสินใจ ย้ำคิดในความวิตกกังวล

2.8 จิตเภท (Schizophrenia Scale : Sc) มี 78 ข้อ เป็นข้อ
 กระทบที่ใช้ประเมินพฤติกรรมที่ผิดปกติต่าง ๆ เช่น ในลักษณะของความเย็นชา พฤติกรรม
 ที่ยากแก่การเข้าใจ ทหาทางปราศจากความรู้สึก มีความคิดผิด ๆ

2.9 ไฮโปมาเนีย (Hypomania Scale : Ma) มี 46 ข้อ เป็น
 ข้อกระทบที่ใช้ประเมินลักษณะด้านอารมณ์โดยเฉพาะ ลักษณะของความผิดปกติที่สำคัญ คือ
 มีการเคลื่อนไหวและการกระทำมากกว่าปกติ ตื่นเต้นทางอารมณ์มาก มีความคิดสับสน

2.10 การเก็บตัวทางสังคม (Social Introversion Scale : Si)
 มี 70 ข้อ เป็นข้อกระทบที่ใช้ประเมินลักษณะเก็บตัว โดยแยกพิจารณาจากระดับความคิด
 การเข้าร่วมในสังคมและการแสดงออกของอารมณ์

นอกจากนี้ ยังจัดแบ่งข้อกระทบเหล่านี้ออกเป็นมาตรพิเศษ (Special
 Scales) เพื่อใช้ประเมินลักษณะอื่น ๆ อีก มาตรการต่าง ๆ นั้นนอกจากจะวัดในเรื่องเฉพาะ
 แล้ว ยังใช้พิจารณาร่วมกันได้ด้วยในลักษณะที่มีความคาบเกี่ยวกันของโรคและอาการที่
 แสดงออก ข้อกระทบในแต่ละมาตรจึงมีซ้ำกันในบางข้อ กล่าวคือ ข้อกระทบในมาตรหนึ่ง
 อาจนำไปใช้ในอีกมาตรหนึ่งได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในการตอบ
 สนองตอบแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่คิดและไม่คิดเฮโรอีน โดยใช้
 มาตรการที่ประเมินลักษณะความเจ็บป่วยทางจิตและประสาท 3 มาตร คือ มาตรดีเพรสชัน
 (Depression) มาตรไซโคแพติก ดิวิเอท (Psychopathic Deviate) มาตร
 ไฮแคสเทเนีย (Psychasthenia) และมาตรพิเศษอีก 3 มาตร ได้แก่ นีด ฟอร์
 แอแฟกชัน (Need for Affection) อินฮิบิชัน ออฟ แอเกรสชัน (Inhibition
 of Aggression) แฟมิลีเลียด ดิสคอร์ด (Familial Discord) มีอักษรย่อที่ใช้แทน

ชื่อมาตร และจำนวนข้อกระทงที่ตั้งไว้ในคู่มือการใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ของกาลสตรีอมและเวลช์¹ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงชื่อมาตร อักษรย่อและจำนวนข้อของแต่ละมาตรที่นำมาใช้

ชื่อมาตร	อักษรย่อ	จำนวนข้อ
ดีเพรสชัน (Depression)	D	60
ไซโคแพทิก ดีวิเอท (Psychopathic Deviate)	Pd	50
ไซแคสเทเนีย (Psychasthenia)	Pt	48
นีด ฟอร์ แอฟเฟกชัน (Need for Affection)	Hy ₂	12
อินฮิบิชัน ออฟ แอเกรสชัน (Inhibition of Aggression)	Hy ₅	7
แฟมิลีเอล ดิสคอร์ด (Familial Discord)	Pd ₁	11

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ W.G. Dahlstrom and George Welsh, An MMPI Handbook (Minnesota : North Central Publishing Co., 1960), pp. 406, 408-413.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบุคลิกภาพของเยาวชนอายุ 14 ถึง 18 ปี ที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน ในมาตรต่อไปนี้
 - ก. คีเพรสชัน (Depression : D)
 - ข. ไซโคแพททิก ดีวีเอท (Psychopathic Deviate : Pd)
 - ค. ไซแคสเทเนีย (Psychasthenia : Pt)
 - ง. นีด ฟอร์ แอฟเฟกชัน (Need for Affection : Hy₂)
 - จ. อินฮิบิชัน ออฟ แอกรเรชัน (Inhibition of Aggression : Hy₅)
 - ฉ. แฟมิลีเลียด คิสคอร์ด (Familial Discord : Pd₁)
2. เพื่อเปรียบเทียบบุคลิกภาพระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีนในมาตรดังกล่าว
3. เพื่อศึกษาสัจฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ของเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีนในมาตรดังกล่าว
4. เพื่อเปรียบเทียบสัจฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีนในมาตรดังกล่าว

สมมติฐานในการวิจัย

มีความแตกต่างในสัจฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีนในมาตร D, Pd, Pt, Hy₂, Hy₅ และ Pd₁

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้จะเปรียบเทียบการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่คิดและไม่คิดเฮโรอีน โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายอายุระหว่าง 14 ปี ถึง 18 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 ครอบคลุมมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างที่ทำการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่คิดเฮโรอีนเป็นเยาวชนที่ถูกควบคุมตัวไว้ภายใต้การดูแลของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง ศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง เป็นผู้ที่มีประวัติการเสพเฮโรอีนหรือผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสาร เฮโรอีนยืนยัน หรือเยาวชนยอมรับว่าเสพเฮโรอีน จำนวน 50 คน
3. กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ไม่คิดเฮโรอีน เป็นเยาวชนที่เป็นสมาชิกของศูนย์เยาวชนลุมพินี ศูนย์เยาวชนวิสุทธิ ศูนย์เยาวชนโรตารีธนบุรี ศูนย์เยาวชนเทเวศร์ และสโมสรเยาวชนห้วยขวาง จำนวน 50 คน
4. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกคน สามารถติดต่อกับผู้อื่นโดยใช้ภาษาสื่อความหมายได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สามารถประเมินลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้
2. การตอบแบบทดสอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นที่เชื่อถือได้
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช่สามารถเป็นตัวแทนที่จะอธิบายผลของข้อมูลได้
4. กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพปกติพร้อมที่จะแสดงความรู้สึก หรือสภาพความเป็นจริงของตนเองได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มีข้อกระทงมาก ผู้เขียนจึงเลือกศึกษา 6 มาตรการ คือ มาตรการ D, Pd, Pt, Hy₂, Hy₅, Pd₁ รวม 188 ข้อ นำไปทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีโรคความคุมตัวแปรทางด้านสภาพร่างกาย คงมุ่งเฉพาะเพียงเป็นเพศชาย อายุ 14 ถึง 18 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ กลุ่มหนึ่งมีประวัติว่าติดเฮโรอีน และอีกกลุ่มไม่ติดเฮโรอีน ในช่วงเวลาของการทำวิจัยเท่านั้น
3. ในการนำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไปใช้ ผู้วิจัยมิได้ใช้มาตรวัดความเที่ยงตรงในการตอบ (Validity Scale) เพื่อประเมินความจริงใจในการตอบของกลุ่มตัวอย่าง

คำจำกัดความเฉพาะของการวิจัยนี้

สัณฐานคะแนน (Profiles) หมายถึงลักษณะรูปทรงของคะแนนที่เขียนแทนโดยด้วยเส้นกราฟ

เอ็ม เอ็ม พี ไอ (MMPI) เป็นคำย่อของแบบทดสอบบุคลิกภาพมินเนโซตา (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ซึ่งสร้างขึ้นโดย สตาร์ค อาร์ ฮาร์ทอะเวย์ และ เจ. ชาร์นลีย์ แมคคินลีย์ (Stark R. Hathaway & J. Charnley McKinley) แบบทดสอบประกอบด้วยข้อกระทง 566 ข้อ แยกเป็นมาตร (Scales) เพื่อใช้ประเมินลักษณะต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เขียนนำข้อกระทงใช้เพียง 188 ข้อ แยกเป็น 6 มาตรการ คือ มาตรการที่ใช้ประเมินลักษณะอาการความเจ็บป่วยทางจิตและประสาท (Clinical Scales) 3 มาตรการ คือ ดีเพรสชัน (Depression), ไฮโคแพติก ดีวิเอท (Psychopathic Deviate), ไฮแคสเซนเนีย (Psychasthenia) และมาตร พิเศษ (Special Scales) ที่ใช้วัดลักษณะอื่น ๆ อีก 3 มาตรการ คือ นีด พอร์ แอแฟลคชัน

(Need for Affection) อีนฮิบิชัน ออฟ แอ็กเกรสชัน (Inhibition of Aggression) และแฟมิลีเลียด คิสคอร์ด์ (Familial Discord)

เฮโรอีน (Heroin) มีชื่อทางเคมีว่า ไดอะเซทิล มอร์ฟีน (Diacetyl Morphine) เป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตได้จากการนำมอร์ฟีนมาทำปฏิกิริยากับกรดน้ำส้มแห่ง มีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่น 80 ถึง 100 เท่า มีชื่อเรียกกันหลายชื่อ เช่น เฮโรอีน แคลป์ เฮไก้ ฯลฯ มีลักษณะต่าง ๆ เป็นเกร็ดหรือชนิดเม็ดคล้ายอิฐหุบบ่น สีต่าง ๆ เช่น ม่วง แดง ส้ม เทา น้ำตาล ดำ แล้วแต่ผู้ผลิตจะทำ ไม่มีกลิ่น รสขม รุนเกิน ๆ เคยบรรจุแคปซูล ขายเป็นจึงเรียกว่า แคลป์ มักจะผสมสารอย่างอื่นลงไปด้วย เช่น สารหนู ยาแก้ปวด บอแรกซ์ ยานอนหลับ ซึ่งจะมีเนื้อสารเฮโรอีนเพียงร้อยละ 8 ถึง 12 ต่อมารุ่นใหม่นี้ผลิตออกมา มีเนื้อสารแรงเข้มข้นกว่าเดิม มีเนื้อเฮโรอีนบริสุทธิ์มากกว่าร้อยละ 80 ลักษณะเป็นผงละเอียด สีขาว บรรจุในหลอดยาพลาสติก เรียกว่า "ผงขาว" ซึ่งขณะนี้กำลังแพร่หลาย เป็นอันค้ำหนึ่งในโลกของยาเสพติดให้โทษ และเป็นภัยร้ายแรงมาก ¹

การติดเฮโรอีน หมายถึง การที่บุคคลต้องเสพเฮโรอีนเป็นประจำ เป็นความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถหยุดเสพได้ ทั้งต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ²

¹ สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ, "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด," (กรุงเทพมหานคร . สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ, 2516), หน้า 8-9.

² ลินทซ์ ลักษณะย์, "การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515), หน้า 1.

เยาวชน หมายถึงบุคคลอายุเกินกว่า 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่ให้หมายความถึงบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วด้วยการสมรส¹

เยาวชนที่ติดเชื้อโรอื่น หมายถึงเยาวชนที่ถูกควบคุมดูแลอยู่ในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลางที่สถานแรกรับ (บ้านเมตตา) สถานฝึกและอบรม (บ้านกรุณา) และสถานกักและอบรม (บ้านอุเบกษา) เป็นผู้ที่มีประวัติว่าเคยเสพยาโรอื่น หรือมีผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารโรอื่นยืนยัน หรือเยาวชนยอมรับว่าเสพยาโรอื่น แต่เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในสภาพของการติดเชื้อโรอื่นในระหว่างที่ทำการวิจัย

เยาวชนที่ไม่ติดเชื้อโรอื่น หมายถึง เยาวชนที่เป็นสมาชิกของศูนย์เยาวชน ลุมพินี ศูนย์เยาวชนวิสุทธิศ ศูนย์เยาวชนโรตารีชนบุรี ศูนย์เยาวชนเทเวศร์ และสโมสร เยาวชนห้วยขวาง เป็นผู้ไม่ติดยาเสพติดในระหว่างที่ทำการวิจัย

ศูนย์เยาวชน คือสถาบันศูนย์กลางให้เยาวชนของชาติในท้องถิ่นได้มีโอกาสไป พบปะ ใช้เวลาว่างจากการศึกษาเล่าเรียนหรือประกอบกิจการงานใด ๆ แล้ว ได้พักผ่อน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ อทัย อติแพทย์, "ระบบคุมประพฤติบุคคลกับความมั่นคงแห่งชาติ," (เอกสารวิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2519-2520), หน้า 44.

หย่อนใจให้เป็นประโยชน์ไปในทางที่ดี เพื่อความสามัคคี เป็นมิตรต่อกัน เล่นกีฬาหาความรู้ ทำประโยชน์ร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการชักนำเยาวชนให้ใช้ชีวิตวัยรุ่นไปในทางดีงามเพื่ออนาคตของตนเองและของชาติ ¹

ระดับเศรษฐกิจปานกลาง หมายถึง ครอบครัวที่มีรายได้ประมาณเดือนละ 1,000-4,000 บาท

ดีเพรสชัน (Depression) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยลักษณะเศร้า ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์ แรงจูงใจ อากาารทางกาย พฤติกรรมและความคิด คือ ทางอารมณ์แสดงออกโดยรู้สึกเศร้า เบล่าเปลี่ยว หมัดหวัง กังวลใจ ทางแรงจูงใจแสดงออกโดยหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบ ละทิ้งครอบครัว เพื่อนฝูงและเป้าหมาย ในอาชีพ รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอและไม่มีคุณค่า ทางร่างกายและพฤติกรรมแสดงออกโดยน้ำหนักตัวลดลง นอนไม่หลับ สูญเสียการตอบสนองทางเพศ ไม่มีความพอใจ มองโลกในแง่ร้าย อยากรฆ่าตัวตาย

ไซโคเพทิก ดิวิเอท (Psychopathic Deviate) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยความไม่รับผิดชอบ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ ไม่ยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ความไม่สามารถที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยเฉพาะการแสดงความรักและทางเพศอย่างฉิวเฉียด

ไซแคสเทเนีย (Psychasthenia) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ประกอบไปด้วยการไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีการย้ำคิดย้ำทำ มีความกลัวอย่างผิดปกติ หรือ

¹ กรุงเทพมหานคร, 'คู่มือปฏิบัติงานศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร' (กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร, 2521), หน้า 2. (อัครสำเนา).

วิตกกังวล สงสัยในความสามารถของตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีความมั่นคง ไม่สามารถตัดสินใจได้ ขาดสมาธิในการทำงาน ซ้ำอายุ วางตัวในสังคมอย่างไม่ค่อยคึก

นี่คือนี้ออฟเฟคชัน (Need for Affection) หมายถึง การมีความต้องการอย่างแรงกล้าต่อความสนใจและความรักจากผู้อื่น และเกรงว่าจะไม่ได้รับความต้องการถ้าแสดงความรู้สึกหรือทัศนคติของตนโดยตรงไปตรงมา แสดงทัศนคติในแง่ดีต่อบุคคลอื่นอย่างซื่อ ๆ หลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งที่ไม่น่าพอใจ

อินฮิบิชัน ออฟ แอกรेशन (Inhibition of Aggression) หมายถึง ลักษณะการปฏิเสธต่อความรู้สึกก้าวร้าว เป็นปฏิกิริยา ไม่สนใจเรื่องราวเกี่ยวกับอาชญากรรมและความรุนแรง มีความรู้สึกไวต่อการตอบสนองของผู้อื่น คิดว่าตนเองสามารถตัดสินใจได้

แฟมิลีล ดิสคอร์ด (Familial Discord) หมายถึงการแตกร้าง ไม่ลงรอยกัน ไม่มีความอบอุ่นในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปอย่างห่างเหิน แสดงออกด้วยการทะเลาะเบาะแว้ง ไม่มีอิสระ อาจมีสมาชิกบางคนในครอบครัวอยากหนีจากบ้าน ¹

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ มาตรการ นี้ออฟเฟคชัน, อินฮิบิชันออฟแอกรेशन และแฟมิลีล ดิสคอร์ด เป็นมาตรการพิเศษ ที่ฮาร์ริสและริงโกส (Harris and Lingoos) ได้เพิ่มขึ้นจากมาตรฐาน (Basic Scales) คำอธิบายในมาตรเหล่านี้มาจาก

John R. Graham, The MMPI : A Practical Guide (New York : Oxford University Press, 1978), pp. 116-118.