

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและสารแอมเฟตามีน
 - 1.1 ความหมายของสารเสพติด
 - 1.2 สารแอมเฟตามีน (Amphetamine)
 - 1.3 สาเหตุของการติดยาแอมเฟตามีน
 - 1.4 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด
 - 1.5 ผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีน
 - 1.6 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - 1.7 สถานการณ์ผู้เสพยา/ผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2548-2552
 - 1.8 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ศูนย์ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี
2. บุคลิกภาพ
 - 2.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ
3. แบบทดสอบ The Thematic Apperception Test (T.A.T.)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและสารแอมเฟตามีน

ความหมายของสารเสพติด

จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2548, หน้า 90) กล่าวว่า คำว่า “สาร (substance)” ได้แก่ สารที่ทำให้เกิดการเสพติด (substance of abuse) ยา (medication) และสารพิษ (toxin) substance use disorder ประกอบด้วย substance dependence และ substance abuse ซึ่งหมายถึง การติดสารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิด ทำให้มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อย ๆ แม้ว่าจะเกิดผลเสียตามมา อาการที่เกิดขึ้นนั้นแสดงออกในรูปแบบของความคิด พฤติกรรม และร่างกาย

ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (อ้างถึงในจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 90) ได้จัด substance use disorder ไว้ในกลุ่มของ substance related disorders ซึ่งนอกจากจะประกอบด้วย substance use disorder แล้ว ยังมีกลุ่มของ substance induced disorders รวมอยู่ด้วย ซึ่งได้แก่ กลุ่มอาการ intoxication, withdrawal, delirium, dementia, mood disorders หรือ sleep disorders ที่เกิดจากสารนั้น ๆ เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับ substance dependence รูปแบบของการใช้สารที่มีปัญหาทำให้เกิดความเสียหาย หรือมีผลเสียต่อตัวเอง ซึ่งอย่างน้อยจะต้องมี 3 ข้อ ในเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ดังต่อไปนี้ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 90)

1. การติดยา (tolerance) ตามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.1 มีความต้องการที่จะใช้สารนั้น เพื่อให้ได้ซึ่งผลหรืออาการที่ต้องการ
 - 1.2 ผลของสารนั้นจะลดลงไปอย่างมาก เมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องในจำนวน

เท่าเดิม

2. อาการขาดยา (withdrawal) ตามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 2.1 เกิดลักษณะของกลุ่มอาการขาดยา
 - 2.2 มีการใช้สารนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอาการขาดยา
3. มักจะใช้สารนั้นในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น หรือใช้ติดต่อกันนานมากกว่าที่คิด
4. ต้องการให้สารนั้นอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง หรือมักไม่สำเร็จในการพยายามที่จะหยุด หรือเลิกใช้สารนั้น

5. เวลาในแต่ละวันหมดไปกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ได้สารนั้นมาเพื่อการเสพสาร หรือในการฟื้นฟูผลของสารนั้น

6. การใช้สารนั้นมีผลทำให้กิจกรรมสำคัญ ๆ ในด้านสังคม อาชีพ และกิจกรรมส่วนตัวเสื่อมลง

7. มีการใช้สารนั้นอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ แม้จะทราบว่าสารนั้น ๆ ก่อให้เกิดปัญหาทางกาย และจิตใจอยู่เป็นประจำก็ตาม

เกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับ substance abuse มีรายละเอียด ดังนี้ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 91)

1. รูปแบบของการใช้สารที่มีปัญหา ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือผลเสียต่อตัวเอง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อใดข้อหนึ่งอย่างน้อย 1 ข้อ โดยเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 12 เดือน ดังต่อไปนี้

1.1 มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อย ๆ ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำงานต่าง ๆ ได้เต็มที่ เช่น หน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้าน

1.2 มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อย ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เช่น การขับรถในขณะที่มึนเมา

1.3 ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายจากการใช้สาร เช่น การถูกจับกุม

1.4 มีการใช้สารอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสารนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในด้านสังคม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสามีภรรยา ที่เกิดจากผลของการใช้สารนั้น ๆ

2. อาการต่าง ๆ นั้นไม่ครบตามเกณฑ์วินิจฉัยสำหรับ substance abuse ของสารแต่ละประเภท

ลักษณะอาการทางคลินิก อาการของ dependence นั้นสามารถแบ่งได้เป็น (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 91-92)

1. การติดยาทางกาย (physical dependence) มีการปรับเปลี่ยนในระบบประสาทเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดการติดยา และการขาดยาตามมา ซึ่งเป็นปัญหาในผู้ป่วยบางรายที่ทำให้ต้องมีการใช้สารเพิ่มขึ้น หรือใช้สารเพื่อไม่ให้เกิดอาการขาดยาขึ้น อย่างไรก็ตาม dependence นั้น สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องมีการติดยาทางกายร่วมด้วย

2. การติดยาทางจิตใจ (psychological dependence) ซึ่งแสดงออกในรูปของความอยาก ลักษณะความเคยชิน และพฤติกรรมแสวงหาหา พบว่า เกี่ยวกับ brain rewarding mechanism ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุข ความพึงพอใจใน limbic area โดยทั่วไปนั้น การติดยาทางจิตใจมีความสำคัญ และเป็นปัญหาต่อการรักษามากกว่าการติดยาทางกาย ความแตกต่างระหว่าง dependence กับ abuse คือ ใน dependence จะมีการติดยาทางกาย ซึ่งอาการขาดยาที่เกิดขึ้นอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้แล้ว dependence กับ abuse จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันในทางคลินิก จัดเป็นปรากฏการณ์ที่มีรูปแบบต่อเนื่องกัน (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 92)

สารแอมเฟตามีน (Amphetamine)

สารกลุ่มนี้เป็น CNS stimulant ตัวอย่างเช่น amphetamine, dextro-amphetamine, methamphetamine, methylphenidate และยาลดน้ำหนักรับประทาน (appetite suppressant) (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 99)

สารกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการหลั่งของ dopamine และ norepinephrine ยับยั้งการ reuptake ของ catecholamine และยับยั้งการทำงานของ MAO ผลจึงเกิดการกระตุ้นต่อสมองได้มาก ในขนาดต่ำ ๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ มั่นใจในตัวเองมากขึ้น และมี mental alertness เมื่อให้ขนาดสูงขึ้นเกิด activity เพิ่มขึ้น วิตกกังวล นอนไม่หลับ อารมณ์ทางเพศสูง และเบื่ออาหารได้ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 99)

การออกฤทธิ์ขึ้นกับวิธีการใช้ และขนาดของสาร ถ้ารับประทานจะเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที ฤทธิ์สูงสุดที่ 2-3 ชั่วโมง โดยออกฤทธิ์ยาวถึง 10-30 ชั่วโมง มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 7-19 ชั่วโมง ถ้าฉีดเข้าหลอดเลือดดำฤทธิ์จะเกิดขึ้นเร็วมากภายใน 1 นาที (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 99)

ลักษณะอาการทางคลินิก มีรายละเอียด ดังนี้ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 100)

1. dependence เกิดได้เร็วมากถ้าใช้ในรูปของการฉีดหรือสูบ รูปแบบของการใช้พบได้ 2 แบบ คือ ใช้เป็นพัก ๆ (episodic) กับใช้ประจำ ในรายที่ใช้เป็นพัก ๆ มักจะใช้วิธีฉีดช่วงละมาก ๆ (binges หรือ speed runs) หลังจากนั้นจะหยุดไปเนื่องจาก exhaustion เกิดอาการโรคจิตหรือยาที่ใช้หมดลง ในรายที่ใช้ประจำมักจะเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกันก็เกิด

ความรู้สึก dysphoria ได้มากขึ้น พบว่า ผู้ที่ใช้สารเหล่านี้มักจะหยุดหรือเลิกใช้หลังจากใช้ได้นาน 8-10 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพราะผลข้างเคียงด้านร่างกายและจิตใจ

2. intoxication พบอาการ euphoria, hypervigilance, anxiety reaction ด้านร่างกายจะพบ tachycardia, papillary dilation, psychomotor agitation, confusion, delirium และ seizure ได้

อาการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ อาการ โรคจิต ที่เกิดขึ้นได้แม้จะได้ในขนาดรักษา (therapeutic dose) และในรายที่ใช้มานานจะเกิด sensitization ขึ้น คือ แม้ใช้ในขนาดเพียงเล็กน้อย ก็ทำให้เกิดอาการขึ้นได้ และผลจะยังคงอยู่ได้นาน แม้ว่าจะหยุดใช้สารนี้ไปแล้วก็ตาม ลักษณะอาการ โรคจิตที่เกิดขึ้น มักไม่มี disorientation โดยอาการเหมือนใน paranoid schizophrenia หวังปฏิบัติกรทั่วไปสามารถตรวจหา amphetamine ในปัสสาวะได้นาน 1-3 วัน หลังการใช้ครั้งสุดท้าย

3. withdrawal มักพบในรายที่ใช้ขนาดสูง และใช้เป็นประจำ ช่วงแรกจะเกิด hypersomania มี rebound of REM sleep ทำให้เกิดฝันได้บ่อย 2-3 วันต่อมาจะเกิดอาการ dysphoria รุนแรงถึงเกิดอาการซึมเศร้าได้ อาการสูงสุดที่ 48-72 ชั่วโมง อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย ได้ นอกจากนี้ ยังพบอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น อ่อนเพลีย เชื่องช้า หรือกระสับกระส่ายได้

ส่วนประกอบของแอมเฟตามีน แอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิด ๆ แอมเฟตามีนอยู่ในรูปของเกลือจะละลายได้ดีในน้ำ แต่ละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเทอร์แต่ไม่ละลายในน้ำ โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ หรือแคปซูล โดยมีลักษณะดังนี้ (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548, หน้า 100)

1. รูปร่าง เม็ดยากลมและแบน ทรงรี หรือเป็นผงบรรจุในแคปซูล
2. ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.6-0.7 เซนติเมตรหนาประมาณ 0.1-0.2 เซนติเมตร
3. สี มีสีส้ม น้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้า ครีมน เหลือง ชมพู ซึ่งบางครั้งมีลักษณะเป็นจุดเล็ก ๆ เช่น ขาว น้ำตาลเข้ม และดำ เป็นต้น

4. สัญลักษณ์บนเม็คยาเม็ค มีรูปหัวม้า/LONDON รูปหัวม้า/USA รูปหัวม้า/MARLBORO กีเลน/LONDON M/M/99 99/เส้นแบ่งครึ่งเม็ค Sp/99 รูปค้ำกาง/เส้นแบ่งครึ่งหรือบางเม็คจะมีคำว่า “SUPER” พิมพ์อยู่เหนือรูปหัวม้า และมีอักษร “D” พิมพ์อยู่ใต้รูปหัวม้า อีกด้านหนึ่งของเม็คยาจะเป็นเส้นแบ่งครึ่ง

5. น้ำหนัก เม็คยา 1 เม็คหนักประมาณ 0.06-0.12 กรัม

6. ลักษณะการบรรจุ การแบ่งบรรจุมักแตกต่างกัน เช่น

6.1 ห่อแต่ละเม็คด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือพิมพ์ หรือพลาสติกหรือซองบุหรี

6.2 บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวปิดท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ค หรือมากกว่า

6.3 ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องคั้นชูกำลังยี่ห้อต่าง ๆ

6.4 ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อทอफी หรือลูกกวาด

6.5 บรรจุในถุง/ซองพลาสติกแบบมีฝา/ลิ้นปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดและสีต่าง ๆ กัน เช่น ซอง สีแดง เหลือง ขาว เทา และซองพลาสติกใส ที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น พิมพ์ว่า “เปาปุ่นจีน” สำหรับใช้กับไก่อ่ “ซูเปอร์แมน” “ปลาฉลาม” “METHEDRINE” “MERLBORO” “ตราควาง” และ “ Jumbo Jet” เป็นต้น

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2534, หน้า 5) ได้กล่าวถึงการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน หรือยาบ้า ไว้ดังนี้

ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System--CNS) ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางของมนุษย์ ประกอบด้วย

1. สมอง (brain) ซึ่งแบ่งเป็นส่วนใหญ่ ๆ ได้ 3 ส่วน คือ

1.1 cerebrum

1.2 brain Stem

1.3 cerebellum

2. ไขสันหลัง (spinal cord)



ในระบบประสาทส่วนกลางนี้ จะประกอบไปด้วยเซลล์ประสาทมากมาย เซลล์เหล่านี้จะส่งสัญญาณจากเซลล์หนึ่งได้โดยการปล่อยสารเคมีบางชนิดไปจับกับตัวรับของเซลล์ถัดไป ทำให้เซลล์นั้นสามารถนำสัญญาณส่งต่อ ๆ ไปได้

หากระบบประสาทส่วนกลางนี้ได้รับการกระตุ้นเกินระดับ ความตื่นตัวของเซลล์ประสาทเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ก็จะทำให้เกิดอาการตามลำดับ ดังนี้ ตื่นตื้นน้อย ตื่นตื้นมาก ชัก หมดสติ ตายในที่สุด และหากการตื่นตัวของเซลล์ประสาทลดลงกว่าปกติ ก็จะเกิดอาการสงบ หลับ สลบ หมดสติ และตาย ตามลำดับ

เมื่อทราบถึงส่วนประกอบต่าง ๆ ของระบบประสาทส่วนกลางแล้วในทางการแพทย์ ได้แบ่งยาต่าง ๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางเอาไว้หลายประเภทด้วยกัน ซึ่งแอมเฟตามีนก็เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางประเภทหนึ่ง

อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้ยานี้ เป็นผลเนื่องมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาบ้า ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534, หน้า 6)

1. ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ลดความง่วงซึม ทำให้อ่อนไม่หลับ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้ครึกครื้น รื่นเริง เป็นสุข ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่ถ้าได้รับยาในขนาดสูงจะเกิดอาการมึนงง และอาจเกิดภาวะตื่นกลัว และภาวะโรคจิตได้
2. ฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ปวดศีรษะ หนาวสั่น จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ เจ็บหน้าอก ความดันสูงขึ้นหรือต่ำลง การไหลเวียนโลหิตอาจลึ้มเหลว
3. ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการหายใจสูง และจังหวะการหายใจไม่ปกติ
4. ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ปากแห้ง การรับรู้รสผิดปกติ ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นตะคริวในช่องท้อง อาจเกิดอาการชัก และโลหิตคั่งในสมอง
5. ฤทธิ์ต่อระบบอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึกทางเพศ ไร้สมรรถภาพชั่วคราว เพิ่มการหลั่งปัสสาวะ เป็นต้น

จากการศึกษาของ นิรนาท แสนสา (2543) ศึกษาพบว่า การได้รับยาบ้าอย่างต่อเนื่อง ในระยะหนึ่ง หรือการใช้ยาเป็นประจำเกินขนาด จะทำให้มีผลกระทบต่อร่างกาย คือ มีอาการอยู่ไม่สุข เวียนศีรษะ มีอาการสั่น กระตุก มีอาการกิริยาเกินปกติ หากร่างกายได้รับยา

ในขนาดที่เหมาะสมจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ จิตใจแจ่มใส เกิดอาการตื่นตัว ขยัน คึกคัก ไม่ง่วง มีจิตใจจดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพิ่มขึ้น ลดความอ่อนล้า เพิ่มพลังงาน เพิ่มอารมณ์ทางเพศ กระตุ้นให้มีการพูด การเขียน การทำงาน กระฉับกระเฉง ลดอาการแน่นจมูก รักษาหอบหืด รักษาโรคเหงาหลับ รักษาโรคชุกชุนวุ่นวายในเด็กเล็ก รักษาโรคสันนิบาต รักษาโรคอ้วน เพิ่มความดันโลหิตในหัวใจ และรักษาโรคความดันต่ำ เป็นต้น

อาการขาดยา เมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไปเป็นระยะเวลาานาน ๆ ติดต่อกัน อำนาจของยาบ้าจะทำให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดสภาพเคยชินต่อการทำงานของร่างกายที่อยู่รูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้าการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่ปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันนี้ ทำให้ผู้ติดยาเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ซึ่งเรียกว่า อาการขาดยา (withdrawal symptom) โดยทั่วไปอาการขาดยาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534, หน้า 7)

1. ระยะหยุดยาทันที (crash) ระยะเริ่มแรกเมื่อหยุดยาจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย อาการนี้จะเกิดได้นานหลายชั่วโมงหรือหลายวัน

2. ระยะถอนยา (withdrawal) ระยะนี้เกิดขึ้นนานหลายอาทิตย์ หรือหลายเดือน อาจพบอาการต่าง ๆ เช่น เพลีย อ่อนแรง นอนหลับไม่เต็มที่ หิวมาก ปวดศีรษะ หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมาก เป็นตะคริว อาการซึมเศร้ามากอาจคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ระยะสงบ (extinction) อารมณ์และนิสัยทั่วไปจะดีขึ้น อาการที่แสดงออกจะหมดไปในระยะสองถึงสามวัน หรือหลายสัปดาห์หลังจากเลิกใช้ยาบ้า อาการต่าง ๆ เช่น อารมณ์ กำลังวังชา ความหวาดระแวง และการรับรู้ผิดปกติจะดีขึ้นในสองสามวัน

อาการอื่น ๆ เช่น ระบบการนอน การสูญเสียความจำ ความคิดสับสน อาการหวาดระแวง ความผิดปกติในการรับรู้ อาจเป็นอยู่ประมาณ 6-12 เดือน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534, หน้า 7)

สาเหตุของการติดสารแอมเฟตามีน

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล และสุรเชษฐ์ ผ่องธัญญา (2543, หน้า 10) กล่าวว่า สาเหตุการติดสารแอมเฟตามีนค่อนข้างซับซ้อน และเกิดจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ฤทธิ์ของยาที่ทำให้ผู้เสพอารมณ์ดี รู้สึกเป็นสุข เพิ่มความมั่นใจ
2. สภาพสังคมและครอบครัวที่เอื้อ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเริ่มเสพอย่างต่อเนื่อง หรือกลับมาเสพติด หรือจากกลุ่มเพื่อนไม่ว่าจะเป็นค่านิยมเดียวกันที่เชื่อว่าการเสพยาเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีอันตราย และสามารถควบคุมการเสพได้ รวมถึงการได้รับการยอมรับและเข้าใจกันอย่างดี ตลอดจนโอกาสในการเสพที่สามารถหาซื้อมาได้ง่าย
3. จากตัวผู้เสพเอง เช่น พบว่า บุคคลที่ติดยาเสพติดนั้นมีปัญหาบุคลิกภาพร้อยละ 86 ซึ่งมีบุคลิกภาพประเภทไม่บรรลุนิติภาวะ บุคลิกภาพซึมเศร้า บุคลิกภาพต่อต้านสังคม บุคลิกภาพแบบแยกตัว นอกจากนี้ ยังพบว่า มีบุคลิกภาพต้องการการพึ่งพา และขาดการควบคุมตนเอง

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ทิพาวดี เอมวรรณนะ (2545, หน้า 103-104) กล่าวว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกภาพ การปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคม และจิตใจพลั้งใจ ดังจะกล่าวพอสังเขปได้ ต่อไปนี้

1. พฤติกรรม
 - 1.1 หย่อนความรับผิดชอบ
 - 1.2 ตื่นสาย
 - 1.3 ใช้จ่ายเปลือง
 - 1.4 หย่อนระเบียบวินัย
 - 1.5 อภัยให้แก่ความผิดพลาดของตนเอง (จึงทำพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำแล้วซ้ำอีก)
 - 1.6 มีข้ออ้างเข้าข้างตัวเองเสมอ แล้วโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น
 - 1.7 พูดไม่จริงเพื่อเอาตัวรอดไปวัน ๆ และมีลักษณะเหลื่อมจัด
 - 1.8 จำต้องทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ตัวเองได้ยาเสพติดมาใช้

1.9 บางรายอาจมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม

1.10 ตามใจตัวเอง

1.11 มีภาวะเหมือนไม่สนใจผู้อื่น

2. ความคิด

2.1 คิดวนเวียนอยู่แต่ในขอบเขตจำกัด

2.2 เมื่อมีปัญหาอาจไม่กล้าเผชิญ

2.3 คิดต่อต้านสังคม และคิดว่าสังคมรังเกียจ

2.4 คิดว่าคนอื่น (เช่น คนในครอบครัว) ไม่รัก

2.5 คิดว่าพ่อแม่พี่น้องรักคนอื่นมากกว่า

2.6 คิดว่าพ่อแม่ไม่สนใจตน

2.7 คิดว่าตนเองไม่มีค่า

3. ความรู้สึก

3.1 ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง

3.2 หุนหันพลันแล่น

3.3 รู้สึกด้อย น้อยค่า ไม่มีศักดิ์ศรี

3.4 เหงา

3.5 เศร้า

3.6 โดดเดี่ยว

4. อารมณ์

4.1 น้อยใจง่าย

4.2 เจ้าคิดเจ้าแค้น

4.3 โมโหง่าย

4.4 อ่อนไหว และไวต่อความรู้สึกมากกว่าผู้คนทั่วไป

4.5 อุดหนุนคอยสิ่งที่ต้องการนาน ๆ ไม่ค่อยได้ อยากได้อะไรก็อยากให้ได้

เห็นผลเร็ว ๆ

4.6 วุฒิภาวะและความฉลาดทางอารมณ์หย่อน

5. บุคลิกภาพ

5.1 จิตใจอ่อนไหว

5.2 คิดเพื่อน

5.3 มีปมค้อย

5.4 ไม่มั่นใจตนเอง

5.5 ขี้อาย

5.6 เก็บตัว

5.7 ไม่ชอบสื่อสาร

6. ภาพที่มองตนเอง

6.1 มองตนเองในเชิงลบหลายด้าน เช่น ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ด้านสังคม
ด้านความสามารถ ด้านการงานและอาชีพ ด้านครอบครัว

6.2 มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน

7. สัมพันธภาพกับสังคม (กับสมาคมในครอบครัว เพื่อน ผู้อื่น)

7.1 น้อย เป็นไปอย่างติดขัด

7.2 มักมีกลุ่มของตนเองเท่านั้น หากติดยานานเข้าจะยิ่งกลับเข้าสู่สังคมปกติ
ยากลำบาก

7.3 บางครั้งสับสน เนื่องจากไม่มีต้นแบบหล่อหลอมให้เห็น

7.4 การปรับตัวเพื่อจัดการกับชีวิต อาจออกมาในรูปแบบหลีกเลี่ยงการเผชิญ
เพื่อแก้ปัญหา

7.5 หย่อนทักษะทางสังคม

8. จิตใจและพลังใจ

8.1 อยู่ในระดับต่ำ

8.2 ท้อแท้ ขอมแพ้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อขาดกำลังใจจากภายในตัวเอง และบุคคล
แวดล้อม

8.3 อาจรู้สึกละอาย รู้สึกผิด

8.4 เหนงา

8.5 ความมั่นใจ และความมั่นคงอาจคลอนแคลน

8.6 บางทีประเมินกำลังใจตนเองไม่ถูก เช่น ประเมินสูงกว่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า คาดหวังว่าตนเองจะเลิกให้ได้แน่ ๆ คราวนี้ ซึ่งเป็นการคาดหวังที่สูงกว่าที่เป็นจริงมากไป พอทำไม่ได้ตามเป้าหมายภายในเวลาอันสั้น ก็ท้อแท้ และจะเลิกสู้ง่าย

9. โลกทัศน์ของผู้ติดยาเสพติด มักจะมีความคิดและรู้สึก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

9.1 ฉันรู้สึกเข้ากันไม่ได้กับคนรอบตัวฉัน

9.2 ฉันติดยาเพราะคนอื่น

9.3 ฉันนึกไม่ออกว่ามีจุดมุ่งหมายอะไรในชีวิต

9.4 การแยกตัวจากคนอื่น คือ ความสุขสบายใจของฉัน

9.5 ถ้าคนเราทำอะไรแล้วไม่เคยได้ดี ก็ไม่รู้จะทำไปทำไม

9.6 ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย แปลว่า ฉันล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

9.7 ฉันต้องทำตามความรู้สึกของตนเอง

9.8 ถ้าฉันจะเป็นบุคคลที่มีค่า อย่างน้อยก็ต้องมีใครสักคนมีความเคารพนับถือฉัน

อย่างแท้จริง

9.9 ฉันอ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมตนเองได้

9.10 การที่ได้ชื่อว่าเป็นคนดีมีค่า ฉันต้องช่วยเหลือคนทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือ

9.11 ถ้าฉันอ่อนแอฉันต้องใช้ยาเสพติด

9.12 ฉันติดยา เพราะที่ไม่มีใครมาสนใจใยดีฉันเลย

9.13 ฉันไม่ไว้วางใจใคร เพราะเขาเหล่านั้นโหดร้ายต่อฉัน

9.14 เมื่อมีความยุ่งยากลำบากในชีวิต ฉันจัดการ โดยวิธีหนีให้พ้น ๆ มันไป

9.15 ฉันต้องการทำอะไรที่ทำให้ฉันสนุก และมีความสุข

9.16 ฉันไม่มีปัญญาความสามารถที่จะทำอะไรให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้

9.17 ฉันจะมีความสุขก็ต่อเมื่อมีคนมายกย่องชมเชย

9.18 คนที่ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น คือ คนที่อ่อนแอ

9.19 ถ้าฉันทำไม่ดีเท่าคนอื่น แปลว่า ฉันเหลว

9.20 ถ้าฉันพลาดไปใช้ยาเสพติดอีก ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะกลับตัวใหม่



ผลกระทบของการเสพแอมเฟตามีน

จากการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541) ศึกษาพบว่า ผลกระทบของการเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน ต่อการดำรงชีวิตประจำวันในสภาพสังคมปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ การเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นประจำจะถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่เสมอ ดังนั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้เสพจึงมักจะมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนัก หลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง นอกจากนี้ หากเสพเกินขนาดหรือเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน ยังก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ มักเกิดอาการประสาทหลอน หรือเกิดอาการของโรคจิตได้

การใช้ยาบ้ามีผลกระทบต่อตัวผู้เสพหลายประการ คือ

1.1 สูญเสียอวัยวะร่างกาย พิการ ทูพพลภาพหรือเสียชีวิตจากการประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งปัจจุบันเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ส่วนใหญ่จะเป็นรถบรรทุกต่าง ๆ และรถยนต์โดยสารประจำทาง

1.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ที่จะต้องสูญหายหรือเสียหายเนื่องจากอุบัติเหตุ

1.3 ถูกดำเนินคดี จากกรณีซื้อ-ขายยาบ้า

1.4 ว่างงาน หรือถูกให้ออก ไล่ออก ปลดออก จากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้าทำให้ร่างกายพิการ สูญเสียทรัพย์สินหรือเสียชื่อเสียงของผู้นำจ้างหรือเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง จนขาดความเชื่อถือ

1.5 สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เสียการเรียน และถูกรังเกียจ

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ผลที่จะกระทบไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวนั้น อาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับว่าผู้เสพยาบานั้น มีบทบาทหน้าที่อย่างไรในครอบครัว โดยอาจได้รับผลกระทบ ดังนี้

2.1 รายได้ลดน้อยลงหรือประสบกับภาวะฝืดเคือง หากผู้เสพซึ่งเคยเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ให้กับครอบครัว ต้องถูกดำเนินคดีทางกฎหมายหรือไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป

2.2 เป็นภาระให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสียเวลา ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ หากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเสพยาบ้าและเกิดอุบัติเหตุสูญเสียอวัยวะ ร่างกายพิการและทุพพลภาพ

2.3 บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา อาจเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปในทางที่ผิด หรือหันไปพึ่งยาเสพติดต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ อาจจะต้องขาดโอกาสทางการศึกษา โดยไม่อาจศึกษาต่อได้ เพราะต้องหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

2.4 สภาพจิตใจของคนในครอบครัวถูกกระทบกระเทือน เมื่อเกิดความรู้สึก ผิดหวัง เพราะลูกซึ่งพ่อแม่ฝากความหวังไว้อยากเห็นอนาคตที่สดใส มีชีวิตที่ดี กลับหนี การเรียนไปมั่วสุมเสพยาบ้า สร้างปัญหาบั่นทอนกำลังใจ สภาพจิตใจของพ่อแม่จะทรุด-โทรมลง

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

3.1 ประชาชาติขาดกำลังแรงงานในช่วงวัยสำคัญไปอย่างน่าเสียดาย ทั้งกำลัง แรงงานในภาคอุตสาหกรรม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการพัฒนาการศึกษาของชาติ

3.2 รัฐบาลต้องขาดรายได้ในรูปภาษีเงินได้จากการว่างงาน ไม่มีงานทำจาก แรงงานที่อ่อนแอ และไร้ฝีมือ

3.3 สูญเสียงบประมาณของรัฐบาลในการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า การดำเนินการปราบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายยาบ้า ซึ่งมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น โดยปริมาณ การจับกุมผู้จำหน่ายและผลผลิตยาบ้าทั้งรายใหญ่และรายย่อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ตามลำดับ

4. ผลกระทบต่อสังคม

4.1 เกิดปัญหาอาชญากรรม จากกรณีผู้เสพยาบ้ามีอาการทางจิต คุ่มคลั่ง เกิดภาพ หลอนต่าง ๆ ทำให้จี้ตัวประกัน หรือก่อเหตุการณ์ที่ทำลายขวัญของประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคล ที่ต้องรับเคราะห์กรรมบางครั้งเป็นเด็กไร้เดียงสา เป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลทั่วไป เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ทุกครั้งจะล่อแหลมต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต และผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของคนในสังคมอย่างมาก

4.2 เกิดความสูญเสียต่อสังคมส่วนรวม ทั้งนี้เพราะการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง นอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาบ้าหรือผู้ว่าจ้างแล้ว ยังสร้าง ความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่นหรือสังคมส่วนรวม โดยที่กลุ่มคนเหล่านี้



มิได้เกี่ยวข้องกับข้อใดด้วยเลย และในการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง มีตัวเลขของการสูญเสียที่สูงมาก รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุร้าย

4.3 เกิดปัญหาการว่างงานเนื่องจากการเสพยาบ้าเป็นเวลานานทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไป ทำงานได้ช้าลง ขาดประสิทธิภาพ ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจจากผู้ว่าจ้าง

4.4 เกิดปัญหาในครอบครัว เด็กขาดความอบอุ่นอันเนื่องมาจากการสูญเสีย บิดา บิดาพิการ หรือว่างงานไร้อาชีพ ส่งผลถึงบุตรธิดา โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น ทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาของ รัชณี เหล่าเรืองธนา (2542) ศึกษาพบว่า ปัญหาเสพติดของไทยในปัจจุบันจำเป็นต้องดำเนินการหลายมาตรการควบคู่กันไปทั้งการป้องกันปราบปราม และการบำบัดรักษานั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ โดยแบ่งการรักษาเป็น 3 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยา และสารเสพติดที่ต้องการเลิกเสพยา สมัครใจเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ได้ก่อนที่ความผิดจะปรากฏ ทำให้ได้รับการยกเว้นโทษฐานความผิดในการเสพยาเสพติดภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดตั้งสถานพยาบาล และส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ปัจจุบันมีทั้งหมด 259 แห่ง เป็นสถานพยาบาลของรัฐ 208 แห่ง ภาคเอกชนและองค์กรศาสนา 51 แห่ง

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย และศาลสั่งให้พิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1 ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษจำคุก ทั้งแบบผู้ป่วยนอก

และผู้ป่วยใน โดยมีวิธีดำเนินการ คือ แยกผู้ต้องขังคดียาเสพติดออกจากผู้ต้องขังคดีอื่น เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยาด้วยวิธีหักดิบ แล้วจึงเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

2.2 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานฟื้นฟูบ้านเมตตา และบ้านกรุณา และหากศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพก็จะส่งเด็กเหล่านี้ไปยังบ้านอุเบกขา ซึ่งจะทำให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามแนวทางของกระบวนการชุมชนบำบัด

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ เป็นระบบการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดและผู้ต้องหาคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยมีกรมประพฤติก กระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ระบบบังคับโดยเงื่อนไขการควบคุมความประพฤติ ตามกฎหมายอาญามาตรา 56 (4) ในการควบคุมความประพฤติของผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ศาลสั่งให้รอการกำหนดโทษหรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษ และให้ถูกคุมความประพฤติ รายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ ในบางรายศาลอาจสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลด้วย

3.2 ระบบบังคับโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 เป็นระบบที่มีการบังคับ ผู้ต้องหาคดียาเสพติดและสารเสพติด ประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 และประเภทที่ 5 (ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ให้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้ข้อบังคับของ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยมีข้อกำหนดระยะเวลาในการรักษาครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่ขยายเวลาได้ รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี ในระหว่างรักษา หากมีการหลบหนีออกจากศูนย์ จะถือว่าหลบหนีการคุมขัง ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย ส่วนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาครบกำหนด และสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ จะได้รับการยกเว้นโทษ และไม่ถือว่าผู้นั้นเคยตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญามาก่อนอีกด้วย

สถานการณ์ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2548-2552

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ถึงปีงบประมาณ 2552 มีผู้ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน 344,187 ราย แยกเป็นเพศชายจำนวน 310,478 ราย เพศหญิง จำนวน 33,598 ราย และไม่ระบุเพศ จำนวน 111 ราย แต่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 355,708 ราย ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เสพยาเสพติดประเภทยาบ้ามากที่สุด จำนวน 278,671 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.34 รองลงมา คือ กัญชาและสารระเหย จำนวน 28,555 ราย และ 16,934 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.03 และ 4.76 ตามลำดับ นอกจากนี้ ลักษณะการเข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้ามาบำบัดในระบบบังคับบำบัดจำนวน 216,284 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมา ระบบสมัครใจ จำนวน 92,713 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.06 น้อยที่สุดระบบต้องโทษ จำนวน 46,710 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.13 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ศูนย์ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี

กรมคุมประพฤติ (2552) ได้อธิบายถึง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ศูนย์ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เนื่องจากปัญหาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่ก่อให้เกิด ความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศชาติ รัฐจึงได้วางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบำบัดรักษา จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ขึ้น และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รักษาการตามพระราชบัญญัติ กั้บทั้งให้มีอำนาจจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ต่อมาได้มีคำสั่งกระทรวงยุติธรรมที่ 927/2536 ลงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ให้กรมคุมประพฤติดำเนินการและรับผิดชอบดำเนินการตามพระราชบัญญัติ และเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 คณะรัฐมนตรีได้ลงมติอนุมัติในหลักการ โครงการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้จัดตั้งและดำเนินการ 1 ศูนย์ และให้มีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ก่อนดำเนินการศูนย์แห่งใหม่อีก 9 ศูนย์

อำนาจหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติ มีดังนี้

1. ตรวจสอบการเสพ หรือติดยาเสพติด ตามคำสั่งศาล ของผู้ต้องหาติดยาเสพติด ฐานเสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย ยาเสพติดประเภทที่ 1, 2 หรือ 5 และไม่ปรากฏว่าต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี ในความผิดอาญาฐานอื่น
2. ควบคุมผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับ การตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่าง ๆ
3. ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ตามระเบียบที่กำหนด
4. ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้รับการอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว
5. จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
6. ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไป ตามพระราชบัญญัตินี้
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

งานตรวจพิสูจน์ ผู้ต้องหาที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะต้องเป็นผู้ต้องหาที่กระทำ ความผิดในฐานเสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย โดยยาเสพติดให้โทษจะต้องเป็นยาเสพติดชนิด ประเภทและมีปริมาณตามที่กำหนดใน กฎกระทรวงเท่านั้น เมื่อพนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลและศาลมีคำสั่งให้ตรวจ พิสูจน์ว่าผู้ต้องหารายนั้น ๆ เป็นผู้เสพหรือ ผู้ติดยาเสพติดหรือไม่แล้วคณะอนุกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตพื้นที่ (จังหวัดปทุมธานี) จะมีคำสั่งให้ พนักงาน เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการ การตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหา

ทางด้านร่างกายและจิตใจทางห้องปฏิบัติการทางสังคมและสภาพแวดล้อม จากนั้นจึง รายงานพร้อมเสนอความเห็น ไปยังคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประจำเขตพื้นที่เพื่อพิจารณา ทั้งนี้ จักต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน เว้นแต่มี เหตุจำเป็นอาจขยายออกไปได้อีก ไม่เกิน 30 วัน

งานควบคุม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมาย ที่กำหนดวิธีการบังคับบำบัดผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงยังคงมีสภาพเป็นผู้ต้องหา ประกอบกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่รองรับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกรณีที่ต้อง ควบคุมตัวอย่างเข้มงวด ซึ่งกำหนดให้มีระบบการควบคุมมิให้ผู้เข้ารับ การตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนี ดังนั้นศูนย์จึงจำเป็นต้องมีระบบ การดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายโดยส่วนแรกก็คือ การมีรั้วรอบศูนย์ที่มีความ แข็งแรงแต่ไม่ทึบสูง เนื่องจากศูนย์รองรับการดูแลผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่กฎหมายถือว่าเป็น ผู้ป่วยมิใช่อาชญากร ส่วนที่สอง ได้แก่ พนักงานควบคุมที่ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป ตลอดแนวรั้ว และรอบอาคารต่าง ๆ โดยมีพนักงานรักษาความปลอดภัยด้านหน้าทางเข้า ศูนย์ที่ดูแลความเรียบร้อยของการเข้า-ออก ส่วนที่สาม เป็นเรื่องของระบบการดูแล ความเรียบร้อยภายในซึ่งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และข้อกำหนดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดปกติจะใช้เวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประมาณ 4 เดือน หรือ 6 เดือน ตามแผน การฟื้นฟูที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูกำหนด มีบางรายของผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์เสนอ ความเห็นต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูเพื่อพิจารณาปรับหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูบ้าง เนื่องจากพฤติกรรมยังไม่ดีและยังไม่มีการพัฒนาที่เหมาะสม

การฟื้นฟูแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ทางด้านร่างกายเน้นการส่งเสริมสุขภาพ พละนาถัย ทางด้านจิตใจเน้นการปรับเปลี่ยนทางอารมณ์ ทางด้านสังคมเน้นการปรับเปลี่ยน ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีต่อสภาพแวดล้อมในสังคม และด้านการศึกษาและอาชีพเน้น การพัฒนาสติปัญญาและจิตวิญญาณ รวมทั้งการฝึกทักษะด้านการประกอบอาชีพ



ระบบที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นำมาใช้ได้แก่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community--TC) มีการจัดระบบสายการบังคับบัญชาในลักษณะของการมีโครงสร้างบ้าน กำหนดกิจกรรมหลัก ตั้งแต่การสัมภาษณ์การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มคงที่ กลุ่มระบายความรู้สึก กลุ่มสัมมนา รวมทั้งมีการลงโทษ และการให้รางวัล เป็นต้น

ผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพศชาย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะแยกผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชาย ให้พักอาศัย และประกอบกิจกรรมในฝั่งด้านอาคารชายมีพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดที่เป็นชาย โดยเป็นผู้ดูแลการอยู่หรือทำโปรแกรมร่วมกันภายใต้การกำกับของพนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์ กิจกรรมประจำวันจะไม่ประปนกับสมาชิกที่เป็นหญิง ทั้งนี้เป็นไปตามระบบการฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด และตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สมาชิกชายส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ความผิดส่วนใหญ่เป็นความผิดฐานเสพยาเสพติด ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ความผิดส่วนใหญ่เป็นความผิดฐานเสพยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดูแลชายประมาณ 80-90 คน

ผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพศหญิง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นหญิงจะได้รับการดูแลแยกต่างหาก โดยเด็ดขาดกับสมาชิกที่เป็นชาย ทั้งในด้านอาคารที่พักสถานที่ประกอบกิจกรรม รวมทั้งพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นหญิงด้วยเช่นกัน

สมาชิกหญิงในบางรายอาจจำเป็นต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เช่น สมาชิกหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนถูกส่งตัวมาเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์จะดูแลในเรื่องของกิจกรรม การอนามัย อาหาร และการฝากครรภ์ให้ตามความเหมาะสม และสภาพของหญิงนั้น ๆ

ช่วงอายุและฐานความผิดของสมาชิกหญิงจะใกล้เคียงกันสมาชิกชาย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีสมาชิกหญิงอยู่ในการดูแลประมาณ 80 คน

ประโยชน์และความสำคัญ

1. ผลดีต่อตัวผู้ติดยาเสพติด

1.1 เป็นการบังคับให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อยู่กับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกชั้นตอน ได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้สามารถเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างครบวงจร

1.2 ไม่ต้องมีประวัติทางคดี

1.3 ไม่ต้องถูกควบคุมร่วมกับอาชญากร

2. ผลดีต่อสังคม

2.1 ลดปัญหาอาชญากรรมอันเนื่องมาจากปัญหายาเสพติด ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อความสงบสุขของประชาชนและความมั่นคงของประเทศ

2.2 ความหันเห (diversion) ผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมและช่วยลดปริมาณผู้ต้องขังคดียาเสพติดให้โทษในเรือนจำ

2.3 สนับสนุนนโยบายของรัฐในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษาที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แบบครบวงจร ตั้งอยู่เลขที่ 99 หมู่ที่ 3 ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี บนเนื้อที่ 20 ไร่ มีอาคารปฏิบัติการทั้งหมด 10 หลัง มีความสามารถรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ประมาณ 40 ราย ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประมาณ 160 คนต่อรอบ 4 เดือนอยู่ภายใต้การดูแลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เปิดรับสมาชิกอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community--TC) อย่างเต็มรูปแบบในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคลิกภาพ

ความหมายของบุคลิกภาพ

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2536, หน้า 139) กล่าวว่า บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะรูปแบบทั้งหมดที่คนคนนั้นมีอยู่และแสดงออกมาเป็นลักษณะเฉพาะในพฤติกรรม นิสัย ความคิดอ่าน การแสดงออกในสังคม การมีศักยภาพของตน การแสดงถึงจิตใจอารมณ์ว่าเป็นคนที่มีลักษณะชนิดใด และมีพฤติกรรมการปรับตัวอย่างใดมาตั้งแต่อดีต ปัจจุบันและต่อไปในอนาคต

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2539, หน้า 5) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนภายนอกและส่วนภายใน ส่วนภายนอก คือ ส่วนที่มองเห็นชัดเจน เช่น รูปร่าง หน้าตา กิริยา มารยาท การแต่งตัว วิธีพูดจา การนั่ง การยืน ฯลฯ และส่วนภายใน คือ ส่วนที่มองเห็นได้ยาก แต่อาจทราบได้โดยการอนุมาน เช่น สติปัญญา ความถนัด ลักษณะอารมณ์ประจำตัว ความใฝ่ฝัน ความปรารถนา ค่านิยม ความสนใจ ฯลฯ บุคลิกภาพของมนุษย์ไม่ว่าด้านใด ๆ เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม และทางวัฒนธรรม

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2539, หน้า 10) กล่าวว่า บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีทั้งส่วนที่เป็นลักษณะผิวเผิน และส่วนที่เป็นนิสัยที่แท้จริง บางส่วนของบุคลิกภาพถูกซ่อนเร้นหรือถูกปิดบังอำพรางโดยจงใจและไม่จงใจ บุคลิกภาพของบุคคลมีทั้งส่วนร่วมซึ่งเป็นลักษณะสากลของมนุษยชาติ ทุกภาษา และมีส่วนซึ่งเป็นลักษณะที่เรียกกันว่า “เฉพาะตัว”

สถิต วงศ์สวรรค์ (2523, หน้า 8) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นปฏิกริยาร่วมของระบบต่าง ๆ เช่น อารมณ์ ความคิด เจตคติ สติปัญญา ความสามารถ การเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ ฯลฯ ที่สะสมมาตั้งแต่เกิด

จากการศึกษาของ สุดใจ ผาแก้วมณี (2542) ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมา ทั้งที่แสดงออกให้เห็นและคงอยู่ภายในทั้งในรูปแบบของพฤติกรรม กริยาท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งการปรับตัว ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติ

Hurlock, (1978, pp. 239-240) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในทุก ๆ ด้าน สามารถแบ่งได้ 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางพันธุกรรมและสรีรวิทยา

1.1 พันธุกรรม เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ และบรรพบุรุษ กำหนดความสามารถและลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล เช่น สีผม สีตา รูปร่างหน้าตา โดยสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูเป็นตัวกระตุ้น ทำให้พัฒนาในด้านต่าง ๆ ของบุคคล

1.2 สรีรวิทยา เป็นผลจากพันธุกรรมและพัฒนาตามวัย นำไปสู่ภาวะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีระยะเวลาของการเจริญเติบโตไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลมีความเจ็บป่วยสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ย่อมส่งผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ

2. องค์ประกอบทางสังคม

2.1 ประสบการณ์ เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มต้นจากความสัมพันธ์กับมารดาภายในครอบครัว เด็กจึงเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบ ทำให้เด็กมักมีบุคลิกภาพหลายอย่างคล้ายพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิด ตั้งแต่วัยเด็ก

2.2 วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ มีอิทธิพลต่อทัศนคติและค่านิยมของบุคคลในสังคมนั้น ๆ เช่น ในสังคมไทยให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส ดังนั้นบุคลิกภาพของคนในสังคมส่วนใหญ่ จึงเห็นว่า การอ่อนน้อม ถ่อมตน เชื่อฟัง เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ดีเป็นต้น

2.3 เหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทำให้เกิดประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ลำดับการเกิด สถานภาพ บทบาท สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ ดังนั้นบางคนเมื่ออยู่ที่บ้านอาจมีบุคลิกภาพแบบหนึ่ง แต่เมื่ออยู่ที่ทำงานก็อาจจะมีบุคลิกภาพอีกอย่างหนึ่งที่แตกต่างกัน

จากความหมายที่หลากหลาย สามารถสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ คือ ผลรวมของการทำงานร่วมกันของความคิด อารมณ์ สติปัญญา ความเชื่อ การเรียนรู้ และอื่น ๆ ที่เป็นประสบการณ์สะสมมา ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำเกิดขึ้นในบุคคล ทั้งที่แสดงออกให้เห็นและคงอยู่ภายใน เช่น กริยาท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ การปรับตัว ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติ ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะคนที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีบุคลิกภาพ

การวิจัยในครั้งนี้ จะกล่าวถึงทฤษฎีบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ T.A.T. ซึ่งได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวคิดวิเคราะห์ของ Sigmund Freud และทฤษฎีบุคลิกภาพด้านความกดดันและความจำเป็น (need-press) ของ Henry A. Murray

ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวคิดวิเคราะห์ ทฤษฎีนี้ พัฒนาโดย Freud (อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 26) ซึ่งทฤษฎีของ Freud ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากในยุคนั้น มีแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจตามมามากมาย แม้ในปัจจุบันบทบาทของจิตวิเคราะห์จะลดลงมาก ทฤษฎีทางชีวภาพ และการรักษาด้วยยา มีความสำคัญมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นที่ยอมรับกันว่า ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เป็นส่วนช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของจิตใจได้เป็นอย่างดี

ระดับการรับรู้ของจิตใจ ตามแนวทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จิตใจคนเราสามารถแบ่งตามระดับการรับรู้ออกได้ 3 ระดับ ได้แก่ (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 27)

1. จิตสำนึก (the conscious) เป็นส่วนของจิตใจที่คนเรารู้สึกนึกคิดอยู่ในแต่ละขณะ
2. จิตก่อนสำนึก (the preconscious) เป็นส่วนของจิตใจที่ตามปกติแล้วเราไม่ได้ตระหนักถึง แต่หากใช้ความตั้งใจก็จะขึ้นมาสู่จิตสำนึกได้ เช่น การพยายามนึกถึงเหตุการณ์บางอย่างในอดีต

3. จิตไร้สำนึก (the unconscious) เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ ตามปกติไม่อาจขึ้นมาในระดับจิตสำนึกได้ อาจแสดงออกมาในความฝัน หรือแสดงเป็นอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะเบี่ยงเบนไปจากความคิด หรือความต้องการดั้งเดิม

กระบวนการคิด ของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 27)

1. secondary process เป็นกระบวนการคิดที่เราคุ้นเคยและใช้กันอยู่ในระดับจิตสำนึก และจิตก่อนสำนึกมีกระบวนการคิดเช่นนี้เป็นความคิดที่ยึดเหตุผลมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (reality principle) เช่น คนเราบางครั้งผิดหวัง และบางครั้งก็มีสมหวัง หรือสิ่งที่ต้องการบางอย่างอาจต้องรอคอยบ้าง

2. primary process เป็นกระบวนการคิดในระดับจิตไร้สำนึก วิธีคิดเป็นแบบเด็ก ๆ ไม่เป็นเหตุเป็นผล ไม่สนใจเรื่องเวลาหรือสถานที่ สิ่งที่ต้องการคือความสุข ความหวัง ซึ่งหากต้องการก็จะต้องได้รับการตอบสนองทันทีถึงจะพอใจโดยไม่คำนึงว่าผลตามมาจะเป็นอย่างไร ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ การฝัน ซึ่งเหตุการณ์ทุกอย่างสามารถเกิดขึ้นได้ สิ่งที่อยู่คนละมิติ คนละเวลากัน สามารถมาอยู่ด้วยกันได้ หากนึกถึงอะไรก็จะได้สิ่งนั้น

โครงสร้างของจิตใจ แบ่งตามหน้าที่ออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548, หน้า 28)

1. id เป็นส่วนที่อยู่ในจิตไร้สำนึกเท่านั้น เป็นแรงผลักดันดั้งเดิมของคนเราแบ่งออกเป็นแรงผลักดันทางเพศ (libidinal drive) และแรงผลักดันทางความก้าวร้าว (aggressive drive) การแสดงออกของ id เป็นไปตาม primary process และ pleasure principle

2. ego เป็นส่วนที่ทำหน้าที่อยู่ทั้ง 3 ระดับของจิตใจ โดยจะควบคุม บริหารจัดการ ต่อแรงผลักดันต่าง ๆ ที่มาปฏิสัมพันธ์กัน ทำหน้าที่ประนีประนอมระหว่างแรงผลักดันจาก id กับระเบียบหรือข้อจำกัดจากสภาพเป็นจริงภายนอกและแรงต่อต้านจาก superego โดยการทำหน้าที่เป็นไปตาม secondary process และ reality principle

3. superego เป็นส่วนของจิตใจที่พัฒนาขึ้นมาในระยะ oedipal แบ่งออกเป็น conscience หรือมโนธรรม ซึ่งมีหน้าที่คอยตัดสินความคิด การกระทำว่าถูกหรือผิด และ ego ideal ซึ่งเป็นส่วนของบุคคลในอุดมคติที่เราอยากเป็นหรืออยากเอาแบบอย่าง

กลไกการเกิดอาการ (symptom formation) ปกติแรงผลักดันต่าง ๆ ภายในจิตใจ และจากสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยตลอด ไม่หยุดนิ่ง (dynamic) แรงผลักดันจาก id จะถูกต่อต้านโดย ego เนื่องจากหากความต้องการจาก id ได้ขึ้นสู่จิตใต้สำนึก หรือแสดงออกโดยตรง อาจก่อให้เกิดผลเสียแก่บุคคลนั้นได้ ในบางขณะ superego จะเข้ามามีบทบาทร่วมด้วย (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548, หน้า 29)

แรงผลักดันที่มีลักษณะตรงข้ามกันเหล่านี้จะก่อให้เกิดความขัดแย้ง (conflict) ขึ้น ซึ่งอาจเป็นความขัดแย้งของโครงสร้างต่าง ๆ ภายในจิตใจ หรืออาจเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อพิจารณาถึงต้นตอของความขัดแย้งต่าง ๆ เหล่านี้ จะพบว่าจุดเริ่มต้นมาจากความขัดแย้งของ id กับ ego ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นจุดสำคัญในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เราเรียกความขัดแย้งระหว่าง id กับ ego นี้ว่า neurotic conflict เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

ในจิตใจจะอยู่ในสภาวะเสียสมดุล (disequilibrium) แรงผลักดันจาก id มีแนวโน้มจะพุ่งขึ้นสู่จิตสำนึก ภายใต้สถานการณ์นี้จะเกิดมีสัญญาณเตือนต่อ ego ในลักษณะของความรู้สึกวิตกกังวล (signal anxiety) ทำให้ ego ต้องแก้ไขสถานการณ์โดยใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) เข้าช่วย กลไกทางจิตที่ใช้เป็นลำดับแรก ได้แก่ การเก็บกด (repression) ถ้าสำเร็จ แรงผลักดันจาก id รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงผลักดันนี้จะถูกผลักกลับไปอยู่จิตไร้สำนึกตามเดิม เกิดความสมดุลของจิตใจขึ้นใหม่ (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 30)

ในกรณีที่กลไกทางจิตแบบเก็บกดไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากแรงผลักดันจาก id รุนแรงมาก ego อ่อนแอลงในช่วงนั้น หรือมีปัจจัยภายนอกมาเสริมแรงผลักดันจาก id ego จะใช้กลไกทางจิตรูปแบบอื่น ๆ เข้าช่วย (auxiliary defense) เช่น reaction formation หรือ projection ลักษณะการแสดงออกจะเป็นในรูปแบบของการประนีประนอม (compromism formation) กล่าวคือ ให้แรงผลักดันจาก id ได้ขึ้นมาสู่จิตใต้สำนึกบางส่วน ในรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ความต้องการจากแรงผลักดันดั้งเดิมได้รับการตอบสนองบ้าง ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงแสดงถึงแรงต่อต้านจาก ego ในรูปแบบของกลไกทางจิตที่ใช้เข้าช่วยอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่แสดงออกมาเป็นผลรวมของแรงผลักดันจาก id ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กลไกทางจิตที่ ego เข้ามาช่วยเสริม repression และ signal anxiety ที่ยังอาจมีอยู่บ้าง (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 31)

กลไกทางจิต ส่วนใหญ่จะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึก ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ดังเช่นใน displacement ผู้ป่วยแสดงความจุนเจือกับคนใช้ในบ้าน เนื่องจากรู้สึกว่าการใช้ชักร้า ร่มง่าม ไม่เคยได้ตั้งใจ โดยไม่ตระหนักว่าตามจริงแล้ว เป็นจากการที่ตนโกรธหัวหน้างาน แต่แสดงออกไม่ได้ จึงมาระบายกับคนใช้ โดยลำพังในตัวเอง ไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ เนื่องจากการปรับตัวของ ego เพื่อให้จิตใจกลับมาสู่สมดุล แต่หากบุคคลนั้น ๆ มีการใช้กลไกทางจิตแบบเดิม ๆ อยู่เสมอ ใช้กลไกทางจำกัดอยู่เพียงไม่กี่ชนิด ไม่ยืดหยุ่นปรับตามสถานการณ์ หรือมีการใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมกับวัย หรือสถานการณ์อยู่บ่อย ๆ ก็มักจะก่อให้เกิดปัญหาหรือพยาธิสภาพในบุคคลนั้นตามมา (Freud อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548, หน้า 32)

ขั้นตอนการพัฒนาบุคลิกภาพ Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 17) อาจเป็นนักทฤษฎีบุคลิกภาพคนแรกที่อธิบายเรื่องขั้นตอนการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ โดย Freud ยืนยันว่า ลักษณะพัฒนาการและประสบการณ์ในวัยทารกและวัยเด็กเป็นรากฐานบุคลิกภาพของมนุษย์เมื่อเป็นผู้ใหญ่ การพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็นการเสริมต่อจากรากฐานนั้นความจริง Freud มีประสบการณ์เรื่องเด็กไม่มาก เขาศึกษาพัฒนาการวัยเด็กจากการสอบสวนสาเหตุที่ผู้ใหญ่ประสบปัญหาทางอารมณ์และจิตใจเป็นเวลานาน โดยสืบสาวหาต้นเงื่อนของปัญหาต่าง ๆ นั้นที่เกิดขึ้นตั้งแต่ยังเป็นเด็ก

Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 18) เชื่อว่าความต้องการทางร่างกายเป็นความต้องการตามธรรมชาติของคน ซึ่งทัดเทียมกับสัตว์อื่น ๆ ความต้องการนี้เป็นพลังชีวิต ทำให้คนแสวงหาความสุขความพอใจจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่แตกต่างไปตามวัย พัฒนาไปเป็นขั้นตามลำดับ เริ่มต้นจากแรกเกิดจนถึงสิ้นสุดในวัยรุ่น พัฒนาการนี้เรียกกว่า “psychosexual developmental stage”

บุคคลใดพัฒนาไปตามขั้นตอนดังกล่าวด้วยดี ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ หากไม่เป็นไปดังกล่าวก็จะเกิดสภาวะ “ติดข้องอยู่” (fixation) อาจเป็นการติดข้องอยู่ในขั้นใดขั้นหนึ่งหรือหลายขั้นก็ได้ ผู้ใดติดข้องอยู่ในวัยใดวัยหนึ่งก็จะยังแสวงหาความพอใจในขั้นที่ติดข้องอยู่ต่อไป แม้ว่าจะผ่านวัยนั้น ๆ ที่เป็นไปตามขั้นตอนมาแล้ว สภาพ “ติดข้องอยู่” มีผลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพในแง่ลบ แต่บุคคลสามารถเปลี่ยนพลังนี้ให้เป็นบวกได้ หากเขารู้จักปรับตัว (Freud อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2539, หน้า 19)

Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 19) ได้อภิปรายถึงขั้นตอนทั้ง 5 ดังต่อไปนี้

1. ขั้นแสวงหาความสุขจากอวัยวะปาก (oral stage) ช่วงนี้อายุโดยประมาณตั้งแต่คลอดจนถึง 18 เดือน ทารกมีความสุขในชีวิตโดยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยปาก เช่น การดูดเต้านม กัด เล่นด้วยเสียง ผู้ที่มีพัฒนาการขั้นนี้ไม่สมบูรณ์ในช่วงวัยนี้ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังคงชอบแสวงหาความสุขด้วยปากอยู่อีก เช่น ชอบกินจุบจิบ ชอบพูดคุย ชอบเคี้ยวหมากฝรั่ง ชอบนินทา ชอบสูบบุหรี่ ฯลฯ



2. ขั้นแสวงหาความสุขจากอวัยวะทวารหนัก (anal stage) ช่วงนี้อายุโดยประมาณ ตั้งแต่ 18 เดือนถึง 3 ปี เป็นช่วงที่ทารกหาความสุข โดยทำกิจกรรมที่ใช้ทวารหนัก หากช่วงเวลานี้มีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ ทารกนั้นจะโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเจ้าระเบียบ จู้จี้พิถีพิถัน รักความสะอาดอย่างมาก

3. ขั้นแสวงหาความสุขจากอวัยวะเพศปฐุมภูมิ (phallic stage) ช่วงนี้อายุโดยประมาณ ตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี เด็กมีความพึงพอใจทำกิจกรรมที่เนื่องด้วยอวัยวะเพศ เช่น เล่นกับอวัยวะเพศของตน กิจกรรมนี้อาจทำให้พ่อแม่ตกใจ ควรทำความเข้าใจเสียว่า เป็นการเล่นขั้นหนึ่ง ในการพัฒนาการตามธรรมชาติ เมื่ออายุผ่านพ้นไปแล้วเด็กก็เลิกเล่น การเล่นอวัยวะเพศมีผลต่อการพัฒนาในด้านอื่น ได้แก่ การสำนึกรู้สึกเพศของตนอย่างลึกซึ้งที่ว่าตนเป็นหญิงหรือชายต่อไปก็เลียนแบบผู้ใหญ่เพศเดียวกับตน ซึ่งตนรู้สึกรัก ใกล้ชิดสนิทสนม ถ้าตัวแบบนั้นเป็นพ่อแม่ตน จะเป็นยุคเด็กชาย “ติดแม่” และ “เอาอย่างพ่อ” เป็นพิเศษ ในเพศกลับกัน เด็กหญิง “ติดพ่อ” และ “เอาอย่างแม่” เป็นพิเศษเช่นเดียวกัน ช่วงเวลานี้ Freud เชื่อว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤติ (critical period) สำหรับเลียนแบบบทบาททางเพศให้คล้อยตามเพศของตนเอง เด็กหญิงเด็กชายที่ละเลยการเลียนแบบให้ถูกแนวในระยะเวลานี้จะ โตขึ้นเป็นหญิงสาวชายหนุ่มที่นิยมแบบบทบาททางเพศตรงข้ามกับเพศทางกายจริงของตน Freud เชื่อว่า การรู้จักผูกมัดกับเพศตรงข้ามมีต้นกำเนิดในช่วงเวลานี้

4. ขั้นแสวงหาความสุขจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว (latency stage) ช่วงนี้อยู่อายุระหว่างประมาณ 6-11 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาพักพัฒนาทักษะใหม่ พัฒนาการส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างเชื่องช้าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา ระยะเวลานี้เด็กเริ่มพัฒนาชีวิตสังคมนอกครอบครัว ดังนั้นแสวงหาความพึงพอใจจากการติดต่อกับผู้คนรอบตัว และเพื่อนร่วมวัย เพื่อนสนิทเป็นคนเพศเดียวกันมากกว่าคนต่างเพศ ทั้งนี้เป็นการสืบเนื่องจากการเลียนแบบและเรียนบทบาททางเพศต่อออกไปจากขั้นที่ 3 ข้างต้น

5. ขั้นแสวงหาความสุขจากแรงกระตุ้นของทฤษฎีทางเพศ (genital stage) เด็กอายุประมาณ 12 ถึง 20 ปีย่างเข้าสู่วัยรุ่น และเริ่มเป็นวัยรุ่น ลักษณะทฤษฎีทางเพศบรรลุวุฒิภาวะสมบูรณ์ทำงานได้เต็มที่ เด็กทั้งสองเพศมีความพอใจคบหาสมาคม รักใคร่ผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ ขณะเดียวกันก็พยายามประพฤติดนให้สมบทบาททางเพศ โดยเลียนแบบคนเพศเดียวกันที่ตนนิยม ระยะนี้มักเห็นแจ่มแจ้งว่าเด็กคนใดแสดงบทบาททางเพศผิดปกติ

พวกนี้ได้แก่ ผู้นิยมแสดงบทบาททางเพศตรงข้ามเพศจริงของตน อีกพวกหนึ่ง คือ เด็กที่ไม่มีเชื้อโหยต้องใจบุคคลต่างเพศ หรือเป็นเด็กเลียนแบบบทบาททางเพศจากคนต้นแบบที่ผิด ผู้ที่มีอายุตอนปลายในชั้นตอนนี้ ถ้าไม่ติดพันกับการศึกษาหรือการเริ่มอาชีพแล้วมักแสวงหาคู่ครองแต่งงาน และมีครอบครัว

Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 20) ย้ำว่า เมื่อเด็กพัฒนาถึงขั้นนี้แล้ว มิได้หมายความว่าเลิกแสวงหาความสุขจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทางปาก ทางทวารหนัก ที่ผ่านมาในวัยต้น ยังอาจแสวงหาความสุขแบบนั้นตลอดไป แต่ลดความคิดใจ และความเข้มข้นลง ผู้ที่พัฒนาตามขั้นไม่สมบูรณ์ก็เกิดภาวะติดข้องอยู่ ซึ่งอาจเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมแอบแฝงรูปแบบต่าง ๆ หรือเปลี่ยนเป็นรูปแบบอย่างอื่นทางอ้อม แต่แรงจูงใจที่เป็นพื้นฐานคือภาวะติดข้องอยู่

กล่าวโดยสรุป บุคลิกภาพที่ดี คือ การประสมประสานการได้รับความพอใจ ตอบสนองแรงกระตุ้นจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเหล่านั้น ในอัตราส่วนที่เหมาะสมพอสมควรตามวัย

ทฤษฎีบุคลิกภาพด้านความกดดันและความจำเป็น (need-press) Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 153) เป็นนักทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพในกลุ่ม American academic theory เขามีพื้นฐานทางวิทยาการหลายแขนงวิชา ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สรีรวิทยา แพทยศาสตร์ อักษรศาสตร์ ศิลปะศาสตร์ และอื่น ๆ เนื่องจากเขามีทัศนคติต่อธรรมชาติของมนุษย์ว่า มีความผสมผสานสลับซับซ้อนของตัวแปรหลายประการ Murray จึงตั้งชื่อทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพของเขาด้วยศัพท์ใหม่ที่เขาคิดขึ้นเอง คำนั้น คือ “Personology” โดยเขาเริ่มใช้คำนี้อธิบายทฤษฎีบุคลิกภาพของเรา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1938

Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 153) มีทัศนะว่า บุคลิกภาพ ถูกกำหนดด้วยตัวแปร 3 ประการ ที่มีความหัดเทียมกัน คือ

1. ประสบการณ์ทั้งอดีตและปัจจุบัน
2. พื้นฐานทางสรีรวิทยา โดยเฉพาะส่วนสมอง
3. สิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีของ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2539, หน้า 153) เน้นความเป็นปัจเจกชน (individuality) เน้นการศึกษามนุษย์อย่างเป็นทางการเป็นหน่วยประสานความสัมพันธ์กัน

ภายในและสัมพันธ์กันกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เขาย้ำว่า การให้ข้อสรุปหรือตัดสินพฤติกรรมของคนจำเป็นต้องมองปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมประกอบเสมอไป จึงจะถูกต้องแม่นยำ อาจกล่าวได้ว่า Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 153) ให้ความสำคัญกับจิตใต้สำนึก ฉันทิน Murray ก็ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมฉันทินนั้น ทฤษฎีของเขาได้นำเสนอปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคลิกภาพของคนหลายแง่มุม ฐานความคิดของ Murray คือ แนวคิดของกลุ่มจิตวิเคราะห์ ดังนั้นเขาจึงเน้นว่า

1. อิทธิพลของประสบการณ์อดีต โดยเฉพาะประสบการณ์วัยทารกและวัยเด็กเป็นตัวกำหนดวางรากฐานบุคลิกภาพของบุคคล อันยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้โดยง่ายในวัยผู้ใหญ่
2. ความสำคัญของแรงจูงใจใต้สำนึกแรงนี้กระตุ้นพฤติกรรมและหล่อหลอมลักษณะบุคลิกภาพบางส่วน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล ยากแก่การเข้าใจ เช่น การต่อต้านพ่อแม่โดยไม่เห็นสาเหตุที่ชัดเจน การไม่ยอมร่วมมือกันทำงาน โดยไม่มีใครรู้ว่าเกิดอะไรกันกับคนในกลุ่มนั้น

อย่างไรก็ตาม แม้ฐานความคิดของ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 154) เป็นแนวคิดกลุ่มจิตวิเคราะห์แต่ก็มีความแตกต่างจากแนวคิดของกลุ่ม Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 154) เกือบทุกประเด็น Murray ให้คุณค่าของสมรรถภาพในการสร้างจินตนาการและการแสดงออกอย่างเสรี Murray เชื่อว่า คุณสมบัติ 2 ประการนี้ เป็นเครื่องหมายของความเป็นมนุษย์ที่ชัดเจน และความเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี จุดเด่นที่ได้รับการยกย่องในทฤษฎีของ Murray ได้แก่ คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลประกอบพฤติกรรมต่าง ๆ นานา ซึ่ง Murray เรียกว่า “needs” ทั้งทางกายและจิต พลัง needs ทั้ง 2 ด้านนี้ทำงานประสานกันเสมอ

โครงสร้างของบุคลิกภาพ แนวคิดเรื่องบุคลิกภาพของ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 154) เป็นแนวคิดที่มีธรรมชาติเป็นรูปแบบจิตวิเคราะห์ แต่มีความแตกต่างจากจิตวิเคราะห์ของ Freud (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 154) อย่างเกือบสิ้นเชิง Murray หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “โครงสร้างบุคลิกภาพ” เพราะเห็นว่าการอธิบายความหมายทำให้ความหมายคำว่าบุคลิกภาพมีลักษณะตายตัว หรือเป็นรูปแบบจริง ๆ จัง ๆ มากเกินไป ตามคิดของ Murray แล้วบุคลิกภาพเป็น “ภาวะเลื่อนไหลไม่หยุดนิ่ง”

Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 155) ได้ให้คำนิยามบุคลิกภาพไว้หลาย ๆ ความหมายในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน ดังนี้

1. แบบบุคลิกภาพของแต่ละคน คือ บางส่วนของบุคลิกภาพของคนคนหนึ่ง ดังนั้น ลักษณะบุคลิกภาพของคนใดที่เป็นไปตามทฤษฎีใด ๆ หาใช่ถูกใจเฉพาะดอกเดียว ที่จะไปสู่ความเข้าใจลักษณะบุคลิกภาพ และพฤติกรรมทั้งมวลของคนนั้นไม่
2. บุคลิกภาพของบุคคล คือ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้คนนั้น หรือคือ ประวัติความเป็นมาของบุคคลนั่นเอง
3. บุคลิกภาพมีจุดศูนย์กลางที่สมอง ถ้าใครสมองก็รู้บุคลิกภาพ
4. บุคลิกภาพ คือ วิธีการที่บุคคลใช้เป็นแนวคิดและแนวการกระทำในการแก้ไขข้อขัดแย้งและความตึงเครียดต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว

Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 155) กล่าวถึง บุคลิกภาพส่วนที่ค่อนข้างคงรูปว่า บุคลิกภาพของบุคคลมีลักษณะยึดหยุ่นไม่ตายตัว แต่ Murray ก็ยอมรับว่ามีบางลักษณะที่ค่อนข้างคงรูป เปลี่ยนแปลงยาก หากเราสามารถเข้าใจบุคลิกลักษณะส่วนนี้ของบุคคลได้ ก็จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมรวม ๆ อย่างอื่นของบุคคลผู้นั้นได้อย่างค่อนข้างแม่นยำ Murray ได้ยืมคำ 3 คำที่ใช้ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud มาอธิบายบุคลิกภาพส่วนที่ค่อนข้างคงรูปในทฤษฎีของตนเอง แต่มีความหมายต่างจากคำอธิบายของ Freud ดังนี้

1. id คือ สิ่งเร้าที่เกิดมาพร้อมกับการเกิดของบุคคล มีทั้งส่วนที่สังคมยอมรับและไม่ยอมรับ ตัวอย่างเช่น ความอยากเสพเพศรสอย่างไม่รู้จักพอ ความก้าวร้าวเพื่อป้องกันตนเอง หรือเพื่อทำสังคมให้ดีขึ้น ความรุนแรงเข้มข้นของ id แตกต่างกันไปในรายบุคคล
2. ego คือ พลังที่ทำหน้าที่หักห้ามพลังความต้องการต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอดี ทำหน้าที่จัดระบบ ระเบียบ ควบคุมพลังงูใจ และความต้องการต่าง ๆ คนที่มีบุคลิกภาพดีมีสุขภาพจิตดี คือ คนที่มีพลัง ego ที่สามารถจัดระเบียบ จัดลำดับความต้องการต่าง ๆ ได้พอเหมาะกับตน และเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม
3. superego คือ ส่วนที่บุคคลเรียนรู้จากสังคมวัฒนธรรมอันดี เป็นบุคลิกภาพด้านดีของมนุษย์ เช่น ลักษณะซื่อสัตย์ มีวินัย อดทนต่อความเครียด ความรู้จักรักในความงาม ความดี การมีจิตส่วนรวม ฯลฯ



4. ego-ideal คือ ส่วนที่มนุษย์ใฝ่ฝันปรารถนา มุ่งมั่น ซึ่งอาจพ้องกับ superego หรือไม่พ้องก็ได้

พลังทั้ง 4 ย่อมเป็นส่วนของคุณลักษณะของคนทุกคน ซึ่งทำงานประสานสัมพันธ์กันตลอด แต่ความเข้มข้นของแต่ละลักษณะในแต่ละคนย่อมต่างกัน พลังใดเด่นก็เป็นจุดเด่นด้านบุคลิกภาพของคนผู้นั้น บุคลิกภาพที่เป็นอุดมคติ คือ บุคคลที่มีพลัง ego เป็นจุดเด่น โดยที่ ego ของบุคคลนั้นสามารถจัดระเบียบ จัดลำดับ ควบคุม พลังต่าง ๆ ให้อยู่ในสถานการณ์ที่พึงประสงค์ทั้งต่อตนเองและสังคม (Murray อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 155)

Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 155) กล่าวถึง needs 20 ประการ ว่า needs คือ สภาวะที่รับแรงกระตุ้นที่มาจากสิ่งเร้าภายนอก (เช่น แดดร้อน รดตึก อากาศเสีย ฯลฯ) และสิ่งเร้าภายนอก (เช่น ความหิว ความทะเยอทะยานอยากเด่น ความอิจฉา ไม่อยากให้ใครเด่นเกินตัว ฯลฯ) ทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายในต้องทำงานร่วมกันเสมอ needs จะลดพลังเมื่อเป้าประสงค์ได้รับการสนองสมใจอยากทั้งทางกายและทางใจ แต่การลดพลังและการสมใจอยากของ needs นั้นไม่ใช่เรื่องธรรมดา ๆ ง่าย ๆ รายละเอียดของ needs 20 ประเภท มีดังนี้

1. ขอมจำแพ้ ขอมจำนน (abasement) ไม่สู้ ขอมถูกตีค่าว่า ขอมถูกลงโทษ ขอมรับโชคชะตา พรหมลิขิต ความผิด ความด้อย ลงโทษตัวเอง ขอมทำตัวให้ลำบากเจ็บปวด ชอบเจ็บ โน่นเจ็บนี้ ไม่แก้ไขเคราะห์กรรม

2. ใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement) อยากทำงานท้าทายสมรรถภาพ อยากจัดการกับสิ่งของและผู้คน อยากจัดการกับสิ่งของและผู้คน อยากทำอะไรได้เร็วและดีด้วยตนเอง อยากเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ แข่งกับผลงานเก่า ๆ ของตนเอง และแข่งผลงานตนกับผู้อื่น มีความนับถือในตนเองสูง อยากใช้สมรรถนะแห่งตนเพื่อพิสูจน์ตนเองและผู้อื่น

3. ใฝ่ไมตรี (affiliation) อยากสนุกและใกล้ชิดกับผู้ที่เหมือนกับตนหรือชอบตน อยากเอาอกเอาใจผู้อื่น ซื่อสัตย์ และจงรักภักดีต่อเพื่อน

4. ก้าวร้าว ระราน (aggression) อยากเอาชนะผู้ที่ป็นฝ่ายตรงข้ามกับตนด้วยพลังกำลัง ต่อสู้ แกะแค้น ทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด เช่นฆ่าผู้อื่น ลงโทษและทำร้ายผู้อื่น ต่อต้านผู้อื่น ให้อายผู้อื่น

5. เป็นตัวของตัวเอง (autonomy) อยากเป็นอิสระ ไม่อยากถูกบีบบังคับ ไม่คิดรูปแบบ ไม่อยากทำกิจกรรมที่ผู้วางอำนาจสั่งให้ทำ ไม่อยากยึดมั่นติดพันกับสิ่งใด ๆ ไม่สนใจ ประเพณีหรือพิธีกรรมมากนัก

6. มีปฏิกริยาตอบโต้ (counter action) เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ โดยความพยายามยิ่ง ลบล้างการคุกคามจากผู้อื่น เอาชนะความอ่อนแอและความหวาดกลัว หางานยาก ๆ ทำ เพื่อพิสูจน์สมรรถนะแห่งตน นับถือศักดิ์ศรีของตนเองสูงส่ง

7. ป้องกันตน (dependence) ป้องกันตนเองเมื่อถูกกล่าวหาว่าร้าย หรือถูกตำหนิ ปิดข้อบกพร่อง ความผิด ความล้มเหลว ต้องการเห็นแต่ข้อดีงานของตน

8. เคารพยกย่อง (deference) ชื่นชมสนับสนุนยกย่องผู้ที่เด่นเหนือตน ให้เกียรติ ชมเชย ขอมเปิดทางหรือหลีกเลี่ยงให้แก่พรรคพวก เพื่อนที่เด่นกว่าตนอย่างเต็มใจ ทำตาม ผู้ที่ตนถือเป็นแบบอย่าง ทำตามประเพณีนิยม

9. ควบคุม ครอบงำ (dominance) ควบคุมสถานการณ์แวดล้อม ชี้แนะแนวประพฤติ แก่ผู้อื่นตลอดจนสั่งบังคับ จูงใจ ขอร้อง ห้ามปรามผู้อื่น

10. แสดงตนทำเด่น (exhibition) สร้างความประทับใจ เรียกร้อง ความสนใจ สร้างความสนุกสนาน รื่นเริง ตื่นเต้น ขบขัน เร้าใจ รื่นรมย์ ให้แก่คนอื่น ๆ

11. หลบหลีกเลี่ยงอันตราย (harm avoidance) หลบเลี่ยงความเจ็บปวดทางกายปกป้องตัว ให้พ้นจากความเจ็บไข้ บาดเจ็บ ความตาย หนีภัยจากสถานการณ์ที่เป็นอันตราย วางมาตรการต่าง ๆ เพื่อระวังตัวเอง

12. หลบหลีกเลี่ยง การคุกคาม (in avoidance) ไม่ทำตัวให้ต่ำต้อยเป็นที่ถูกคุกคาม หลบหนีสถานการณ์ น่าอับอายหรืออึดอัด หรือไม่มีคนต้อนรับ สนใจไยดี ไม่ทำอะไร ๆ เพราะกลัวว่าจะประสบความผิดพลาดล้มเหลว

13. ให้ความอนุเคราะห์ อบอุ่น อุปถัมภ์ (nurturance) เห็นใจช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ยาก ผู้ประสบเคราะห์กรรมให้มีความสุข เช่น เด็กกำพร้า คนพิการ คนว่างเหว่ คนไร้สมรรถภาพ ผู้ป่วย คนผิดปกติ ปล่อยโลมให้กำลังใจ ทำงาน

14. ความเป็นระเบียบ (order) ชอบจัดข้าวของระเบียบ รักษาความสะอาด ทำสิ่งใด ๆ ด้วยความประณีตเรียบร้อย สวยงาม ได้สัดส่วน น่าดูชม

15. เล่นสนุก รื่นเริง (play) ทำอะไร ๆ เล่นสนุก ๆ โดยไม่ประสงค์อย่างอื่น ชอบหัวเราะ รื่นเริงครื้นเครง ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยวิธีการต่าง ๆ เล่นเกมส์กีฬาต่าง ๆ ไปงานสังสรรค์ เล่นไฟ ฟังดนตรี

16. ปฏิเสธ แยกตัวออก (rejection) แยกตัวออกห่างจากบุคคล สิ่งของเหตุการณ์ที่สบบารมณณ์ ไม่แยแสกับบุคคลและเรื่องราวที่เห็นว่าต่ำต้อยกว่าตน

17. ความรู้สึกชื่นชอบ (sentience) แสวงหาสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกชื่นชอบ เพลิดเพลิน เช่น คุณภาพสวยงาม ชื่นชม ภูมิประเทศ ดอกไม้ เกือบของที่ระลึกไว้ดูเล่นสะสม สมัยเด็ก ๆ ฯลฯ

18. เพศรส (sex) แสวงหาและสร้างความสัมพันธ์กับเพศตรงกันข้าม หากความบันเทิงจากประสบการณ์ทางเพศ การร่วมเพศสัมพันธ์

19. ขอรับอนุเคราะห์ อุปถัมภ์ (succorance) ให้ผู้อื่นช่วยเหลือตนให้ประสมประสงค์ในแง่ต่าง ๆ ให้ผู้อื่นแสดงความเห็นอกเห็นใจตน อยากให้ผู้อื่นดูแล อนุเคราะห์ อยู่ใกล้ชิด อยากให้คนอื่นรัก สนใจ ปลอดภัย รับฟังทุกข์สุข แนะนำ ให้อภัย คุ้มครอง อุ้มชู อยากให้มีผู้สนับสนุนตนเสมอ

20. ความเข้าใจ (understanding) อยากซักถามเพื่อหาความกระจ่างแจ้ง สนใจทฤษฎี ความรู้หลักวิชา อยากวิเคราะห์ วิจารณ์ แก้ไขปัญหา แสวงหาแนวคิดใหม่ ๆ นำความรู้ไปใช้

Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกำवाल, 2531, หน้า 157) กล่าวถึง press 16 กลุ่ม โดยกล่าวว่า needs เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมและกระบวนบุคลิกภาพ มีศูนย์กลางอยู่ที่ตัวบุคคล แต่เนื่องจาก Murray ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างยิ่งด้วย ดังนั้น Murray จึงได้กล่าวถึงสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคลที่กระตุ้นพฤติกรรมและหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลทั้งอาจเป็นตัวกำหนดความสมประสงค์หรือไม่สมประสงค์สิ่งเร้าภายใน สิ่งเร้าภายนอก ซึ่งเป็นสถานะแวดล้อมนี้ Murray เรียกว่า “press” โดย press ที่เกิดขึ้นกับบุคคลต่างกัน ไปทั้งลักษณะรูปแบบ และลักษณะความรุนแรงความเข้มข้น Murray ได้จัดกลุ่ม press ออกเป็น 16 กลุ่ม ดังนี้

1. ขาดความเป็นครอบครัว เช่น คนในครอบครัวไม่เกื้อกูลกัน มีความเห็นแตกแยกกันรุนแรง พ่อแม่ไม่ลงรอยกัน พ่อแม่แยกทางกันเดิน พ่อหรือแม่ตาย พ่อแม่ไม่ทำหน้าที่



พ่อแม่ บ้านไม่หลักแหล่ง ไม่มีใครเป็นหลักของครอบครัว พ่อและ/หรือแม่เจ็บไข้ พ่อและ/หรือแม่ตาย พ่อและ/หรือแม่นำอับอาย (ชี้เหล่า อาชญากร เป็นโรคจิต โรคประสาท พิการอย่างรุนแรง) ครอบครัวยากจน

2. อันตรายหรือเคราะห์ร้าย เช่น รูปร่างไม่สมประกอบ ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว อากาศเป็นพิษ ฟ้าผ่า สูญเสียเพราะไฟไหม้ น้ำท่วม ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง ขาดแคลนน้ำ ถูกสัตว์ร้ายทำร้าย

3. ขาดแคลนและ/หรือสูญเสีย เช่น ขาดอาหารที่มีคุณค่า ข้าวของสูญเสีย ขาดเพื่อนฝูง ขาดการพักผ่อนหย่อนใจ ถูกปลดยศถาบรรดาศักดิ์

4. ยึดมั่นถือมั่นกับทรัพย์สินข้าวของเงินทอง (เช่น ของเล่น พระเครื่อง ที่ดิน)

5. เบื่อ เซ็ง ไม่อยากสนใจอะไร ๆ เห็นอะไร ๆ ร้าย ๆ เสื่อมทราลงไปหมด

6. แก่งแย่ง แข่งดี ชิงเด่น

7. ถูกแย่งรักโดยพี่น้องร่วมท้องเดียวกัน เช่น มีน้องเกิดใหม่ พ่อแม่สนใจพี่น้องคนอื่นมากกว่าตน

8. ถูกก้าวร้าวระรานจากผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิง จากเพื่อนร่วมรุ่น มีเพื่อนที่ชอบหาเรื่องทะเลาะ

9. ถูกข่มถูกบังคับ ถูกห้าม ถูกกวดขันทางวินัย ถูกบังคับให้ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา

10. อยากได้รับการโอบอุ้มดูแล การยอมรับ

11. การขอพึ่งพิง การอยากให้ผู้อื่นเอาใจ

12. การต้องยอมตาม ต้องประจบสอพลอ ยกย่อง (เพื่อผลประโยชน์บางอย่าง)

13. ใฝ่ไมตรี เอาใจเพื่อนเกินพอดี

14. เพศรส การแสดงออกทางเพศอย่างผิดปกติ และผิดศีลธรรม

15. หลอกหลวง ทรมาน

16. มีปมด้อยด้านร่างกาย สติปัญญา

กระบวนการเรียนรู้ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 159) เชื่อว่าบุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้มีพันธกรรมและระบบประสาทสมองเป็นพื้นฐาน การเรียนรู้ทำให้คนรับรู้และจดจำว่าอะไรทำให้ตนมีความสุขและทุกข์ คนจะ

ทำสิ่งนั้นซ้ำ ๆ ถ้าตนจำได้ว่าได้รับความพึงใจ และรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนจำได้ว่าทำให้ตนพบความขมขื่นมีความทุกข์ ถ้าคนได้เรียนรู้เรื่องใดมาก ๆ บุคคลก็จะมีลักษณะบุคลิกภาพเช่นนั้นทั้งทางบวกและลบ

กระบวนการจิตใต้สำนึก Murray (อ้างถึงใน ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल, 2531, หน้า 159) ยอมรับและให้ความสำคัญต่อกระบวนการจิตใต้สำนึกในแง่พลังขับเคลื่อนให้คนเรามีพฤติกรรมต่าง ๆ นานา เขาอธิบายว่า มีพฤติกรรมมากมายที่คนเราทำโดยไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้และ/หรือทำโดยไม่รู้ตัว หรือพยายามผลักดันออกไปจากการรับรู้ needs สร้างสรรค์และจินตนาการ (creative and imaginative needs) โดย Murray ได้แสดงความคิดเห็นว่า คนเราจะแสวงหาแต่การตอบสนอง needs เพื่อผ่อนคลายความต้องการทางกาย หรือเพื่อลดสภาวะขัดแย้ง ลดความหวาดกังวล หรือเพื่อปกป้องตนเองเท่าไม่เพียงพอ คนที่มีบุคลิกภาพดี คือ คนที่มีพัฒนา needs อีก 2 ประเภท คือ needs สร้างสรรค์ กับ needs ที่ใช้จินตนาการต่าง ๆ needs สร้างสรรค์ทำให้บุคคลมีชีวิตชีวามีความสุขตื่นเต้นกับชีวิต needs จินตนาการทำให้คนมีความสุขสบายใจเห็นโลกสวยงาม เขาเชื่อว่าคนที่มีความสุขและสุขภาพจิตดี คือ คนที่สามารถพัฒนา needs 2 ประการในตัวของตนได้อย่างมาก ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

เนื่องจาก Murray (อ้างถึงใน ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल, 2531, หน้า 160) เป็นผู้ที่นิยมการทำจิตวิเคราะห์ บวกกับประสบการณ์ในคลินิก ทำให้ Murray สนใจแรงจูงใจ และ needs ได้สำนึก โดย Murray เชื่อว่า หากผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิต อารมณ์ และบุคลิกภาพ สามารถเข้าใจ needs ได้สำนึกของผู้มาขอรับการบำบัด ก็จะช่วยให้ผู้นั้นสามารถลดความกดดันทางอารมณ์ และปรับปรุงบุคลิกภาพได้ แต่การที่จะเข้าใจแรงจูงใจ และ needs ได้สำนึกของบุคคลใด ๆ ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ จำเป็นต้องมีเครื่องมือทางจิตวิทยาที่เป็นรูปธรรม เพื่อช่วยวิเคราะห์ส่วนจิตใต้สำนึกของบุคคลในระดับหนึ่ง ดังนั้น Murray จึงร่วมกับ Christiana Morgan สร้างแบบทดสอบเพื่อวัดแรงจูงใจ และ needs ได้สำนึกของบุคคลที่มีชื่อว่า The Thematic Apperception Test (T.A.T.)

ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल, 2531, หน้า 161) เน้นความสำคัญแห่งการประสานความสัมพันธ์ของ needs ต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิต (physiological and psychological processes) ว่าเป็นพลังกระตุ้นพฤติกรรมต่าง ๆ และ

ลักษณะบุคลิกภาพรูปแบบต่าง ๆ การจัดกลุ่ม needs แต่ละหมวดหมู่ และคำอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ตาม needs แต่ละหมวดหมู่นั้น นับเป็นผลงานที่เป็นความริเริ่ม แสดงถึงศักยภาพทางภาษา ความสามารถในการจัดหมวดหมู่ และการเข้าใจบุคลิกภาพของมนุษย์นานา รูปแบบลึกซึ้ง และทำให้บุคลิกภาพส่วนที่เป็นนามธรรม มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจนขึ้น สามารถนำไปอ้างอิงหลักทฤษฎี (theoretical framework) ในการทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ดังปรากฏว่าได้มีผู้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายมาก ทั้งกับคนปกติและผิดปกติ ทั้งในสหรัฐอเมริกาและในประเทศต่าง ๆ

แบบทดสอบ The Thematic Apperception Test (T.A.T.)

แบบทดสอบ T.A.T. แบบทดสอบที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมายของการทดสอบเพื่อวิเคราะห์ และวัดลักษณะบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้ตอบ แสดงความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ใน unconscious และ conscious ซึ่งอยู่ภายในออกมาให้มากที่สุด และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงบุคลิกภาพอันแท้จริงของบุคคล ซึ่งแบบทดสอบนี้ ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1930 เพื่อใช้ในการทดสอบและประยุกต์ทฤษฎีบุคลิกภาพ ด้านความกดดันและความต้องการที่จำเป็น (needs-press) ของ Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531) ในการวิเคราะห์บุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล Murray (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531, หน้า 163) สันนิษฐานว่า T.A.T. จะช่วยกระตุ้นความเพ้อฝันที่เป็นผลของการฉายภาพ หรือสะท้อนภาพประสบการณ์ในอดีต และความต้องการในปัจจุบัน ขณะที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นภาพสถานการณ์ที่คลุมเครือ อาทิ ผลการทดสอบ T.A.T. ที่ให้ตัวอย่างพฤติกรรมการบอกเล่าเป็นเรื่องราว ที่มีโครงสร้างในลักษณะมีทิศทาง มีจุดเน้น และเวลาในการตอบสั้น และมีคำตอบเช่นเดียวกันนี้ซ้ำ ๆ กันหลายภาพ ข้อมูลที่ได้มาอย่างระบบนี้ จะทำให้สามารถวิเคราะห์ตัวแทนของเนื้อหาทางบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้เกิดจากการตอบสนองที่มาจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมของผู้ถูกทดสอบ ด้วย T.A.T. เป็นแบบทดสอบที่ใช้ง่ายแต่ตีความยาก มีการคิดระบบในการให้คะแนน ผลการทดสอบ T.A.T. เช่น การประมาณค่า การทำโปรไฟล์ อัตราส่วน แบบแผน และนำคะแนนดิบมาเปรียบเกณฑ์ปกติ สามารถหาความถี่และความเข้มข้นของตัวแปร บางระบบ

ใช้วิธีวินิจฉัยทางคลินิก และมีระบบอื่น ๆ อีก แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง เพื่อการพรรณานบุคลิกภาพหรือการวินิจฉัยบุคลิกภาพ

วิธีการตีความผลทดสอบ T.A.T. หรือการวิเคราะห์ผลการทดสอบ Bellak (1975, pp. 30-33) กล่าวว่า คนธรรมดาทั่วไปที่มีความคิดหยั่งรู้เห็นได้อย่างประณีต แม้จะไม่มีประสบการณ์ในการทำแบบทดสอบนี้ เขาก็มีความสามารถลงความเห็นเนื้อหาเรื่องราวจาก T.A.T. ได้โดยใช้ความรู้สึกไปตามสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในใจของเขา เป็นการหยั่งรู้แบบรู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเราในขั้นแรกและในขั้นสุดท้าย โดยใช้เนื้อหาสาระจากเรื่องส่วนตัว แต่การหยั่งรู้แง่เดียว จะไม่น่าเชื่อถืออย่างมาก ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องฝึกใช้ญาณหยั่งรู้เชิงวิฤติ (critical intuition) อย่างแข็งขัน นอกจากกลยุทธ์ที่กล่าวมาแล้ว ผู้ตีความผล T.A.T. ควรจะรู้ภูมิหลังเกี่ยวกับประสบการณ์ทางคลินิก การสังเกต การสัมภาษณ์ ถ้ามีความรู้เพียงผิวเผิน ก็ต้องเพิ่มเติมความรู้ทางด้านจิตวิเคราะห์ และการฝึกแปลความฝันไปตามจินตนาการ รวมทั้งคำพูดที่ได้ยินได้ฟังในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้วิเคราะห์องค์ประกอบพื้นฐานของจิตใจ การวินิจฉัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลนั้นมีพื้นฐานมากจากการกระทำบางอย่างโดยเฉพาะ ในทำนองเดียวกัน เราสามารถใช้แบบทดสอบช่วยวิเคราะห์หลายแง่มุมที่สำคัญของบุคลิกภาพของผู้ทดสอบ เนื่องจากการทดสอบให้ความแม่นยำ ความเชื่อมั่น และประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้มาก โดยที่ผู้ตีความ T.A.T. ต้องมีความเข้าใจดังนี้

1. การทดสอบทางจิตวิทยาแสดงแนวทางในการมีความมั่นใจในตัวอย่างของพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล
2. การตอบสนองต่อแบบทดสอบของปัจเจกบุคคลนั้นเป็นผลสุดท้ายของกระบวนการคิด ที่ถูกเร้าโดยคำถามในแบบทดสอบ การคิดนี้มีสาเหตุมาจากการประมวลรวบยอดของ ego ที่ทำการเลือกรื้อภายนอกและภายใน การตอบสนองแตกต่างกันไปตามคะแนนที่ได้รับ ถ้าใช้วิธีการแปลความเป็นคะแนน จะสามารถเปรียบเทียบปัจเจกบุคคล ทั้งกับบุคคลอื่น และภายในบุคคลเดียวกันในหลายด้าน อันจะเป็นประโยชน์ทางคลินิกอย่างมาก
3. การตีความจำเป็นต้องพิจารณาสภาพแวดล้อม ในขณะที่ทำการทดสอบด้วยว่าเป็นอย่างไร ผลของแต่ละคนมาจากสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ทดสอบที่แตกต่างกัน

4. จำเป็นต้องมีการใช้แบบทดสอบเป็นชุด กับผู้ถูกทดสอบคนหนึ่ง ๆ (a battery of tests) เพื่อให้ได้ภาพที่ดีที่สุดของการทำงานของ ego ในหลาย ๆ ด้าน เพราะไม่มีแบบทดสอบใดสามารถจับการทำงานทางจิตใจของผู้ถูกทดสอบได้ทุก ๆ ระดับ

ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นก่อนที่จะตีความ นักจิตวิทยาควรจะทราบเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น คือ เพศ และอายุของผู้รับการทดสอบ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับบิดามารดา ในด้านการมีชีวิตหรือการเสียชีวิตแล้ว การแยกจากกัน อายุ เพศของพี่น้อง อาชีพและสถานภาพการสมรสของคนที่ใช้ การตีความอยู่บนพื้นฐานของผลการบันทึกการเล่าเรื่อง มีขั้นตอนในการประมวลความคิดความเข้าใจเรื่องราวของผู้ถูกทดสอบ โดยการอ่านแล้ว อ่านดีหลายรอบ และดูเจตคติที่มีต่อการเทียบเคียงตนเอง อย่างไรก็ตาม การตีความ T.A.T. ยังคงใช้ความสามารถที่ผ่านการฝึกอบรมให้เกิดความชำนาญและความสามารถในการแปลผลที่มีกฎเกณฑ์ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้หลักของ Bellak (1975) ในการวิเคราะห์ลักษณะของตัวเอกในเรื่อง ดังนี้

1. ความมีพลัง ความสามารถ (superiority) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ พยายามเหนือผู้นำ ควบคุม จัดการ บังคับ ข่มขู่
2. ปมด้อย (inferiority) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ สมยอม แพ้ ผู้คนอื่นไม่ได้ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
3. อาชญากร (criminality) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ พฤติกรรมผิดกฎหมาย ก้าวร้าว
4. ความผิดปกติทางจิต (mental abnormality) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ การรับรู้ความเป็นจริงเสียไป เล่าเรื่องไม่ปะติดปะต่อ ขยายความคิดไปเรื่อย ๆ หลงผิด
5. โดดเดี่ยว ไม่มีเพื่อน (solitariness) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ เหงา อ้างว้าง อยู่คนเดียวขาดที่พึ่ง ไม่มีความสุข
6. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง (belongingness) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ รู้สึกมีคนรัก เมื่อมีความทุกข์มีคนคอยช่วยเหลือ อบอุ่นใจ มั่นใจ
7. ความเป็นผู้นำ (leadership) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ สามารถบริหารจัดการตัดสินใจได้ มีเหตุผล เป็นอิสระในตนเองไม่พึ่งพา มีความคิดริเริ่ม
8. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (quarrelsomeness) ลักษณะบุคลิกภาพ คือ ขัดแย้งไม่เป็นมิตร ความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าวทั้งด้านอารมณ์และคำพูด คำว่า โกรธ



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

อภิรัตน์ หาญน้อย (2530) ศึกษาเรื่อง การทดสอบบุคลิกภาพของผู้ป่วยติดยาโรอิน ด้วยแบบทดสอบ PICS ในจังหวัดพิษณุโลก ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ด้วยแบบทดสอบ PICS พบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีลักษณะคือเงียบ (passive aggressive) พึ่งพาผู้อื่น (dependence) อ่อนแอ (weak) รู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ (insecure) ลงโทษตัวเอง (Introjections) และซึมเศร้า (depressive)

จิตภา พวงเพชร (2541) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพของผู้เสพยาบ้าที่มารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 165 คน โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพ เอ็มพีไอ พบว่า บุคลิกภาพของผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมเป็นแบบปานกลางร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นแบบเก็บตัวร้อยละ 21.8 และที่น้อยที่สุดคือแบบแสดงออกร้อยละ 7.3 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนบุคลิกภาพมีแนวโน้มไปทางแบบเก็บตัว ส่วนบุคลิกภาพด้านอารมณ์ส่วนใหญ่เป็นแบบปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมาแบบหวั่นไหวง่ายร้อยละ 30.3 และที่น้อยที่สุดคือ แบบมั่นคงร้อยละ 3.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนของบุคลิกภาพด้านอารมณ์มีแนวโน้มไปทางแบบหวั่นไหวง่าย

วรรณมาศ ด้วงทวี (2542) ศึกษาเรื่อง การศึกษาบุคลิกภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF (ฟอร์ม A) ของผู้ติดยาเสพติดเพศชายที่รับการรักษาแบบคนไข้ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จำนวน 195 คน พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบสุดขั้วในด้านการใช้เหตุผล (B) และมีบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติในด้านมโนธรรม (G) ด้านการพึ่งพาตนเอง (Q) และความมั่นคงทางอารมณ์ (C)

พัชรินทร์ เสรี (2544) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพ 16 องค์ประกอบและการอบรมเลี้ยงดูกับการติดยาเสพติดของเด็กวัยรุ่น ที่มารับบำบัดยาเสพติด ศูนย์สาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดจะมีบุคลิกภาพไว้ตัว (A-) มีธรรมะ (G+) มีความละเอียด (H-) เป็นนักอนุรักษ์ (Q1-) อ่อนน้อมถ่อมตน (E-) สุขุมมีสติ (F-) ฉลาดมีเล่ห์เหลี่ยม (N+) และมีจิตใจหวาดหวั่น (O+)

กชพร พงษ์รัตนสวัสดิ์ (2545) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพแปรปรวนของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 159 คน โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ (Personality Diagnostic Questionnaires-4--PDQ-4) ของไฮเลอร์พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน จำนวนร้อยละ 72.33 มีบุคลิกภาพแปรปรวน โดยมีบุคลิกภาพประเภทย้ำคิดย้ำทำ ร้อยละ 13.51 รองลงมาเป็นประเภทหวาดระแวง ร้อยละ 12.48 ประเภทหลีกเลียง ร้อยละ 11.30 ประเภทแยกตนเอง ร้อยละ 8.22 ประเภทพึ่งพา ร้อยละ 6.90 และประเภทเรียกร้องความสนใจมากเกินไป ร้อยละ 6.46 ตามลำดับ

ชิตารัตน์ ศรีสุโข (2545) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่งที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 139 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF พบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพเด่นที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์เฉลี่ยในองค์ประกอบบุคลิกภาพ ดังต่อไปนี้ มีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ขาดความมั่นคง หวาดหวั่น กังวลง่าย ปรับตัวได้ยาก (O+) มีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย (C-) มีความคิดแบบรูปธรรม แก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลได้ไม่ดี (B-) มีลักษณะชอบลงมือทำ (M-) ขาดวินัยและจัดการปัญหาด้วยตนเองไม่ดี (Q3-) มีเล่ห์เหลี่ยมทางสังคม (N+) และไว้ใจคนอื่นได้ยาก (L+) มีความวิตกกังวลสูง (anxiety)

กุลบุรณ์ เกียรติบุตร (2546) ศึกษาเรื่อง การศึกษาบุคลิกภาพของเยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้า ที่เข้ารับการรักษาบำบัดด้วยยา การบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (fast model) และกาย จิต สังคมบำบัด ผู้ป่วยนอก (fresh model) ในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพนีโอ (NEO PI-R) พบว่า เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้าเพศชายและเพศหญิง มีลักษณะบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวและแบบแสดงตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้าเพศชายมีองค์ประกอบด้านความวิตกกังวล ความเป็นศัตรู ความรู้สึกซึมเศร้า คำนึงถึงแต่ตนเอง หุนหันพลันแล่น และอารมณ์แปรปรวนสูงกว่าเพศหญิง และในบุคลิกภาพแบบแสดงตัว เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้าเพศชายมีองค์ประกอบด้านความอบอุ่น ชอบอยู่ร่วมกับคนอื่น ตรงไปตรงมา ชอบมีกิจกรรม แสวงหาความตื่นเต้น และมีอารมณ์ด้านบวกสูงกว่าเยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้าเพศหญิง เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้าและเยาวชนที่ไม่มีประวัติการเสพยาบ้ามีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวและบุคลิกภาพ

แบบเปิดกว้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในบุคลิกภาพแบบ
ห้วนไหว เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้ามีองค์ประกอบด้านความรู้สึกซึมเศร้า คำนึงถึง
แต่ตนเอง หุนหันพลันแล่น และอารมณ์แประบางสูงกว่าเยาวชนที่ไม่มีประวัติการเสพยาบ้า
และในบุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง เยาวชนที่มีประวัติการเสพยาบ้ามีองค์ประกอบด้านห้วนไหว
กับงานศิลปะ ชอบลองกิจกรรมใหม่ ๆ และเปิดรักกิจกรรมใหม่ ๆ สูงกว่าเยาวชนที่ไม่มี
ประวัติการเสพยาบ้า

งานวิจัยต่างประเทศ

Kurtines and Hogan (1972) ศึกษาเปรียบเทียบคนไข้จิตเวชอาชญากรที่ถูกจำคุก
และผู้สูบกัญชา โดยใช้แบบทดสอบ CPI ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน
และกัญชานั้นมีคะแนนต่ำในมาตรา Re (ความรับผิดชอบ) และ So (การเข้าสังคม) ผู้ติดยา
เฮโรอีนและกัญชาจะมีคะแนนสูงในมาตรา Fx (ความสามารถในการยืดหยุ่น) คนที่ได้
คะแนนต่ำในมาตรา Re (ความรับผิดชอบ) และ So (การเข้าสังคม) แต่ได้คะแนนสูงใน
มาตรา Fx (ความสามารถในการยืดหยุ่น) มีแนวโน้มขาดความรับผิดชอบไม่ปฏิบัติตาม
กฎระเบียบ และประเพณีต่าง ๆ หุนหันใจเร็ว และยึดถือตนเองเป็นใหญ่

ผู้สูบกัญชาต่างกับผู้ติดยาเฮโรอีน เพราะกลุ่มตัวอย่างที่สูบกัญชานั้นเป็นนักศึกษา
ในวิทยาลัย ผู้สูบกัญชามีคะแนนสูงในมาตรา AI (ความใฝ่สัมฤทธิ์อิสระไม่ต้องอาศัยใคร)
และมาตรา IE (ประสิทธิภาพทางสติปัญญา) ซึ่งแสดงว่า มีความสามารถทางสติปัญญา
และมีความทะเยอทะยานมากกว่าผู้ติดยาเฮโรอีน

จากแผนภูมิของลักษณะบุคลิกภาพ CPI ของผู้ติดยาเฮโรอีน พบว่า ผู้ติดยาเฮโรอีนมี
คะแนนมาตรฐาน CPI ในมาตรา SA (ยอมรับตนเอง) SP (การปรากฏตัวทางสังคม) และ
FX (ความยืดหยุ่น) และมีคะแนนมาตรฐาน CPI ต่ำในมาตรา SO (การเข้าสังคม) และ RE
(ความรับผิดชอบ) แสดงว่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ขาดความรับผิดชอบ ขาดความ-
ยับยั้งชั่งใจ และชอบทำตามใจตนเอง

Brooner et al. (1991) ศึกษาองค์ประกอบทางบุคลิกภาพของผู้ติดยาชายและหญิง
ที่มีและไม่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม จำนวน 203 คน โดยใช้แบบทดสอบ NEO PI พบว่า
ในเพศชายที่ติดยามีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง (openness) และบุคลิกภาพ

แบบอ่อนโยน (agreeableness) และพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีบุคลิกภาพในการควบคุมสติและอารมณ์ตนเองต่ำ ส่วนในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (neuroticism) ในด้านของความเป็นศัตรู ซึมเศร้า และมีอารมณ์เปราะบาง

Bornstein and Ceceo (2000) ศึกษาผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึงพิง โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพ NEO FFM (The NEO Factor Model) พบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึงพิงมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว และเป็นบุคลิกภาพที่มักจะพบในผู้ติดยาเสพติด