



อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความแตกต่างของสัดส่วนคะแนนเอเอ็ม เอ็ม พี ไอ ของเด็กวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละมาตรระหว่างกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน โดยทดสอบค่าที พบว่าในมาตร Ah ซึ่งเป็นมาตรที่ไขแยกประเภทผู้ติดเหล้า ปรากฏว่า กลุ่มที่ติดเฮโรอีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ( $\bar{X} = 29.76$ ) ต่ำกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{X} = 32.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่กลุ่มติดเฮโรอีนมีการสนองตอบแบบทดสอบโคเคแนนในมาตรนี้น้อยกว่ากลุ่มปกติ น่าจะอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ติดเฮโรอีนมีการติดสุราน้อยกว่ากลุ่มปกติ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของบราวน์ โคเซล และ เมเยอร์ส<sup>1</sup> (Brown Kozel and Meyers) ที่พบว่าพวกที่ติดเฮโรอีน ก่อนการติดบุคคลเหล่านี้จะดื่มสุรามากกว่าคนปกติ เมื่อติดเฮโรอีนแล้วจะดื่มสุราน้อยลง และน้อยกว่าคนปกติ ที่เป็นดังนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าการดื่มสุราและการเสพเฮโรอีนใหม่ลดอวัยวะและจิตใจแตกต่างกัน แม้ว่าสุราและเฮโรอีนจะจัดเป็นพวกที่กดประสาทเหมือนกัน แต่ใหม่ลดแตกต่างกันมาก สุราถ้าใช้จำนวนน้อยจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่ตามากพอสมควร (0.15 mg. in blood effect) จะช่วยให้คนเราสงบลงหายใจเครียดและหลับ<sup>2</sup> ส่วนเฮโรอีนเมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้

<sup>1</sup>Barry S. Brown, Nicolas J. Kozel and Marilyn B. Meyers, "Use of Alcohol by Addict and Nonaddict Populations," American Journal of Psychiatry. 130 : 5 (1973), 599 - 601.

<sup>2</sup>อรุณ เขาวนาศรัย, ยาเสพติดให้โทษ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2516, หน้า 16 (อัคราเนา).

บรรเทาความรู้สึกวิตกกังวลใจและความเจ็บป่วยทางร่างกาย ช่วยคลายจิตใจและร่างกาย ช่วยให้ความทุกข์กลับเป็นความสุข ผ่านพ้นความคร่ำเคร่งและความไม่สมหวังต่าง ๆ ในชีวิต ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่บีบบังคับ และความเร้นแค้นได้<sup>3</sup> ซึ่งผลต่อจิตใจและร่างกายนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่ติดเชื้อโรอื่น ซึ่งทั้งหมดเคยดื่มสุรามาก่อน ก็ยอมรับว่าเป็นความจริง เมื่อเสพยาโรอื่นจะช่วยลดความวิตกกังวล และความทุกข์ต่าง ๆ ได้มากกว่าจึงดื่มสุราน้อยลง การศึกษานี้จึงน่าจะควรถูกยอมรับ

ในมาตรา Dy ซึ่งประเมินลักษณะคือเพนเคนซี (Dependency) กลุ่มเด็กที่ติดเชื้อโรอื่นตอบแบบทดสอบไคคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 42.72$ ) สูงแตกต่างจากกลุ่มเด็กปกติ ( $\bar{x} = 30.90$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงน่าจะอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรอื่นมีลักษณะคือเพนเคนซีมากกว่ากลุ่มเด็กปกติ ซึ่งผลของการวิจัยนี้ตรงกับความคิดเห็นของประยูร นรการณกุล<sup>4</sup> การวิจัยของ สเตฟเฟนฮาเกน แมคอารี และ ซุทลิน<sup>5</sup> (Steffenhagen, Mc Aree and Zheutlin), อรุณ เชาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช<sup>6</sup> ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมีลักษณะชอบพึ่งผู้อื่น ถ้อยการแนะนำของผู้อื่นแทนการตัดสินใจ เหตุการณ์ทุกอย่างควยสมองของตนเอง จึงพอจะสรุปได้ว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรอื่นจะ

<sup>3</sup>ประยูร นรการณกุล, "เรื่องของยาเสพติดให้โทษ" ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ (พระนคร . บุรพาสามัคคีจำกัด, 2509), หน้า 59.

<sup>4</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 192.

<sup>5</sup>Steffenhagen R.A., McAree Ct., Zheutlin LS., "Social and Academic Success Associated with Drug Use on the University of Vermont Campus," International Journal of Social Psychiatry, 15: (1969), 92 - 106.

<sup>6</sup>อรุณ เชาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช, นักเรียนกับปัญหา ยาเสพติดให้โทษ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. หน้า 2. (อัสสัมชัญ).

แสดงลักษณะที่เด่นชัดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดยาเฮโรอีน

ในมาตร Ma ซึ่งเป็นมาตรที่ประเมินลักษณะบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องของค่านิยม โดยเฉพาะพบว่า กลุ่มที่ติดยาเฮโรอีนมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}=28.52$ ) สูงกว่ากลุ่มเด็กปกติ ( $\bar{x}=21.62$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยโดยใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ ของ สมาร์ท และ โจนส์<sup>7</sup> (Smart and Jones), แฮมพตัน และ โวเกิล<sup>8</sup> (Hampton and Vogel) ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดจะชอบแบบทดสอบใดคะแนนในมาตรนี้สูงกว่าคนปกติโดยอธิบายว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมีอาการที่สื่อให้เห็นถึงลักษณะไฮโปแมนเนียขั้นรุนแรง มีการกระทำที่มากกว่าปกติ

ในมาตร Pd (Psychopathic Deviate Scale) พบว่ากลุ่มที่ติดยาเฮโรอีนมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}=30.38$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{x}=20.70$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 น่าจะอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ติดยาเฮโรอีนมีลักษณะบุคลิกภาพแบบไซโคแพทมากกว่ากลุ่มปกติ ซึ่งผลของการวิจัยนี้ตรงกันกับผลการวิจัยของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก<sup>9</sup> (WHO Expert Committee on Drug Dependence); ฮิล, เมลลิวีล และ เกรเซอร์<sup>10</sup> (Hill, Belleville and Glaser);



<sup>7</sup>Reginald Smart and Dianne Jones, "Illicit LSD Users" Journal of Abnormal Psychology 75 : 3 (1970), 286 - 292.

<sup>8</sup>Peter T. Hampton and Donald D. Vogel, "Personality Characteristics of Servicemen Returned from Viet Nam Identified as Heroin Abusers" American Journal of Psychiatry 130 : 9 (1973), 1032.

<sup>9</sup>WHO Expert Committee on Drug Dependence, Twentieth Report Series/No. 551, (Geneva, World Health Organization, 1974), p. 26.

<sup>10</sup>Hill, H.E., Belleville, R.E., and Glaser, R. Cited by Robert W. Rasor, "Narcotic Addicts : Personality Characteristics in Hospital Treatment" In Problems of Addiction and Habituation, (New York : Grune, 1959), pp. 7 - 8.

สมาร์ท และ โจนส์<sup>11</sup> แอมกัน และ โจเกิล<sup>12</sup> อรุณ เชาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช<sup>13</sup> และ นางเยาว์ กุลโฆษะ<sup>14</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ที่ศึกษาเสพติดของการความพอใจในทันทีทันใด แสวงหาความพอใจส่วนตนโดยไม่คำนึงถึงแบบแผนของสังคม ยับยั้งตนเองไม่ได้ ขาดความรับผิดชอบ เชื่อถือไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน มีเล่ห์เหลี่ยม เปลี่ยนแปลงค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาอยู่เสมอ ชอบลงมือสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ควบคุมความอยากเรียกร้องเห็นโดยไม่คำนึงถึงผลร้ายที่เกิดขึ้น ทั้งที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี ไม่ควร แต่ก็ทำไปโดยปราศจากความรู้สึกผิด มีการแสดงออกถึงลักษณะนิสัยที่ผิดปกติกว่ากลุ่มปกติ จึงพอจะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้คิดเฮโรอีนมีลักษณะของไซโคแพทิก คิวเอท สูงกว่าพวกที่ไม่คิดเฮโรอีน

มาตร  $Pd_1$  (Familial Discord) ซึ่งประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว ในลักษณะที่มีการแตกกร้าว ไม่ลงรอยกัน ไม่มีความอบอุ่นในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปอย่างห่างเหิน พบว่าผู้ที่คิดเฮโรอีนตอบแบบทดสอบมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 7.00$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{x} = 3.97$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมาร์ท และ โจนส์<sup>15</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ศึกษาเสพติดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในมาตรนี้สูงกว่า

<sup>11</sup> Smart and Jones, loc.cit.

<sup>12</sup> Hampton and Vogel, loc.cit.

<sup>13</sup> อรุณ เชาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช, เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

<sup>14</sup> นางเยาว์ กุลโฆษะ, "จิตวิทยาวัยรุ่น" ความรู้สำหรับประชาชนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (กรุงเทพมหานคร : สนิทพันธ์การพิมพ์, 2516), หน้า 92.

<sup>15</sup> Smart and Jones, loc.cit.

กลุ่มปกติ และจากการวิจัยของ โรเซนเฟลด์<sup>16</sup> (Rosenfeld) ที่พบว่าสภาพของครอบครัวผู้ที่ติดยาเสพติดอยู่ในสภาพแตกแยกเนื่องจากการตาย อายาร่าง หรือ แยกสมาชิกในครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน แม้เป็นบุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะ มีอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งก็แสดงวาทกรรม บางครั้งก็แสดงว่าเกลียด ส่วนพอจะเป็นบุคคลที่เด็กจะไม่คุ้นเคยเลย และจากการวิจัยของเกรเดน, มอร์แกน และ เฟรงเกล<sup>17</sup> (Greden, Morgan and Frenkel) ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเฮโรอีนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อ ขาดความเข้าใจอันดีกับแม่ ในระดับที่สูงกว่าปกติ และจากการวิจัยของ อรุณ เขาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช<sup>18</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษร้อยละ 90 มาจากครอบครัวที่แตกแยก ขาดความรักความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัว จึงพอจะสรุปได้ว่าผู้ที่ติดยาเฮโรอีนมีลักษณะของแฟมิลีเลียดิสคอร์ด (Familial Discord) มากกว่าผู้ที่ไม่ติดยาเฮโรอีน

มาตร Pd<sub>2</sub> (Authority Problem) ซึ่งประเมินลักษณะของการที่มีปัญหาหรือความไม่สบายใจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้มีอำนาจเหนือตน พบว่ากลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนตอบแบบสอบถามไคคะแนนเฉลี่ยในมาตรนี้ ( $\bar{x} = 5.93$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{x} = 3.79$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมาร์ท และ โจนส์<sup>19</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดตอบ

<sup>16</sup> Eva Rosenfeld; Cited by Nathan E. Seldin, "The Family of the Addicts : A Review of Literature," The International Journal of Addiction, 7 : 1 (1972), 100.

<sup>17</sup> John F. Greden, Donald W. Morgan and Sinai I. Frenkel, "The Changing Drug Scene : 1970 - 1972," American Journal of Psychiatry, 131 : 1 (1974), 77 - 81.

<sup>18</sup> อรุณ เขาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช, เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

<sup>19</sup> Smart and Jones, loc.cit.



แบบทดสอบไคคะแนนในมาตรนั้สูงกว่ากลุ่มปกติ และจากการวิจัยของทอร์ดา<sup>20</sup> (Torda) ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเฮโรอีนแม่จะเป็นผู้ที่มีอำนาจมากที่สุดใ้ในครอบครัว และมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ติดยาเฮโรอีนเหล่านี้ไม่สามารถจะทนได้ และจากการวิจัยของ เกรเคน, มอร์แกน และ เฟรนเกล<sup>21</sup> ที่พบว่า ในกลุ่มทหารที่ติดยาเฮโรอีน มีประวัติว่ามีข้อขัดแย้งทางสังคม และทางจิตใจมาก่อน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติก็พบว่า ก่อนจะมาเป็นทหารมีข้อขัดแย้งกับพ่อ-แม่ ครู เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฯลฯ ในอัตราสูงกว่าคนปกติ จึงน่าจะสรุปได้ว่ากลุ่มที่ติดยาเฮโรอีนมีปัญหาเกี่ยวกับผู้มีอำนาจเหนือตนมากกว่ากลุ่มคนปกติ

มาตร Pd<sub>4A</sub> (Social Alienation) ซึ่งประเ็นลักษณะของการสูญเสียหรือการขาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสังคม โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกวาทนเองถูกแยกออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่ พบว่ากลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 13.07$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{x} = 8.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมาร์ท และ โจนส์<sup>22</sup> ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยในมาตรนั้สูงกว่าเด็กปกติ จึงพอจะกล่าวได้ว่ากลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนมีลักษณะ โซเชียล เอเลียเนชัน (Social Alienation) มากกว่าคนปกติ

มาตร Pd<sub>4B</sub> (Self Alienation) ซึ่งประเ็นลักษณะการแยกตนเองออกจากสังคม พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนตอบแบบทดสอบไคคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 12.21$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{x} = 7.90$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมาร์ท และ โจนส์<sup>23</sup>

<sup>20</sup>C. Torda Cited by Steven E. Bucky, "The Relationship between Background and Extent of Heroin Use," American Journal of Psychiatry, 130 : 6 (1975), 709.

<sup>21</sup>Greden, Morgan and Frenkel, loc.cit.

<sup>22</sup>Smart and Jones, loc.cit.

<sup>23</sup>Smart and Jones, loc.cit.

ที่พบวากลุ่มผู้ศึกษาเสฟติก มีคะแนนในมาตรนี้สูงกว่ากลุ่มปกติ จึงพอจะสรุปได้ว่าวากลุ่มผู้ศึกษาเฮโรอีนมีลักษณะของการแยกตนเองออกจากสังคม (Social Alienation) มากกว่ากลุ่มคนปกติ

มาตร Pq (Psychotic Tendency) ประเมินแนวโน้มของการที่จะเป็นโรคจิต พบวากลุ่มที่ศึกษาเฮโรอีนแบบทดสอบไคคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 8.93$ ) สูงกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{X} = 5.52$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมาร์ทและโจนส์<sup>24</sup> การวิจัยของทีสเดล, ซีเกรฟ และ ซาคูน<sup>25</sup> (Teasdale, Segraves and Zacune) ที่พบว่าผู้ศึกษาเสฟติกจะมีคะแนนเฉลี่ยที่แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตมากกว่ากลุ่มปกติ

จากผลของการวิจัยนี้พอจะสรุปได้ว่าทั้งกลุ่มผู้ศึกษาเฮโรอีน และกลุ่มปกติมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทุกมาตร และเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้ฐานคะแนน (Profiles) ก็ จะเห็นความแตกต่างเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่ามีความแตกต่างกันในฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวัยรุ่นที่ศึกษาและไม่ศึกษาเฮโรอีน ทั้ง 9 มาตร โดยที่กลุ่มผู้ศึกษาเฮโรอีนจะมีฐานคะแนนในมาตร Ah ต่ำกว่ากลุ่มปกติ ส่วนอีก 8 มาตร คือมาตร Dy, Ma, Pd, Pd<sub>1</sub>, Pd<sub>2</sub>, Pd<sub>4A</sub>, Pd<sub>4B</sub> และ มีฐานคะแนนสูงกว่ากลุ่มปกติทุกมาตร

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละมาตรในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาเฮโรอีน ในระยะที่กำลังถอนยาและถอนยาเรียบร้อยแล้ว โดยทดสอบค่าที ผลของการวิจัยคือ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ใน 8 มาตร คือ Ah, Dy, Ma, Pd, Pd<sub>1</sub>, Pd<sub>2</sub>, Pd<sub>4A</sub>, Pd<sub>4B</sub> ยกเว้นมาตร Pq ที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้ฐานคะแนนก็ได้ผลเช่นเดียวกัน จาก

<sup>24</sup> Smart and Jones, loc.cit.

<sup>25</sup> John D. Teasdale, R. Talor Segraves and Jim Zacune, "Psychoticism in Drug Users" British Journal of Social and Clinical Psychology. 10 (1971), 169.

สมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่ามีความแตกต่างในสัดส่วนคะแนนเต็ม เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทุกมาตร ในกลุ่มวัยรุ่นที่คิดเฮโรอีนในระยะที่กำลังถอนยา และถอนยาเรียบร้อยแล้ว ผลการวิจัยที่ได้มาจึงสนับสนุนสมมุติฐานเพียงมาตรเดียว คือมาตร Pq การที่เกิดความแตกต่างในมาตร Pq ในขณะที่กำลังถอนยาและถอนยาเรียบร้อยแล้วนั้น น่าจะอธิบายได้ว่า แนวโน้มของการที่จะเป็นโรคจิตในกลุ่มผู้เสพเฮโรอีนเกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์ของเฮโรอีน เมื่อผ่านการรักษาในขั้นถอนยาเรียบร้อยแล้ว ปริมาณเฮโรอีนในตัวของเข็มน่าจะไม่มีเหลือค้างอยู่ แนวโน้มของความคิดและการสนองตอบต่อขอกระทงในมาตรนี้จึงแตกต่างจากเมื่อยังไม่ได้ถอนยา และแตกต่างในลักษณะที่ลดลง ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนในมาตร Pq เมื่อถอนยาเรียบร้อยแล้ว ( $\bar{x} = 6.30$ ) มีค่าน้อยกว่าขณะที่กำลังถอนยา ( $\bar{x} = 7.05$ )

ส่วนอีก 8 มาตรนั้น ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การที่ได้ผลออกมาเช่นนี้น่าจะอธิบายได้ว่า ฤทธิ์ของเฮโรอีนที่มีอยู่ในตัวคนไข้ไม่เป็นผลทำให้ผู้ที่คิดเฮโรอีนมีลักษณะบุคลิกภาพที่ประหลาดกว่ามาตรทั้ง 8 แตกต่างไปจากเมื่อปริมาณเฮโรอีนในตัวคนไข้เกือบหมดไปแล้วจึงพบว่าไม่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 8 มาตรนี้ ในกลุ่มเด็กที่คิดเฮโรอีนในขณะที่กำลังถอนยา และถอนยาเรียบร้อยแล้ว การนำสัดส่วนคะแนนของกลุ่มคิดเฮโรอีนในแต่ละช่วงของการรักษามาเปรียบเทียบ จึงทำให้เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนขึ้น

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละมาตรในกลุ่มวัยรุ่นที่คิดเฮโรอีนในระยะที่ถอนยาเรียบร้อยแล้วกับกลุ่มปกติ โดยทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใน 7 มาตรคือ Dy, Ma, Pd, Pd<sub>1</sub>, Pd<sub>2</sub>, Pd<sub>4A</sub> และ Pd<sub>4B</sub> ส่วนอีก 2 มาตร คือมาตร Ah และ Pq ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สัดส่วนคะแนนก็ได้ผลเช่นเดียวกัน จากสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อ 3 ว่า มีความแตกต่างกันในสัดส่วนคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทุกมาตร ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่คิดเฮโรอีนในระยะถอนยาเรียบร้อยแล้ว และกลุ่มเด็กปกติ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานเพียง 7 มาตร คือ มาตร Dy, Ma, Pd, Pd<sub>1</sub>, Pd<sub>2</sub>, Pd<sub>4A</sub>, Pd<sub>4B</sub> ที่เป็นอย่างนี้น่าจะอธิบายได้ว่าฤทธิ์ของ



เฮโรอีนมีใ้ทำให้ลักษณะคั้งกลาวที่มีอยู่ในตัวของผูเสพเปลี่ยนแปลงไปแม้จะถอนยา  
 เรียบร้อยแล้ว แดแบบแผนของพฤติกรรมและลักษณะทาง ๆ ที่มีอยู่ในตัวผูเสพยังแตก  
 ทางจากกลุ่มปกติและลักษณะ เหลานี้จะมีมากกว่ากลุ่มคนปกติ กังจะเห็นไ้ความเฉลย  
 ของคะแนนในมาตราทั้ง 7 นี้ สูงกว่ากลุ่มคนปกติทุกมาตร ผลที่ไ้จากการยอมรับ  
 สมมุติฐานในข้อนี้จึงสนับสนุนผลการทดสอบสมมุติฐานในข้อ 1 ถึง 7 มาตร ใน 9  
 มาตร แม้จะไม่เป็นการสนับสนุนทั้งหมด แต่จากการพบความแตกต่างของสัณฐาน  
 คะแนนจากผลการวิจัย พอจะทำให้ยืนยันไ้ว่ามีความแตกต่างในลักษณะทั้ง 7 เหลานี้  
 ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ติคและไม่ติคเฮโรอีน และแตกต่างในแนวที่กลุ่มวัยรุ่นที่ติคเฮโรอีน  
 มีลักษณะ เหลานี้มากกว่า

ส่วนมาตร Ah และมาตร Pq ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงไม่  
 สนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 3 ในมาตร Ah จากการเปรียบเทียบครั้งแรกพบ  
 ว่ากลุ่มติคเฮโรอีนมีค่าเฉลยของคะแนน ( $\bar{X} = 29.76$ ) ต่ำกว่ากลุ่มปกติ ( $\bar{X} = 32.41$ )  
 เมื่อถอนยาเรียบร้อยแล้ว พบว่าค่าเฉลยของคะแนนในมาตรนี้ในกลุ่มผู้ติคเฮโรอีน  
 เพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 32.90$ ) การที่กลุ่มติคเฮโรอีนมีการสนองตอบแบบทดสอบในมาตรนี้  
 ไ้คะแนนเพิ่มขึ้น หลังจากถอนยาเรียบร้อยแล้ว น่าจะกล่าวไ้ว่า หลังจากทีถอนยา  
 เรียบร้อยแล้ว กลุ่มที่ติคเฮโรอีนมีแนวโน้มที่จะติคสุรามากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง  
 กั้กับการวิจัยของ บราวน์, โคเซล และ เมเยอร์<sup>26</sup> ที่พบว่า เมื่อเลิกเสพเฮโรอีนแล้ว  
 บุคคลเหลานี้ติคสุราในปริมาณที่มากขึ้น แต่ไม่มากเท่าในระยะก่อนการติค และเมื่อนำ  
 ค่าเฉลยมาเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ จึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 กลุ่ม  
 มีลักษณะที่ประเมินไ้ควยมาตรนี้เท่า ๆ กัน น่าจะสรุปไ้ว่าความแตกต่างของลักษณะ  
 นี้ในกลุ่มที่ติคเฮโรอีนและกลุ่มปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์ของเฮโรอีน

ส่วนมาตร Pq นั้น การที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ก็อธิบายไ้เช่น  
 เดียวกันว่า หลังจากทีถอนยาเรียบร้อยแล้ว คะแนนเฉลยในกลุ่มผู้ติคเฮโรอีนในมาตรนี้

<sup>26</sup> Brown, Kozel and Meyers, loc.cit.

ลดลง ดังที่แสดงในตารางที่ 4 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ ( $\bar{x}$  กลุ่มปกติเท่ากับ 5.52, กลุ่มคิดเฮโรอินหลังจากถอนยาเรียบร้อยแล้ว  $\bar{x}$  เท่ากับ 6.30) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงอธิบายได้ว่าฤทธิ์ของเฮโรอินน่าจะทำให้ผู้เสพยาเพิ่มแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตมากกว่ากลุ่มปกติ การตอบสนองต่อแบบทดสอบในมาทรนึ่งใจโคคะแนนสูงกว่าเมื่อถอนยาเรียบร้อยแล้ว ลักษณะเหล่านี้ลดลง และเท่ากับ กลุ่มปกติจึงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนในมาทรนึ่งใจระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่คิดเฮโรอินและกลุ่มปกติ

ในการประเมินลักษณะบุคลิกภาพ ต้องยอมรับความจริงว่า เราไม่สามารถตัดสินบุคลิกภาพของบุคคล หรือของกลุ่มโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพชนิดเดียวได้ เพราะลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะที่ซับซ้อน และคำว่า "บุคลิกภาพ" ก็มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวาง<sup>27</sup> กอรปกับไม่มีเครื่องมือใดจะสามารถประเมินลักษณะบุคลิกภาพได้แม่นยำอย่างสมบูรณ์ในตัวเอง<sup>28</sup> ดังนั้นการประเมินลักษณะบุคลิกภาพอาจจะให้ผลใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุดจึงควรจะต้องใช้เครื่องมือประเมินลักษณะบุคลิกภาพหลายชนิดประกอบกัน ในการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบสัณฐานคะแนนเอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวัยรุ่นที่คิดและไม่คิดเฮโรอินก็เช่นกัน ถ้าได้มีการวิจัยโดยใช้แบบทดสอบอื่นประกอบด้วย ก็จะเป็นการช่วยสนับสนุนผลการวิจัยยิ่งขึ้น

ในการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวัยรุ่นที่คิดและไม่คิดเฮโรอินครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกที่ได้นำแบบทดสอบนี้มาใช้ในประเทศไทย โดยใช้ฉบับแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2515 โดยเกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว แบบทดสอบนี้มีจุดอ่อนตรงที่ว่าในประเทศไทยยังไม่ได้หาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ ไม่มีเกณฑ์ปกติสำหรับคนหลาย ๆ กลุ่มไว้เป็นหลัก

<sup>27</sup> J.P. Guilford, General Psychology (New York : D. Van Nostrand, Inc., 1939), p. 547.

<sup>28</sup> Ibid., p. 549.

ในการเปรียบเทียบ ไม่มีคู่มือในการใช้เป็นภาษาไทย และยังไม่ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างใดมาก่อน จึงไม่มีผลการวิจัยที่จะนำมาเปรียบเทียบ ดังนั้น ผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้รับจึงต้องไปเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของต่างประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า ในมาตรฐานต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้นี้ ได้ผลตรงกับการวิจัยที่ทำในต่างประเทศ ซึ่งใช้แบบทดสอบเดียวกัน ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา สอดคล้องเหมือนกัน ในมาตรฐาน Pa, Ma, Pd<sub>1</sub>, Pd<sub>2</sub>, Pd<sub>4A</sub>, Pd<sub>4B</sub> และ Pq ส่วนอีก 2 มาตรฐาน คือ Dy และ Ah ผู้วิจัยไม่สามารถจะหาผลการวิจัยจากแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มาสนับสนุนได้ จึงต้องนำไปเปรียบเทียบกับผลการวิจัยโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพอื่น และได้ผลตรงกับผลการวิจัยโดยใช้แบบทดสอบเหล่านั้น จึงน่าจะยอมรับว่า แบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ในมาตรฐานทั้ง 9 นี้ นำมาใช้ในประเทศไทยได้.

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย