

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดให้โทษ หรือเรียกสั้น ๆ ว่ายาเสพติด กำลังเป็นปัญหาร้ายแรงของทุกสังคมทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากภัยอันตรายจากยาเสพติดมิได้ก่อให้เกิดโทษเฉพาะตัวผู้เสพเองเท่านั้น แต่ยังคงต่อเนื่องไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ-สังคม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาในการพัฒนาชุมชน ฯลฯ ประเทศใดที่มีคนติดยาเสพติดให้โทษมาก ปัญหาดังกล่าวก็จะตามมามากเช่นกัน นับว่าเป็นภัยอย่างยิ่งต่อความสงบสุขของสังคม และความเจริญของประเทศ

สำหรับประเทศไทยมีหลักฐานว่าปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมีมาตั้งแต่รัชสมัยพระเจ้าอู่ทอง¹ ยาเสพติดที่ก่อให้เกิดปัญหาติดต่อกันเรื่อยมาจนถึงพ.ศ.2501 คือฝิ่น ต่อมาเมื่อมีการประกาศห้ามการผลิตฝิ่น และจำหน่ายฝิ่นในประเทศเมื่อปี พ.ศ.2502 ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดก็หาได้หมดไปไม่ กลับทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีการระบาดของเฮโรอีนเข้ามาแทนที่ ผู้ติดฝิ่นเดิมที่ไม่สามารถจะเลิกเสพได้ ก็หันไปเสพเฮโรอีนแทน แม้ว่าจะมียาเสพติดประเภทอื่น ๆ อีก เช่น ยานอนหลับ กัญชา ยากล่อมประสาท ยากระตุ้นประสาทและยาหลอนประสาท แต่ยาเหล่านี้ก็ไม่ก่อให้เกิดปัญหามากเท่ากับปัญหาการเสพเฮโรอีน ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ สุพัตรา สุภาพ² กล่าวถึงโทษและภัยอันตรายของเฮโรอีน

¹ ประยูร นรการณดุง, "ประวัติการเลิกฝิ่นในประเทศไทย" ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ (พระนคร . บุรพาสามัถ์ศรีจำกัก, 2509), หน้า 3.

² สุพัตรา สุภาพ, "ยาเสพติดให้โทษ" ปัญหาสังคม (นครหลวงกรุงเทพธนบุรี : ไทวัฒนาพานิชจำกัก, 2515), หน้า 80 - 81.

ดังนี้คือ

1. เป็นสิ่งเสพติดให้โทษ ผู้ที่ติดเฮโรอีนจะต้องเสพเป็นประจำเรื่อยไป หยุดได้ยาก
2. ทำให้สมองหรือสติปัญญาเสื่อมและอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมทั้งอาจทำให้เกิดโรคประสาทหรือโรคจิตได้
3. ทำให้กระเพาะอาหารหรือลำไส้พิการ เมื่ออาหาร ชุ่มฉอม น้ำหนักตัวลด กำลังต้านทานโรคน้อยลง และในที่สุดถึงตายได้
4. ทำให้ความประพฤติและศีลธรรมเสื่อม ขาดความยังคิด และประกอบอาชญากรรมหรือกระทำผิดได้ง่าย
5. สมรรถภาพเสื่อมทุกด้าน กลายเป็นคนไร้ค่า และทำลายเศรษฐกิจของครอบครัว และสังคม ซึ่งจัดว่าเป็นภัยต่อประเทศชาติอย่างยิ่ง
6. ถ้าไม่มีเฮโรอีน เสพจะเกิดอาการง่วงยาเสพติด คือ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก เป็นตะคริวตามอวัยวะต่าง ๆ อาเจียรและท้องเดินอย่างแรง น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มีความรู้สึกท้อถอยหรือมีความคิดรุนแรงเมื่อหาไม่ได้ อาการจะเกิดขึ้นใน 12 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้ยาครั้งสุดท้าย

นอกจากนี้ เฮโรอีนยังแพร่ระบาดจากผู้ติดนิโคตินไปสู่นักปลกตีทั้งหลายได้อย่างรวดเร็ว เพราะการชักจูงของผู้ที่ติดยานี้อยู่ก่อนแล้ว จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดนี้จึงแพร่ขยายเพิ่มปริมาณขึ้นทุกปี จนถึงปัจจุบันนี้คาดว่าผู้ติด เฮโรอีนทั่วประเทศมากกว่าสามแสนคน³ ในจำนวนนี้มีเยาวชนรวมอยู่ด้วย จากการสำรวจจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่มาขอรับการรักษาจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า⁴ และโรงพยาบาลศิริราช⁵ ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า จำนวนผู้มาขอรับการรักษาการติดยาเสพติดเพิ่มจากจำนวน 5,150 คน

³อรุณ เชาวนาทรัพย์, รายงานการวิจัยคนไทยที่ติดไอระเหย, แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2515, หน้า 1 (อัคราเนนา).

⁴สถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปี 2517.

⁵สถิติโรงพยาบาลศิริราช ประจำปี 2517.

เมื่อปี 2516 เป็น 9,793 คน ในปี 2517 นับว่าเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ประมาณร้อยละ 65 เป็นเยาวชน และเยาวชนอายุ 16 ถึง 20 ปี มีจำนวนมากที่สุด ส่วนชนิดของยาที่ติด ปรากฏว่าผู้ที่ติดเฮโรอีนมีมากถึงร้อยละ 90 แม้จะเป็นสถิติที่ไต่จาก 2 โรงพยาบาล รายงานเหล่านี้ก็เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงปัญหาของยาเสพติดในประเทศอีกด้านหนึ่ง นั่นคือปัญหาวัยรุ่นกับการติดเฮโรอีน

จากเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวัยรุ่น เพราะเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็จะ เป็นพลัง อันสำคัญในการสร้างความเจริญให้แก่ชาติบ้านเมืองในอนาคต ถ้าวัยรุ่นจำนวนหนึ่งมีการติดเฮโรอีน เขาก็ไม่สามารถศึกษาให้ตลอดต่อไปได้ กลายเป็นประชาชนที่เก็บโคโดยไร้ประสิทธิภาพและความสามารถ ไร้ความรู้และการศึกษา มีความประพฤติกี่เกเรไม่มีที่อยู่และอาชีพเป็นหลักแหล่ง เสื่อมโทรมทั้งทางกายและจิตใจ ความหวังที่จะสร้างความสำเร็จแก่ตนเองและการเปลี่ยนแปลงที่ดีงามแก่สังคมก็หมดไป อีกประการหนึ่ง วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยากรู้ อยากรู้อะไร ชอบทดลอง ชอบทำความเพี้ยน จึงทำให้กิจกรรมของเฮโรอีนเป็นไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีแนวโน้มว่าวัยรุ่นจะไชยาเสพติดเพิ่มขึ้น⁶ การศึกษาวัยรุ่นก็เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาทางดำเนินการแก้ไข ป้องกันมิให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งต้องกลายเป็นผู้ติดเฮโรอีน

จากการที่วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีการติดเฮโรอีน เช่นนี้เราจะได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดว่าเหตุใดจึงมีวัยรุ่นเพียงส่วนหนึ่ง เท่านั้นที่ติดยาเสพติด? เหตุใดคนบางประเภทจึงติดเฮโรอีนได้ง่ายกว่าผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจ-สังคมและสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน? ปัญหาเหล่านี้ น่าจะเนื่องมาจากสภาพจิตใจหรือบุคลิกภาพของบุคคลผู้นั้น เพราะเรื่องของบุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ในเรื่องยาเสพติดเป็นอย่างมาก การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการติดยาเสพติดอันเนื่องมาจากสภาพของจิตใจ หรือบุคลิกภาพของบุคคลผู้นั้น นับได้ว่าบุคลิกภาพมีอิทธิพลครอบคลุมกิจกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากบุคลิกภาพ การศึกษาเรื่องบุคลิกภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น

⁶ มงคล มณฑา และ สมทรง สุวรรณเลิศ, "การศึกษามิหลังของคนไข้ติดยาเสพติดชาย" วารสารจิตวิทยาคลินิก, 2 (มิถุนายน, 2517), 17.

เพราะทำให้เราสามารถเข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม⁷ ในอันที่จะช่วยพยากรณ์และควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ ได้⁸ เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาและพฤติกรรมอันเกี่ยวกับยาเสพติด จึงได้มีผู้ศึกษาวิจัยเรื่องของบุคคลิกภาพที่สัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในหัวข้อต่าง ๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศ เช่น ออซเบล⁹ (Ausubel, 1961) อธิบายว่าเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมีบุคลิกที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด แยกได้เป็น 2 พวก คือ พวกแรกเป็นพวกที่ไวต่อสิ่งเร้า (The Reactive Drug Users) พวกนี้ชอบทำตามเพื่อน ใช้ยาเป็นสื่อในการรวมกลุ่มกับเพื่อน แต่ก็ยากที่จะคิดยาทั้งกาย-ใจ เมื่อเขาบรรลุนิติภาวะ การใช้อายาก็จะลดลง เนื่องจากมีการพัฒนาความสนใจทางงานอาชีพ ครอบครัว และพร้อมกันนั้นความต้องการที่จะทำตามเพื่อนก็ลดลงไปด้วย พวกที่ 2 เป็นพวกที่ไม่บรรลุนิติภาวะ พวกนี้หันมาใช้ยาเสพติดเพื่อจะทดแทนปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ เมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะใช้ยาต่อไปอีก เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน อีริกสัน¹⁰ (Erikson, 1963) ได้อธิบายตามหลักจิตวิเคราะห์ว่าในการพัฒนาการทางด้าน Psycho-Sexual คนใช้ติดยาเสพติดโดยหยุดการพัฒนาอยู่ในระยะ Oral Stage ทำให้เขาต้องแสวงหาสิ่งที่ทำให้เขามีความสุขอย่างทารก โดยการเลือกใช้ยาเสพติดเข้าทางปากหรือทางผิวหนังเพื่อทำให้เขามีความสุขและพอใจ เจมส์ และ โรเซนเบิร์ก¹¹ (James and Rosenberg, 1969) ก็มีความเห็นตรงกันว่าบุคลิกภาพที่ผิดปกติ พฤติกรรมที่ต่อต้านสังคมและการ



Calvin S. Hall and Gardner Lindzey, Theories of Personality (2nd ed., John Wiley & Sons, Inc., 1957), p. 6.

⁸ชัยพร วิชาวุธ "จิตวิทยาเชิงวิทยาศาสตร์" บทความประอบวิชาจิตวิทยาเบื้องต้น, แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2516), หน้า 1.

⁹David P. Ausubel, cited by Richard Holme and Others, "Sexual, Alcoholic and Drug Disorders", Abnormal Psychology Current Perspective (California : Communications Research Machines, Inc., 1972), p. 217.

¹⁰Erik H. Erikson, Childhood and Society. (New York : W.W. Norton, 1963), p. 57.

¹¹James H.P., Rosenberg Cited by D.S. Bell, "The Precipitants of Amphetamine Addiction", British Journal of Psychiatry. 119 (1971), 171.

ประพฤตินี้ทางเพศของผู้ติดยาเสพติดจะมีมานานแล้วก่อนที่เขาจะเริ่มใช้ยาเสพติด เบลล์¹² (Bell, 1970) กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดว่าเนื่องมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ความผิดปกติทางจิตใจ และพยาธิสภาพทางครอบครัว กานเซียน, แมค และ สคัทซ์เบิร์ก¹³ (Khantzian, Mack and Schatzberg, 1974) พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะมีปัญหาทางบุคลิกภาพเป็นพื้นฐาน การใช้ยาเสพติดจึงเป็นลักษณะนิสัยของเขาที่ใช้ในการปรับความรู้สึก-อารมณ์ ให้สอดคล้องกับโลกภายนอก คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก¹⁴ (WHO Expert Committee on Drug Dependence) ได้รายงานว่า การติดยาเสพติดเป็นการแสดงออกถึงพื้นฐานของลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ คือต้องการความพอใจในทันทีทันใด แม้ว่าผลลัพธ์ที่ได้ในระยะยาวจะเป็นไปในทางตรงข้าม นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงออกถึงความเสเพลของวัยรุ่น ซึ่งมีการแสวงหาความพอใจส่วนตน โดยไม่คำนึงถึงแบบแผนของสังคม นับว่าเป็นปัญหาเบื้องต้นของศีลธรรมจรรยา

สำหรับประเทศไทยได้มีผู้รายงานเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้คนติดยาเสพติดเนื่องมาจากบุคลิกลักษณะเดิมของบุคคลนั้นเป็นพื้นฐาน¹⁵ คือมีความบกพร่องหรือผิดปกติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว¹⁶ เช่น เป็นผู้ที่ยับยั้งคน

¹² D.S. Bell, "Drug Addiction" Bulletin on Narcotics. 22/2 (1970), pp. 21 - 32.

¹³ Edward J. Khantzian, John E. Mack, Alan F. Schatzberg, "Heroin Use as an Attempt to Cope : Clinical Observations", American Journal of Psychiatry. 131 : 2 (1974), 164.

¹⁴ WHO Expert Committee on Drug Dependence, Twentieth Report Technical Report Series No. 551 (Geneva, World Health Organization, 1974), p. 26.

¹⁵ อรุณ เขาวนาศรัย, ยาเสพติดให้โทษ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2516, หน้า 2 (อัครสำเนา).

¹⁶ บุลศักดิ์ วัฒนาศุก, "หลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ" เอกสารเผยแพร่ของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ วังปารุสกวัน, (พระนคร. : โรงพิมพ์ตำรวจ, 2515), หน้า 17.

เองไม่ได้¹⁷ (Impulsive) จึงปล่อยกาย ปล่อยใจไปตามอารมณ์ ชาติสติสัมปะชัญญะ ที่คอยยับยั้งความประพฤติของตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่น¹⁸ ถ้อยการแนะนำของผู้อื่นแทนการ ตัดสินเหตุการณ์ทุกอย่างด้วยสมองของตนเอง อ่อนไหวง่าย ไม่นั่นคง¹⁹ เมื่อต้องเผชิญ กับปัญหาสังคมหรือปัญหาชีวิตจึงหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วยระงับความ ทุกข์ เพื่อให้เกิดความสุขในโลกของตนเอง จากที่กล่าวมาแล้วนั้นพอจะเห็นให้เห็น ถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับพฤติกรรม การศึกษาเสพติด การศึกษาเสพติดเป็นเรื่อง เฉพาะตัวบุคคล การที่บุคคลใดจะใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติดขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของเขา อันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ บุคลิกภาพจึงเป็น สาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่มีส่วนผลักดันให้คนศึกษาเสพติด

การที่จะได้มาซึ่งข้อสรุปเกี่ยวกับบุคลิกภาพดังกล่าวนี้มีหลายวิธี และวิธีหนึ่งที่ นิยมใช้กันมากในการวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพคือการใช้แบบทดสอบ ครอนบาค²⁰ (Cronbach, 1970) ได้ให้คำจำกัดความของแบบทดสอบทางจิตวิทยาและแบบทดสอบอื่น ๆ ไว้ว่า "เป็นวิธีการที่มีระเบียบแบบแผน ที่ใช้สังเกตและบรรยายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดย มีตารางตัวเลขหรือการจัดแยกชั้นที่มีระบบเป็นเครื่องช่วย" การให้แต่ละคนตอบแบบทดสอบ ก็เพื่อประโยชน์หลายประการ เช่น เพื่อความพยายามที่จะเข้าใจกลไกของบุคลิกภาพและ ข้อขัดแย้งอย่างอื่น ซึ่งยังไม่ปรากฏให้เห็น เพื่อที่จะกำหนดลักษณะและขอบเขตของ

¹⁷นางเยาว์ กุลไชยะ, "จิตวิทยาวัยรุ่น" ความรู้สำหรับประชาชนของโรง-
พยาบาลสมเด็จพระยา (กรุงเทพมหานคร. สนิทพันธ์การพิมพ์, 2516), หน้า 92.

¹⁸ประยูร นรการณคุง, เรื่องเดิม, หน้า 92.

¹⁹วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์, "เรื่องปัญหา: ยาเสพติดให้โทษในสังคม" ความรู้เกี่ยวกับ
ยาเสพติดให้โทษ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปทุมธานี. หน้า 17. อัดสำเนา

²⁰Lee J. Cronbach, Essentials of Psychological Testing (2nd ed., New York : Harper & Row, 1970), p. 26.

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อจะประเมินความสามารถทางสติปัญญาหรือเพื่อต้องการทราบระดับความเสื่อมของสมอง ฯลฯ เหล่านี้สามารถจะทราบได้จากการใช้แบบทดสอบ

✓ แบบทดสอบทางจิตวิทยา แบ่งออกได้เป็นหลายประเภท หลายระบบ เช่น ถ้าแบ่งออกตามลักษณะของการตอบสนองของผู้รับการทดสอบก็แบ่งย่อยออกได้เป็น Unstructured Tests และ Structured Tests²¹ Structured Tests คือแบบทดสอบที่กำหนดสถานการณ์ขึ้นมาเป็นสิ่งเร้า และให้ตัวบุคคลใช้จินตนาการของตนตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามความพอใจ ไม่มีลักษณะจำกัดว่าจะต้องตอบตรง ๆ, วิธีนี้ใช้กันมากในทางจิตเวช ผู้ใช้จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างดีเพราะมีความซับซ้อนมากในการให้คะแนนการแปลผล แบบทดสอบที่ใช้กันมาก ได้แก่ Rorschach Inkblot Test, TAT-The Thematic Apperception Test, Sentence Completion Test เป็นต้น ส่วน Structured Tests คือแบบทดสอบที่ตรงคำถามตรง ๆ ผู้รับการทดสอบจะต้องตอบโดยเลือกจากคำตอบที่กำหนดมาให้เท่านั้น เช่น ไข ไม่น้ำใจ ไมใช่ ฯลฯ เป็นต้น ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ได้แก่ แบบทดสอบ CPI - California Psychological Inventory, Sixteen Personality Factor Questionnaire, MAS - Manifest Anxiety Scale เป็นต้น แบบทดสอบบุคลิกภาพทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมานี้ แบบ Structured Tests เป็นที่นิยมใช้มากกว่า เพราะง่ายต่อการแปลผล ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องฝึกมากเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุดจนถึงปัจจุบันได้แก่แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ²² (MMPI - The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ซึ่งฮาทอะเวย์ และ แมคคินเลย์ (Hathaway and McKinley) ร่วมกันสร้างขึ้นสำหรับใช้ประเมินบุคลิกภาพเป็นครั้ง

²¹ Jun C. Nunnally, Psychometric Theory, (New York : McGraw-Hill, 1967), pp. 494 - 495.

²² Richard Holme, "Psychological Assessment" Abnormal Psychology Current Perspective, (California : Communications Research Machines, Inc., 1972), p. 375.

แรกในปี ค.ศ.1942 และได้สร้างคู่มือการใช้ขึ้นในปี ค.ศ.1943 จึงมีการวิจัยที่ใช้แบบทดสอบนี้ตามมามากมาย ส่วนใหญ่เป็นงานทางคำนำให้คำปรึกษาหารือ นิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย วัยรุ่น และเยาวชนผู้ประพฤติผิด²³ ปัจจุบันแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ได้นำมาใช้กันแพร่หลาย และมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ เช่น สเปน ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น จีน เกาหลี และไทย เป็นต้น

แบบทดสอบ เอ็ม-เอ็ม พี ไอ แต่ละข้อจะบรรยายถึงลักษณะบุคลิกภาพซึ่งผู้ตอบต้องให้คำตอบว่าจริงหรือไม่จริงทั้งหมด ประกอบด้วยข้อกระทง 566 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้คือ สุขภาพ ลักษณะทาง Psychopathic Symptoms, อาการทางโรคประสาท ความยุ่งยากทางการเคลื่อนไหว เพศ ศาสนา ทัศนคติทางการเมือง และสังคม การศึกษา อาชีพ ครอบครัว และสภาพการแต่งงาน ทั้ง 566 ข้อนี้ ยังได้แบ่งออกเป็นมาตร (Scales) ใหญ่ๆ 14 มาตร เป็นมาตรที่ใช้ประเมินความเที่ยงตรงของผู้สอบ (Validity Scales) 4 มาตร เป็นมาตรที่ใช้ประเมินลักษณะอาการความเจ็บป่วยทางจิตและประสาท (Clinical Scales) 9 มาตร มาตรวัดลักษณะการเก็บตัว (Social Introversion Scale) 1 มาตร นอกจากนั้นจัดแบ่งข้อกระทงเหล่านี้ ออกเป็นมาตรพิเศษ (Special Scales) เพื่อใช้ประเมินลักษณะอื่น ๆ อีก ข้อกระทงในแต่ละมาตรจึงมีซ้ำกันได้ในบางข้อ กล่าวคือข้อกระทงในมาตรหนึ่งอาจนำไปใช้ได้ไปอีกมาตรหนึ่ง

ในเรื่องของยาเสพติด ได้มีผู้นำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดชนิดต่าง ๆ เช่น ฮีล, เบลลีลด์ และ เกรเซอร์²⁴

²³Starke R. Hathaway and Flio D. Monachesi, Adolescent Personality and Behavior, (Minnesota : The University of Minnesota, 1963), p. 76.

²⁴Hill, H. E., Belleville, R. E., and Glaser R. Cited by Robert W. Raser, Narcotic Addicts : Personality Characteristics and Hospital Treatment. In Problems of Addiction and Habituation, (New York : Grune, 1959), pp. 7 - 8.

(Hill, Belleville and Geaser, 1962) ได้ทำการศึกษากลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ใหญ่ที่ศึกษาเสพติค โดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ เพื่อหาความถี่ของ พฤติกรรมที่ผิดปกติ และพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะของบุคลิกภาพที่ผิดปกติในแบบไซโค-แพท (Psychopathy) มากเท่ากับที่แสดงว่ามีอาการทางโรคประสาทและโรคจิต นอกจากนั้นการวิจัยนี้ยังสนับสนุนข้อเสนอแนะก่อน ๆ ที่ว่า การปรับตัวไม่ได้

(Maladjustment) จะมีมาก่อนการติดยาเสพติค โดยเฉพาะการกลับมาคิดใหม่ อีก สเตฟเฟินฮาเกน, แมคอาร์ และ ซุทลิน²⁵ (Steffenhagen, McArce and Zheutlin, 1969) พบว่า พวกที่ติดเฮโรอีนมีลักษณะหลงตัวเอง (Narcissistic) ชอบพึ่งคนอื่น (Passive Dependent) เมื่อทดสอบด้วยแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ก็ยังแสดงลักษณะพยาธิวิยามากกว่าพวกที่ติดยาเสพติคอื่น ๆ

สมาร์ท และ โจนส์²⁶ (Smart and Jones, 1970) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ลักษณะบุคลิกภาพและพยาธิสภาพทางจิตของผู้ใช้ LSD กับคนปกติ โดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ พบว่าผู้ที่ใช้ LSD คอบแบบทดสอบไคจะเนนสูงแตกต่างจากคนปกติอย่างมีนัยสำคัญที่มาตร 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 มาตร คือมาตร Pd, Mf (สำหรับชาย), Sc และ Ma ค่าเฉลี่ยของคะแนน T จะตกอยู่ในช่วงที่เหนือกว่าระดับที่เป็นของคนปกติ ส่วนในมาตรพิเศษ

²⁵R.A. Steffenhagen C.T., McArce, and L.S. Zheutlin "Social and Academic Success Associated with Drug Use on the University of Vermont Campus" International Journal of Social Psychiatry 15 : (1969), 92 - 106.

²⁶Reginald G. Smart and Dianne Jones, "Illicit LSD Users". Journal of Abnormal Psychology. 75 : 3 (1970), 286 - 292.

(Special Scales) ที่เขาเลือกมาใช้ พวกลักษณะ LSD ตอนแบบทดสอบ
 โดคะแนสูงแตกต่างจากกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญที่มาตร Ec, Escapism; Eg, Ego-
 strength; Pd₁, Familial Discord; Pd₂, Authority Problem; Pd_{4A},
 Social Alienation; Pd_{4B}, Self Alienation; Pq, Psychotic Tendency
 Factors เมื่อวิเคราะห์โดยใช้เลขรหัส (Two-Digit Code System)
 พบว่าพวกลักษณะ LSD มีคะแนนสูงแตกต่างจากกลุ่มปกติในคู 89 หรือ 98
 (Ma, Sc) ซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะ Hypomania อย่างรุนแรง และคู 94 หรือ
 49 (Ma, Pd) เป็นลักษณะที่มีการกระทำมากกว่าปกติ (Overactive) ยับยั้ง
 ตนเองไม่ได้ (Impulsive) ขาดความรับผิดชอบ เชื่อถือไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับ
 ผู้อื่นเพียงผิวเผิน มีเล่ห์เหลี่ยม และเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาอยู่เสมอ
 แสมตัน และ โวเกิล²⁷ (Hampton and Vogel, 1973) ได้ศึกษาเรื่องบุคลิกภาพ
 โดยนำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไปทดสอบกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทางทหารที่เสร็จจากการ
 ปฏิบัติภารกิจในเวียดนาม และกำลังอยู่ในระยะพักฟื้นเนื่องจากเข้ารับการรักษาการคิด
 เสโรอื่นที่โรงพยาบาลฟอร์ต คาร์สัน, โคโลราโด สหรัฐอเมริกา พบว่า จำนวน 55
 เปอร์เซ็นต์ของผู้คิดเสโรอื่นเหล่านี้เป็นพวกที่มีความผิดปกติทางจิต (Psychiatrically
 Abnormal) ซึ่งแยกออกได้เป็น ความประพฤติผิดปกติ (Conduct
 Disorder) มีร้อยละ 23 มีอาการทางโรคจิต ร้อยละ 10 มีอาการทางโรคประสาท
 ร้อยละ 1 และมีความผิดปกติที่ไม่แน่นอน (Abnormal Indeterminate) ร้อยละ 21
 และการวิเคราะห์โดยใช้เลขรหัส (Two-Digit Code System) พบว่าคู 49
 หรือ 94 ซึ่งเป็นลักษณะของนิสัยที่ผิดปกติ (Character Disorder) หรือมีพยาธิ-
 สภาพทางสังคม (Sociopathy) มีร้อยละ 17 คู 89 หรือ 98 ซึ่งแสดงลักษณะ

²⁷Peter T. Hampton and Donald D. Vogel. "Personality Char-
 Characteristic of Servicemen Returned from Viet Nam Identified
 as Heroin Abusers" American Journal of Psychiatry, 130 : 9 (1973),
 1032.

ไฮโปแมนเนียขั้นรุนแรง (Severe Hypomania) หรือจิตเภท (Schizophrenia) มีร้อยละ 7 อีกร้อยละ 32 ที่เหลือแสดงลักษณะกระจัดกระจายไปไม่สามารถจัดเข้าพวกได้

การนำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มาใช้ในการวิจัยดังกล่าวแล้ว ช่วยให้เราได้ทราบถึงบุคลิกภาพและพยาธิสภาพทางจิตของผู้ศึกษาเสถียรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบทดสอบนี้มาใช้

ด้วยเหตุผลดังนี้คือ ประการแรก แบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ นับเป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่สำคัญชิ้นหนึ่งที่ใช้กันในปัจจุบัน โดยที่มีการนำไปใช้และการแปลผล มีความเที่ยงตรงมาก²⁸ เบนตัน²⁹ (Benton) ได้อ้างไว้ว่า ผู้ที่คะแนนในมาตราไอสูงก็ตาม จะสอดคล้องกับการวินิจฉัยทางจิตเวชมากกว่า 60 % เอลลิส³⁰ (Ellis) กล่าวว่า "ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สูงกว่าแบบทดสอบบุคลิกภาพชนิดอื่น ๆ" จากการศึกษาของคาลวิน และ แมคคอนเนล³¹ (Calvin & McConnell) พบว่า ในการวิจัย 80 ชิ้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความแตกต่างทางสภาพจิตใจโดยใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ นั้น มีถึง 71 ชิ้น ที่แสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเหตุนี้จึงปรากฏว่ามีผู้นิยมใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มากในอเมริกา และเนื่องจากแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มีผู้นิยมใช้แพร่หลายในอเมริกา จึงมีผู้นิยมนำไปใช้ใน

ประเทศที่มีสภาพสังคมและวัฒนธรรมต่างไปจากอเมริกา ในแถบเอเชียมีประเทศจีน เกาหลี ญี่ปุ่น เป็นต้น ตัวอย่างการนำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไปใช้ในแถบเอเชีย คือ คาครี³² (Kadri)

²⁸ Oscar Krisen Buros, The Seventh Mental Measurements Yearbook. (New Jersey : The Gryphon Press; 1972), p. 251.

²⁹ Arthur L. Benton, Cited by Oscar Krisen Buros, The Fourth Mental Measurement Yearbook (New Jersey : The Gryphon Press, 1953), p. 130.

³⁰ Albert Ellis, Cited by Oscar Krisen Buros, The Fifth Mental Measurements Yearbook (New Jersey : The Gryphon Press, 1959), p. 166.

³¹ Calvin and McConnell Cited by Oscar Krisen Buros, loc.cit.

³² Z.N. Kadri, "The Use of the MMPI for Personality Study of Singapore Students", Journal of Social Clinical Psychology, 10(1971), 90-91.

นำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ไปใช้เพื่อศึกษามุคลิกภาพของนักศึกษาสิงคโปร์ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 260 คน ชาย 200 คน หญิง 60 คน ในจำนวนทั้งหมดนี้ 85 % เป็นชาวจีน 10 % เป็นชาวอินเดียหรือชาวลังกา 5 % เป็นชาวมาเลเซียและชนชาติอื่น ๆ อายุ 19 ถึง 23 ปี ผลการวิจัยปรากฏว่า คะแนนการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ใน มาตรฐาน ๗ ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยสิงคโปร์ใกล้เคียงกับคะแนนการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (California College Students) สหรัฐอเมริกา จากการศึกษาค้นคว้าแสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ น่าจะนำมาใช้ได้ในประเทศที่ต่างวัฒนธรรม

ควมเหตุผลที่แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สามารถนำมาใช้ได้ดีในประเทศแถบเอเชีย ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อเบื้องต้นว่าแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ น่าจะนำมาใช้ได้ในประเทศไทย ประการที่สองแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ เป็นแบบทดสอบที่นำมาใช้ได้ทั้งกับคนไขและคนปกติ จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนในประเทศไทย แบบทดสอบนี้เพิ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และได้ดัดแปลงเป็นครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2515 โดย เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว³³ ทั้งยังไม่มีใครนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบทดสอบที่ได้ดัดแปลงแล้วนี้ ไปทดสอบกับคนไข้ที่นักเรียนวัยรุ่นที่คิดเฮโรอื่น เพื่อศึกษาแนวโน้มของลักษณะบุคลิกภาพ ประการที่สาม แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มีมีข้อกระทงที่จะใช้ประเมินลักษณะและความผิดปกติต่าง ๆ ที่ ผู้คิดเฮโรอื่นถูกระบุว่ามีบุคลิกภาพแบบนี้ และ ประการที่สี่ เพื่อเป็นการพัฒนาแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ที่นำมาใช้ในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความแตกต่างในการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวัยรุ่นที่คิดและไม่คิดเฮโรอื่น โดยใช้มาตราที่ประเมินลักษณะอาการความเจ็บป่วยทางจิตและประสาท (Clinical Scale) 2 มาตร คือ มาตรไซโคแพททิก (Psychopathic Deviate Scale), มาตรไฮโปแมนเนีย (Hypomania Scale) และมาตราพิเศษ อีก 7 มาตรคือ

³³ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว, แบบทดสอบบุคลิกภาพ ดัดแปลงจาก The Minnesota Multiphasic Personality Inventory ของ Starke R. Hathaway และ J. Charpley McKinely ดัดแปลงครั้งที่ 2 (นครหลวงกรุงเทพมหานครบุรี : โรงพิมพ์ที่รณสาร, 2515).

แอลกอฮอล์ ดิฟเฟอเรนทีเอชัน (Alcoholic differentiation scale) คีเพน
 เคนซี (Dependency scale) แฟมิลีลีด คิสคอร์ด (Familial discord
 scale) โซเชียล เอเลียเนชัน (Social alienation scale) เซลฟ เอเลีย
 เนชัน (Self alienation scale) ออธอริตี พรอเบลม (Authority
 Problem scale) และไซโคติกเทเนเดนซี แฟคเตอร์ มีอักษรย่อที่ใช้แทนชื่อมาตร
 และจำนวนข้อกระทงดังที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ของ คลาส-
 สตรอม และ เวลส์ 34 คิง

ตารางที่ 1 แสดงชื่อมาตร อักษรย่อ และจำนวนข้อของแต่ละมาตรที่นำมาใช้

ชื่อมาตร	อักษรย่อ	จำนวนข้อ
แอลกอฮอล์ ดิฟเฟอเรนทีเอชัน (Alcoholic differentiation)	Ah	68
คีเพนเคนซี (Dependency)	Dy	57
ไฮโปแมนเนีย (Mysomania)	Ma	46
ไซโคแพททิค (Psychopathic deviate)	Pd	50
แฟมิลีลีด คิสคอร์ด (Familial discord)	Pd ₁	11
ออธอริตี พรอเบลม (Authority Problem)	Pd ₂	11
โซเชียล เอเลียเนชัน (Social alienation)	Pd _{4A}	18
เซลฟ เอเลียเนชัน (Self alienation)	Pd _{4B}	15
ไซโคติก เทเนเดนซี (Psychotic Tendency factors)	Pq	12

แม้ว่าแต่ละลักษณะจะไม่สามารถแบ่งแยกได้โดยเด็ดขาด ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะที่ซับซ้อนก็ตาม ผลการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ที่ประเมินลักษณะที่ต้องการดังกล่าวแล้วจะช่วยให้เรา เข้าใจแนวโน้มของลักษณะบุคลิกภาพของนักเรียนวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนได้คือ ลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 9 ด้าน ที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษานั้น โภคมีผู้สนใจหากการศึกษา คนความมากก่อนแล้ว นอกเหนือจากการใช้แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ก็มีผู้ใช้วิธีการและกลุ่มตัวอย่างอื่นเพื่อศึกษาลักษณะของผู้ติดยาเสพติด คานต่าง ๆ เช่น

โรเซนเฟลด์³⁵ (Rosenfeld, 1962) ได้ศึกษาสภาพครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่อยู่ในสภาพแตกแยกเนื่องจากการตาย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน แม้เป็นบุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะ มีอารมณ์ไม่คงที่บางครั้งก็แสดงความรักลูก บางครั้งก็แสดงว่าเกลียด ส่วนพ่อจะเป็นบุคคลที่เด็กไม่คุ้นเคยด้วยเลย ทอร์ดา³⁶ (Torda, 1968) พบว่า ผู้ที่ติดเฮโรอีนแม่จะเป็นผู้มีอำนาจมากที่สุดในการครอบครัว และมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ติดเฮโรอีนเหล่านี้ไม่สามารถจะทนได้ เกรเดน, มอร์แกน และ เฟรงเกิล³⁷ (Greden, Morgan and Frenkel, 1974) สำนวจการใช้ยาเสพติดในพวกทหาร พบว่า ผู้ที่ติดเฮโรอีน

35

Eva Rosenfeld, Cited by Nathan E. Seldin, "The Family of the Addict. A review of the Literature". The International Journal of the Addiction, 7 : 1 (1972), 100.

36

C. Torda, Cited by Steven F. Bucky "The Relationship between Background and Extent of Heroin Use". American Journal of Psychiatry, 130 : 6 (1973), 709.

37

John F. Greden, Donald W. Morgan and Sinai I. Frenkel. "The changing Drug Scene : 1970 - 1972" American Journal of Psychiatry, 130 : 5 (1973), 599 - 601.

มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อ ขาดความเข้าใจอันดีกับพ่อ-แม่ มีประวัติว่ามีข้อขัดแย้งทางสังคมและทางจิตใจมาก่อน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติพบว่าก่อนจะมาเป็นทหารมีข้อขัดแย้งกับพ่อ-แม่ ครู เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฯลฯ ในอัตราสูงกว่าคนปกติ

บราวน์, โคเซล และ เมเยอร์ส³⁸ (Brown, Kozel and Meyers, 1973) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการดื่มสุรากลุ่มผู้ที่ติดและไม่ติดยาเสพติดโดยการสัมภาษณ์และพบว่าการติดเฮโรอีน ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้จะดื่มสุราในจำนวนที่มากกว่าคนปกติ หลังจากติดเฮโรอีนแล้ว จะดื่มสุราน้อยลง และน้อยกว่าคนปกติ หลังจากเลิกเสพยาเฮโรอีนแล้ว จำนวนสุราที่ดื่มเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากเท่ากับระยะก่อนติดเฮโรอีน

ทีสเดล, ซีเกรฟ และ ซาคูน³⁹ (Teasdale, Segraves and Zacune) ได้ศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตระหว่างผู้ที่ติดยาเสพติดกับกลุ่มปกติ พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีคะแนน P. (Psychoticism) สูงกว่ากลุ่มปกติ

อรุณ เขาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช⁴⁰ ได้ทำการศึกษานักเรียนที่มาขอรับการรักษาการติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 755 คน พบว่า 1. คนใช้รอยละ 48 มีบุคลิกลักษณะแบบ Passive dependent ขาดความมั่นใจในตนเอง พยายามพึ่งสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นอยู่เสมอ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องการจะรวมกลุ่มติดเพื่อน ไม่ชอบอยู่คนเดียว คอยหาเหตุจูงใจยกข้ออ้างที่จะถูกชักจูงหรือมีแนวโน้มที่จะทำ

³⁸ 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.

³⁹ John D. Teasdale, R. Taylor Segraves and Jin Zacune, "Psychoticism in Drug Users" British Journal of Social and Clinical Psychology 10 (1971), 169.

⁴⁰ อรุณ เขาวนาศรัย และ ละออ พงษ์พานิช, นักเรียนกับปัญหาเสพติดให้โทษในประเทศไทย แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2517, หน้า 1 - 4, (อค์สำเนา).

ตามเพื่อนเพื่อความสบายใจ 2. จากการทดสอบควยแบบทดสอบ TAT พบว่าร้อยละ 25 เป็นพวกที่มีความกังวลใจ เครียด หงุดหงิด ซากที่พึ่งทางใจไม่สามารถแก้ไข ปัญหาตัวเองได้ จึงพยายามหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน และทางหนึ่งคือการให้ ยาเสพติดให้โทษ 3. คนใช้ร้อยละ 30 เป็นพวกที่มีบุคลิกผิดปกติ (Personality Disorder) ที่เรียกว่า Psychopathic Personality พวกนี้มักจะชอบ ลองสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ด้วยความอยากรู้อยากเห็น โดยไม่คำนึงถึงผลร้ายที่เกิดขึ้น ทั้งที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี ไม่ควรแก่ทำไปโดยปราศจากความรู้สึกผิด 4. จากการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 90 ของนักเรียนที่ศึกษาเสพติดให้โทษมาจากครอบครัวที่แตกแยก ซากความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว เด็กที่ตกอยู่ในสภาพเช่นนี้ จึงพยายามหาทางออกเป็นการทดแทน และพวกหนึ่งได้ยกเอายาเสพติดเป็นที่พึ่ง

ผลการวิจัยค้นคว้าที่ได้มาจากวิธีการและกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กันนี้ นอกจากจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้วิจัยได้ศึกษา และเปรียบเทียบแนวโน้มของบุคลิกลักษณะที่จะได้จากการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน ในประเทศไทยแล้ว ยังทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดว่า จะต้องมี ความแตกต่างในลักษณะบุคลิกภาพ ระหว่างวัยรุ่นที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน แต่ก็ไม่แน่ใจว่าความแตกต่างนี้จะเกิดขึ้นเนื่องจาก ผลของการใช้ยาหรือไม่ คือหมายถึงว่าฤทธิ์ของเฮโรอีนจะมีผลทำให้ลักษณะบุคลิกภาพ ของผู้เสพแตกต่างไปจากเด็กปกติหรือไม่ ถ้าเกิดความแตกต่างจะต่างในลักษณะใด และ ในทางใด ผู้วิจัยจึงจะทำการเปรียบเทียบสัณฐานคะแนนกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนใน ระยะที่กำลังถอนยา และในระยะที่ถอนยาเรียบร้อยแล้ว เพื่อศึกษาลักษณะคะแนนของทั้ง 2 กลุ่ม แล้วจึงจะนำคะแนนของกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนในระยะที่ถอนยาเรียบร้อยแล้ว นี้มาเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กปกติอีกครั้งหนึ่ง เพื่อจะศึกษาว่าผลที่ได้จะคัดค้านหรือสนับสนุน ผลการเปรียบเทียบสัณฐานคะแนนในตอนคน ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ (MMPI Profiles) ของเด็กนักเรียนชายวัยรุ่นอายุ 16 ถึง 20 ปี ที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน ในมาทร ไซโดแพททิก

คิวีเอช (Pd scale), ไฮโปแมนเนี่ย (Ma scale), แอลกอฮอล์ลิคิฟเฟอเรน
 ทีเอชเอ็น (Ah scale), ดีเพนเคนซี (Dy scale), แพมิเลียล คีสคอรัก (Pd₁
 scale), ออธอริที พรอมเบลม (Pd₂ scale), โซเทียล เอเลียเนชั่น (Pd_{4A}
 scale), เซลฟ์ เอเลียเนชั่น (Pd_{4B} scale) และโซโคคิคเทนเคนซี แพคเตอร์
 (Pq scale)

2. เพื่อเปรียบเทียบ

2.1 ความแตกต่างของสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างนักเรียน
 วิทยุที่คิดและไม่คิดเฮโรอีนในแต่ละมาตรกัณฑ์

2.2 ความแตกต่างของสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ แต่ละมาตรกัณฑ์
 ในกลุ่มวิทยุที่คิดเฮโรอีน ในระยะถอนยา และถอนยาเรียบร้อยแล้ว

2.3 ความแตกต่างของสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ แต่ละมาตรกัณฑ์
 ระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่คิดเฮโรอีนในระยะที่ถอนยาเรียบร้อยแล้ว

สมมุติฐานในการวิจัย

1. มีความแตกต่างกันในสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเด็กวิทยุที่
 คิดและไม่คิดเฮโรอีนทั้ง 9 มาตร คือ มาตร Pd, Ma, Ah, Dy, Pd₁, Pd₂,

Pd_{4A}, Pd_{4B} และ Pq

2. มีความแตกต่างกันในสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทั้ง 9 มาตร กัณฑ์
 ในกลุ่มเด็กวิทยุที่คิดเฮโรอีน ขณะที่กำลังถอนยาและถอนยาเรียบร้อยแล้ว

3. มีความแตกต่างกันในสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทั้ง 9 มาตร กัณฑ์
 ระหว่างกลุ่มเด็กวิทยุที่ไม่คิดและคิดเฮโรอีนในระยะที่ถอนยาเรียบร้อยแล้ว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มุ่งจะเปรียบเทียบการตอบสนองต่อแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ
 ระหว่างเด็กวิทยุที่คิดและไม่คิดเฮโรอีน โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นชายอายุ 16 ถึง 20 ปี และกำลังศึกษาอยู่
2. กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโรอื่นเป็นคนไข้ที่มาขอรับการรักษาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 12 คน และจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 39 คน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดเชื้อโรอื่น เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 แผนกช่างเคหะภัณฑ์ วิทยาลัยเทคนิคกรุงเทพ จำนวน 30 คน
4. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกตน สามารถติดต่อกับผู้อื่น โดยใช้ภาษาสื่อความหมายได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ สามารถประเมินลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้
2. การตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเป็นที่เชื่อถือได้
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สามารถเป็นตัวแทนที่จะอธิบายผลของข้อมูลได้
4. กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพปกติ พร้อมทั้งจะแสดงความรู้สึก หรือสภาพความเป็นจริงของตนเองได้

ความจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ มีข้อกระทงมาก และการเก็บข้อมูลไม่สะดวก ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียง 198 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 มาตร ดังกล่าวแล้ว ไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ควบคุมตัวแปรทางด้านสภาพร่างกาย ฐานะ เศรษฐกิจ-สังคมของครอบครัว และระดับการศึกษา คงมุ่งเฉพาะเพียงเป็นเพศชาย อายุ 16 ถึง 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ กลุ่มหนึ่งติดเชื้อโรอื่น และอีกกลุ่มเป็นเด็กปกติ ในช่วงเวลาของการทำวิจัยเท่านั้น

เฮโรอีน (Heroin)⁴¹ เป็นยาเสพติดให้โทษที่ร้ายแรงที่สุด และเป็นพิษ เป็นภัยแพร่หลายมากที่สุดในโลกในปัจจุบันนี้ มีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่น 30 ถึง 100 เท่า เฮโรอีนเป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตได้จากการนำมอร์ฟีนมาทำปฏิกิริยากับกรดน้ำส้มชนิดหนึ่ง มีชื่อเรียกกันทั่วไปหลายชื่อ เช่น เฮโรอีน แคลป์ เฮ โก ฯลฯ มีลักษณะต่าง ๆ เป็น ก้อน หรือชนิดเม็ดคล้ายอิฐหุบก้อน สีต่าง ๆ เช่น ม่วง แดง ส้ม เทา น้ำตาล ดำ แล้ว แต่ผู้ผลิตจะทำ ไม่มีกลิ่น รสขม รุนแรง ๆ เคยบรรจุแคปซูลขายจึงเรียกว่า แคลป์ มักจะ ผสมสารอย่างอื่นลงไปด้วย เช่น สารหนู บอร์แรกซ์ ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ซึ่งจะมี เนื้อสารเฮโรอีนเพียง 8 ถึง 12 เปอร์เซ็นต์ ต่อมารุ่นใหม่ผลิตออกมามีเนื้อสารแรง เข้มข้นกว่าเดิม มีเนื้อเฮโรอีนบริสุทธิ์มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ลักษณะเป็นผงละเอียด สีขาว บรรจุในหลอดยาพลาสติก เรียกว่า "ผงขาว" ซึ่งขณะนี้กำลังแพร่หลายเป็นอันดับ หนึ่งในโลกของยาเสพติดให้โทษ และเป็นภัยร้ายแรงมาก

การติดเฮโรอีน⁴² หมายถึง การที่บุคคลต้องเสพยาเฮโรอีนเป็นประจำ เป็น ความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถหยุดเสพยาได้ ทั้งต้องเพิ่มปริมาณขึ้น เรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

ไซโคแพทิก คิวเวท (Psychopathic Deviate) เป็นลักษณะของ บุคลิกภาพที่ประกอบด้วยความไม่รับผิดชอบ นี้อารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ การไม่ยอม รับขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ความไม่สามารถที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ มี

⁴¹ สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด เอกสารทาง วิชาการ 1/2516, หน้า 8 - 9.

⁴² สนิทธี ทัศนัย, "การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน (Changing Life Pattern of Heroin-Addicted Adolescents.)" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. (อัคราเนาว).

ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน โดยเฉพาะการแสดงความรักและทางเพศ

ไฮโปแมนเนีย (Hypomania) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม โดยเฉพาะลักษณะความผิดปกติที่สำคัญคือ มีการเคลื่อนไหวและการกระทำที่มากกว่าปกติ ตื่นเต้นทางอารมณ์มาก มีความคิดที่สับสน

แอลกอฮอล์ิก ดิฟเฟอเรนทีเอชัน (Alcoholic Differentiation) เป็นชื่อมากรที่ไขแยกประเภทผู้คิดเหล่า

ดีเพนเดนซี (Dependency) เป็นลักษณะของการที่คอยพึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีความโน้มเอียงที่จะฟังคำแนะนำ คำปรึกษาหาหรือความช่วยเหลือ ฯลฯ จากผู้อื่น ลักษณะนี้เป็นการสะท้อนความต้องการความรัก ความปลอดภัย ความอบอุ่น ฯลฯ จึงมีพฤติกรรมแสดงออกด้วยการติด เช่น ติดเพื่อน ติดเหล้า ติดยา เป็นต้น

แฟมิลีลีส คิสคอร์ด (Familial Discard) หมายถึง การแตกร้าง ไม่ลงรอยกัน ไม่มีความอบอุ่นในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปอย่างห่างเหิน แสดงออกด้วยการทะเลาะเบาะแว้ง โกรธกันบ่อย ๆ อาจมีสมาชิกบางคนในครอบครัวหนีออกจากบ้าน

ออธอริตี พรอบเบลม (Authority Problem) หมายถึง การมีปัญหาหรือความไม่สบายใจเกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับผู้มีอำนาจเหนือตน ซึ่งอาจจะเป็นพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ผู้บังคับบัญชา เพื่อน เป็นต้น

โซเชี่ยล เอเลียเนชัน (Social Alienation) หมายถึง การสูญเสียหรือการขาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสังคม บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกว่าเขาถูกแยกออกจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่

เซฟ เอเลียเนชัน (Self Alienation) หมายถึง การสูญเสียหรือการขาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสังคม บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกว่าเขาถูกแยกออกจากสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่

ที่ตนอยู่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และเป็นฝ่ายแยกตนเองออกจากสังคม

ไซโคติก เทนเดนซี (Psychotic Tendency) หมายถึงลักษณะที่จะบอก
ให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิต คือ มีความคิด ความรู้สึก และการแสดง
ออกที่ผิดปกติบ่อยครั้ง เช่น ซึมจก มีอาการประสาทหลอน เป็นต้น.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย