

การศึกษาบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย กลุ่ม Ex-addict staffs

ลักขณา ใจตรง วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

จรรยา ปัญจะวัฒน์ วท.บ. (จิตวิทยา)

กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

Abstract

A study personality of ex-addict staffs

Jaitrong L., Punjawatanun J.

Department of Psychology, Princess mother of National institute on Drug Abuse Treatment

To study the efficiency in job performance and the personality of ex-addict Staffs at Thanyarak Institute. This survey research was performed in 38 ex-addict Staffs at Thanyarak Institute.

Data were collected through the use of three instrument: a questionnaire for demographic information; the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF)-Form A ; and a questionnaire to evaluate efficiency in job performance as ex-addict Staffs. Data were analyzed and interpreted through the use of frequency distribution, average, standard deviation and t-test.

The result of study revealed that supervisors evaluated ex-addict staffs' job performance as lowly efficient (47.37%) and highly efficiency (52.63 %). Ex-addict staffs who were evaluated highly efficiency, the average value of their personality factor standard scores: A, B, E, G, I, N, Q1 and Q2 were in moderate range or similar to those of normal population, while C, F, M and Q3 tended to be somewhat lower than average but L, O and Q4 tended to be somewhat higher than average.

The ex-addict staffs have been the clients who can make this positive change a success. They should act as positive role models for client to emulate. In addition, they are one of the treatment team who should have a desirable characteristic to provide moral and emotional support as well as professional.

Keyword : Ex-addict Staff, Personality, The Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF)-Form A

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่ม Ex-addict staff กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานของสถาบันธัญญารักษ์ทั้งหมด จำนวน 38 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างาน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF φόρμ A และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้างานประเมินว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำงานมีประสิทธิภาพระดับต่ำและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 47.37 (18) และ 52.63 (20) ตามลำดับ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพ A, B, E, G, H, I, N, Q1 และ Q2 อยู่ในเกณฑ์ปานกลางเหมือนคนส่วนใหญ่โดยทั่วไป มี C, F, M และ Q3 ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และมี L, O และ Q4 สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพระดับสูงและต่ำพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดรักษาและสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีได้สำเร็จ และเป็นหนึ่งในทีมผู้บำบัดจึงควรมีบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ในการดูแลทางด้านจิตใจและพฤติกรรมได้ดีพอๆ กับผู้ประกอบการวิชาชีพ

คำสำคัญ : ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย บุคลิกภาพ แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF

บทนำ

การแพร่ระบาดของสารเสพติดได้ส่งผลกระทบต่อ ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ครอบครัว สังคม การเมือง และนำไปสู่ปัญหาสังคมได้อีกมากมาย โดยรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมหาศาลเพื่อดำเนินการปราบปราม ป้องกัน และบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดกลับมาเป็นประชากรที่มีคุณภาพและเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ¹ ด้วยเหตุนี้การพัฒนาระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดให้ฟื้นฟูสภาพและฟื้นฟูให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถหยุดเสพยาเสพติดมีพฤติกรรมการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิกสารเสพติดได้และกลับสู่สังคมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขนั้น² ผู้ติดสาร

เสพติดจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน โดยยึดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การเตรียม การก่อนการรักษา (Pre-Admission) ขั้นตอนเตรียมการเป็นเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา ซึ่งประกอบไปด้วยการสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาพร่างกาย การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยและญาติให้พร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการรักษา

2. การถอนพิษยา (Detoxification) ขั้นตอนนี้โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกาย และสารเสพติดที่ใช้ เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตทางประสาท เป็นต้น และเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนที่จะเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิกเสพสารเสพติดได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดสารเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้สารเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมกันดูแล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด เป็นต้น โดยใช้รูปแบบต่างๆ เช่น ศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

4. การติดตามหลังการรักษา (Follow up or Aftercare) เมื่อผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษาจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้นทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งสารเสพติดต่อไป และจะได้รับการติดตามจากทีมผู้บำบัด ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา และเป็นการดูแลติดตามหลังรักษาโดยการช่วยให้กำลังใจ และแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกสารเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดสารเสพติด และให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำโดยเฉพาะสารเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังรักษา 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

สถาบันธัญญารักษ์ มีการบำบัดครบทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นขั้นที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ โดยใช้รูปแบบ

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ซึ่งมีหลักการตามกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมแบบช่วยตนเอง (Self-help Social Learning Treatment Program Model (SSLTM) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่ไม่นำไปสู่การใช้ยาได้อีก ทำให้พฤติกรรมต่อต้านสังคมหายไป ให้รู้จักคุณค่าของการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อสังคม และเพิ่มคุณค่าให้ตนเอง³ และยังใช้หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการกลุ่ม การบันทึกพฤติกรรม การฝึกให้เป็นแบบอย่างที่ดีและนำไปสู่ตัวแบบที่ดี⁴ เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือซึ่งกันระหว่างกลุ่มรุ่นพี่ที่เคยผ่านการรักษาและกลุ่มรุ่นน้องที่เพิ่งเข้าสู่วิธีการกระบวนการรักษา จึงพบว่าจะมีผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบขั้นตอนแล้ว แต่ยังคงอยู่ต่อเป็นพี่เลี้ยงอาสาเพื่อฝึกเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือ Ex-addict staff ต่อไป

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือ Ex-addict staff คือบุคลากรหนึ่งในทีมนักบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและจบโปรแกรมโดยสมบูรณ์ และมีพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมกับการเป็นแบบอย่างที่สามารถรับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้ก็ยังสามารถดำเนินการกลุ่มต่างๆ หรือการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพได้อีกด้วย เนื่องจากเป็นผู้ได้รับประสบการณ์ตรงจากรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว การส่งเสริมให้พวกเขาได้ทำงานจะเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพบรรลุเป้าหมายข้างต้น คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่จบโปรแกรม

สามารถหยุดใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามหลัก 12 ขั้นตอนของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนามที่ว่าไว้ว่า สิ่งหนึ่งที่จะทำให้พวกเขาสามารถหยุดใช้ยาต่อเนื่องได้ คือ การนำแบ่งปันประสบการณ์ของตัวเองมาช่วยผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆ ให้สามารถหยุดใช้ได้เหมือนอย่างที่เขาเคยทำ ซึ่งนั่นหมายความว่าผู้ที่มาทำหน้าที่นี้ต้องสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ฉะนั้นการคัดเลือกบุคคลเหล่านี้เข้าเป็นหนึ่งในทีมนักบำบัดควรมีวิธีการคัดเลือกที่เหมาะสม ซึ่ง ณ ปัจจุบันมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้คือ สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป และต้องจบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) (ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบดังกล่าวมาเป็นโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) แต่ก็ยังคงหลักการและโครงสร้างแบบเดิมหากแต่มีการพัฒนาในรายละเอียดของการบำบัดให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น) จากนั้นคณะกรรมการของสถาบันธัญญารักษ์จะทำการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว นั้นหมายความว่าบุคลากรเหล่านี้จะเป็นบุคคลที่เคยเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาจนจบโปรแกรมและได้รับการฝึกให้เป็นพี่เลี้ยงอาสาสมัครที่จะทำการคัดเลือกเข้าเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศที่มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด ดังเช่น เดย์ทอป สหรัฐอเมริกา จะมีการคัดเลือกผู้ที่มาทำหน้าที่นี้มีเกณฑ์คล้ายคลึงกับที่สถาบันธัญญารักษ์ แต่ผู้ที่ได้รับคัดเลือกแล้วจะต้องไปอบรมต่อด้านการให้

คำปรึกษาอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนที่จะมาปฏิบัติงานจริง วรรณมาศ ด่วงทวี⁵ ได้ศึกษาบุคลิกภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF (ฟอร์ม A) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักมีบุคลิกภาพดังต่อไปนี้ คือ ไม่สามารถใช้เหตุผลได้ดี ขาดการคิดริเริ่มหรือคาดการณ์ในอนาคต จึงขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่สนใจกฎเกณฑ์ ฟังฟังกลุ่มขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ไม่ค่อยชอบเข้าสังคมชอบแยกตัว ห้วนไหวและวิตกกังวลง่ายสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยพินิจ คชภักดีและคณะ⁶ และ Daniel และ John⁷ แม้ว่าพวกเขาจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว แต่ก็ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าบุคลิกภาพเหล่านั้นได้ถูกแก้ไขแล้วหรือยังคงอยู่ ดังนั้นการที่จะคัดเลือกบุคลากรเหล่านี้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในทีมนักบำบัดจึงควรมีข้อมูลที่สนับสนุนว่าบุคลากรดังกล่าวมีคุณสมบัติที่เหมาะสมร่วมด้วย เพราะการจบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถบอกได้ว่าเขามีคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพที่เหมาะสมหรือไม่ การนำแบบทดสอบทางจิตวิทยา มาช่วยในการคัดเลือกคนเหล่านี้เข้าทำงานจึงค่อนข้างมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณลักษณะตามที่หัวหน้าต้องการและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งไปที่การหาโครงสร้างบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับประสิทธิภาพการทำงานที่หัวหน้าต้องการ เพื่อนำมาใช้คัดเลือกบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มประชากรคือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในสถาบันฯ ทั้งหมด 45 ราย ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบทดสอบบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยาโดยใช้แบบทดสอบ 16 PF (16 Personality Factors)^{8,9} ซึ่งประกอบไปด้วย

องค์ประกอบทั้ง 16 ด้าน ได้แก่ ตั้งแต่ A ถึง Q4 ดังนี้
องค์ประกอบ A : เก็บตัว – ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้

องค์ประกอบ B : ไม่ค่อยฉลาด คิดแบบรูปธรรม – ฉลาด คิดแบบนามธรรม

องค์ประกอบ C : อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย – อารมณ์มั่นคง

องค์ประกอบ E : สมยอม ถ่อมตน – กล้าแสดงออก

องค์ประกอบ F : สุขุม จริงจัง – ทำตัวตามสบาย

องค์ประกอบ G : ทำตามใจตนเอง – มีคุณธรรม

องค์ประกอบ H : ซื่อาย ประหม่า – กล้าหาญและกล้าเสี่ยง

องค์ประกอบ I : จิตใจเข้มแข็ง – จิตใจอ่อนไหว

องค์ประกอบ L : ไว้วางใจ – ข้างสงสัย

องค์ประกอบ M : ลงมือปฏิบัติ – สร้างจินตนาการ

องค์ประกอบ N : จริงใจ ไม่เสแสร้ง – มีทักษะทางสังคม

องค์ประกอบ O : จิตใจสงบมั่นคง – จิตใจหวาดหวั่นไม่มั่นคง

องค์ประกอบ Q1 : อนุรักษ์นิยม – อิสระและเสรีนิยม

องค์ประกอบ Q2 : พึ่งพิงกลุ่ม – พึ่งตนเอง

องค์ประกอบ Q3 : ขาดกฎเกณฑ์และวินัยในตนเอง – มุ่งมั่นและควบคุมตนเอง

องค์ประกอบ Q4 : ผ่อนคลาย ไม่คับข้องใจ –

ตึงเครียด คับข้องใจ

3) ในการพัฒนาแบบประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่หัวหน้างานต้องการเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้างานที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้ดี โดยกำหนดเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ คือ “ตามความคิดเห็นของท่านผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้ดี ควรมีลักษณะอย่างไร (กรุณาตอบอย่างน้อย 5 ข้อ)” จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาแจกแจงความถี่ และเลือกคุณลักษณะที่มีความถี่สูงสุด 12 อันดับ มาสร้างแบบประเมินค่าประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ขยันกระตือรือร้น ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีมนุษยสัมพันธ์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรม และซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคงและควบคุมตนเองได้ รับผิดชอบ มีใจรักบริการ รับฟังความคิดเห็น ปรับตัวและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีความเป็นแบบอย่าง เสียสละและอุทิศตน โดยประเมินค่าคะแนนระหว่าง 1-5 ถ้าตอบมากที่สุดให้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน และนำแบบประเมินดังกล่าวมาตรวจสอบข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบชุมชนบำบัด 3 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินไปเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ละรายปฏิบัติงานอยู่และนำคะแนนที่ได้จาก แต่ละคนมาบวกรวมกัน และหาจุดตัด (Cut Point) โดยคำนวณจากค่าเฉลี่ย + 0.5 SD และแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำมีคะแนนน้อยกว่า 83 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 84-94 คะแนน และระดับสูงมีคะแนนมากกว่า 94 คะแนน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิก

ภาพของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำและสูงจึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 38 ราย โดยในแต่ละกลุ่มมีจำนวน 18 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ และมีกลุ่มที่ได้คะแนนปานกลางจำนวน 7 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้นำกลุ่มที่ได้คะแนนปานกลางนี้มาเปรียบเทียบเนื่องจากต้องการให้เห็นความแตกต่างของเส้นโครงสร้างบุคลิกภาพที่ชัดเจนระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำและสูง และสามารถนำเส้นโครงสร้างของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงมาใช้ในการคัดเลือกบุคลากรต่อไป

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันธัญญารักษ์ และได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มต้นเก็บข้อมูลกรณีที่อายุไม่ถึง 18 ปี จะขอความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยนักวิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยขออนุญาตอัดเทป และดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในสถานที่ที่เป็นห้องส่วนตัว สงบ ไม่มีเสียงรบกวน และอยู่ในบริเวณที่มีคนมองเห็น

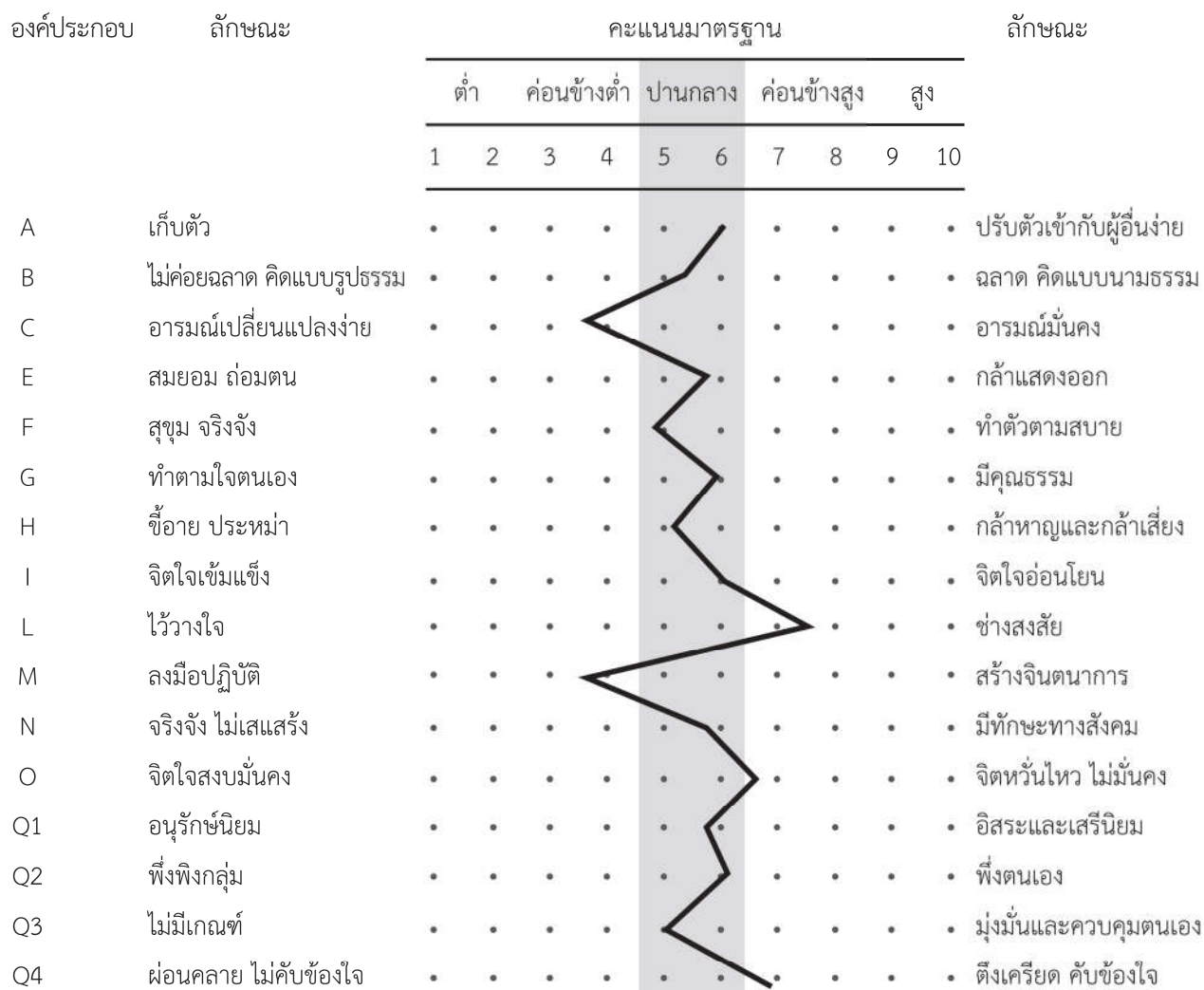
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่หัวหน้างานประเมินว่าทำงานมีประสิทธิภาพสูงและต่ำ และความแตกต่างของเพศ โดยใช้ สถิติ t-test

ผล

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีลักษณะทางประชากรจำแนกเป็นเพศหญิงร้อยละ 31.6 และเพศชายร้อยละ 68.4 มีอายุระหว่าง 24 ถึง 55 ปี อายุเฉลี่ย 39.26 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.21 ส่วนใหญ่อายุ

ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.1 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 28.9 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 15.8 และอายุ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 13.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 52.60 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.3 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.2 และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 7.9 มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 วัน ถึง 21 ปี โดยประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6.21 ปี (แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 วัน แต่ผู้วิจัยได้สอบถามแล้วพบว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ได้รับการฝึกและเคยทำงานด้านนี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี แต่ได้ลาออกเพื่อไปทำงานอย่างอื่น และหอผู้ป่วยมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยคนเดิมลาออกจึงได้มีการชักชวนให้กลับมาทำงานอีกครั้ง ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็ได้นำตัวแปรในด้านประสบการณ์การทำงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย และเห็นว่าการวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์คือการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานและบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยให้หัวหน้างานประเมินเป็นค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยตามแบบประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่หัวหน้างานต้องการนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสูงและต่ำมาหาความสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพว่าเป็นอย่างไร นำเส้นภาพโครงสร้างบุคลิกภาพมาเปรียบเทียบและนำหลักการแปลผลแบบทดสอบ 16 PF มาอธิบายเชิงคุณภาพ เพื่อนำเส้นโครงสร้างบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ที่หัวหน้าต้องการมาใช้เป็นต้นแบบในการคัดเลือกผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาดังกล่าว จึงมิได้มีการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.93

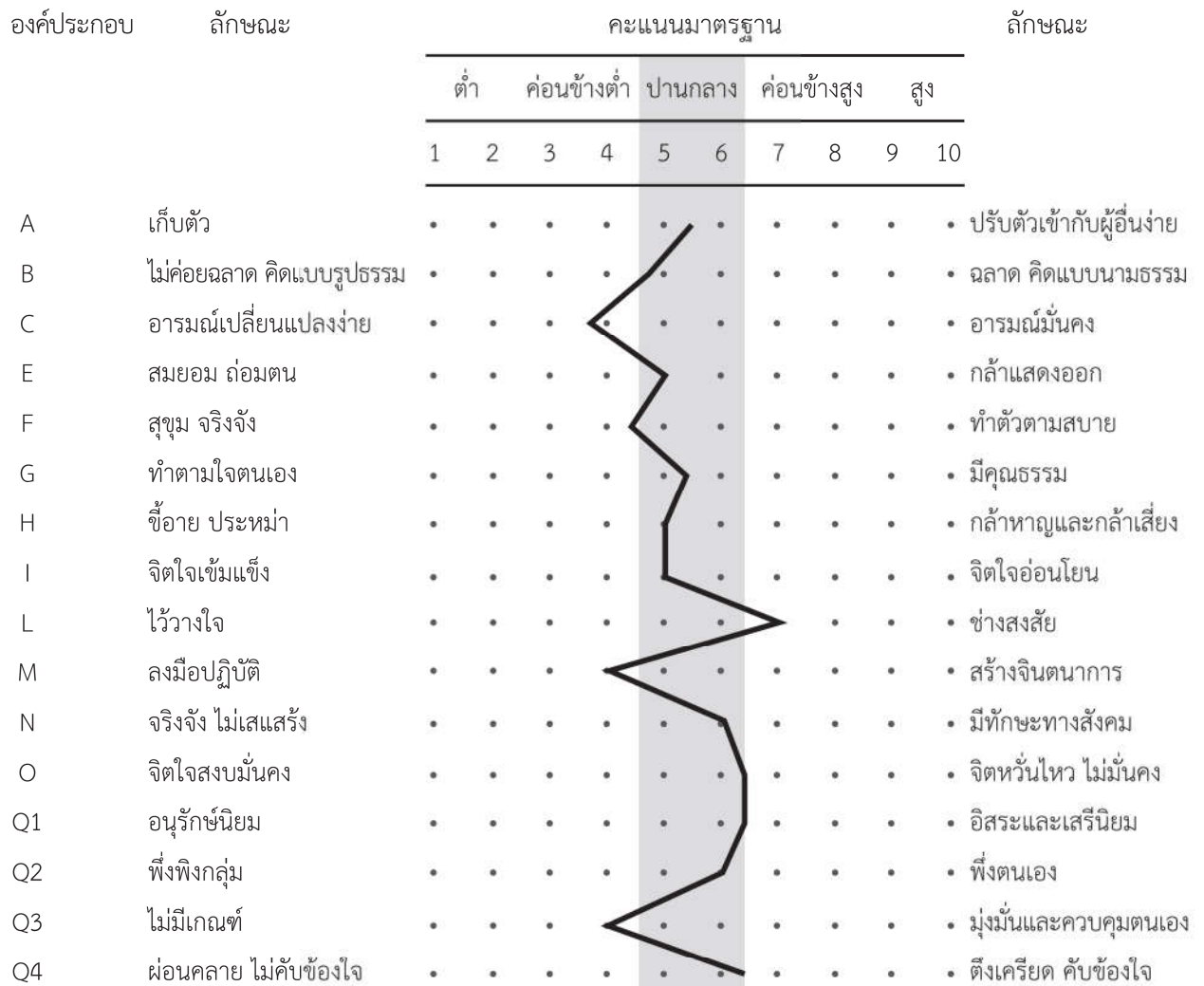
ภาพประกอบที่ 1 เส้นภาพโครงสร้างบุคลิกภาพ แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูง



ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพ A, B, E, G, H, I, N, Q1 และ Q2 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มี C, F, M และ Q3 ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และมี L, O และ Q4 สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย (ภาพประกอบที่ 1) ส่วนผู้

ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพ A, B, E, G, H, I, N, Q1 และ Q2 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มี C, F, M และ Q3 ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และมี L และ Q4 สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย (ภาพประกอบที่ 2)

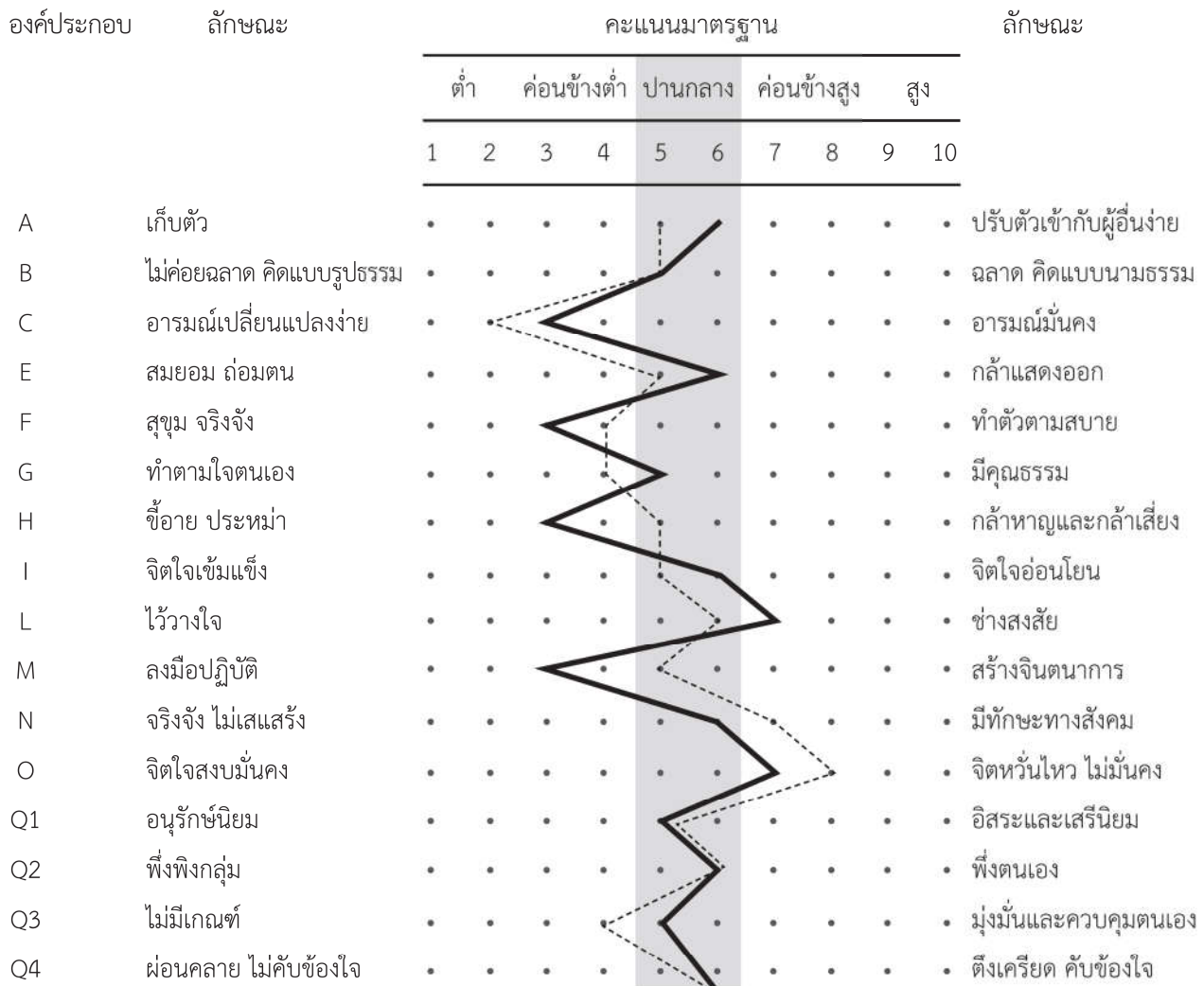
ภาพประกอบที่ 2 เส้นภาพโครงสร้างบุคลิกภาพ แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำ



เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ พบว่า ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระดับสูงและต่ำมีองค์ประกอบบุคลิกภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำค่าฐานนิยมของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพมาพิจารณา

พบว่า ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงและระดับต่ำมีค่าฐานนิยมที่แตกต่างกันใน คะแนนมาตรฐานองค์ประกอบ C, E, F, G, H, I, L, M, N, O, และ Q3 (ภาพประกอบที่ 3)

ภาพประกอบที่ 3 เส้นภาพโครงสร้างบุคลิกภาพ แสดงค่าฐานนิยมคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงและระดับต่ำ



ค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูง แทนด้วย —

ค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำ แทนด้วย - - - - -

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำแนกตามเพศ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ชาย	87.69	12.145	-1.257	0.217
หญิง	92.42	6.667		

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนประสิทธิภาพการทำงานไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงมีค่าฐานนิยมของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพ A, B, E, G, I, N, Q1, Q2, Q3 และ Q4 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มี C, F, H และ M ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และมี L, O และ สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับสูง มีสติปัญญาปานกลาง มีความสามารถในการปรับตัวและกล้าแสดงออก มีความรับผิดชอบ อ่อนโยน เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเป็นอิสระในตนเอง มีความสามารถในการควบคุมตัวเองได้ปานกลางและมีระดับความเครียดปานกลางด้วย แต่มีอารมณ์อ่อนไหวเล็กน้อย จึงอาจมีความกังวลบ้างเมื่อต้องเข้าสังคม ค่อนข้างระมัดระวังตัวและเคร่งขรึมเล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีลักษณะช่างสังเกตและคอยระแวดระวังสงสัย ค่อนข้างสูง ส่วนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำมีค่าฐานนิยมของคะแนนมาตรฐานองค์ประกอบบุคลิกภาพ A, B, E, H, I, L, M, N, Q1, Q2 และ Q4 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มี C, F, G และ Q3 ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และมี N และ O สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำ มีสติปัญญาปานกลาง มีความสามารถในการปรับตัวและกล้าแสดงออก กล้าเสี่ยง มีจินตนาการ อ่อนโยน เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเป็นอิสระในตนเอง และมีระดับความเครียดปานกลางด้วย แต่มีความมั่นคงทางจิตใจต่ำมีความวิตกกังวลและค่อนข้างทำอะไรตามใจตนเองมาก และขาดวินัยในตนเอง เป็นคนตรงไปตรงมาและมีความอ่อนไหวค่อนข้างสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าฐานนิยมคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบ

บุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงมีคะแนนองค์ประกอบ C (ด้านความมั่นคงทางอารมณ์), E (ด้านการกล้าแสดงออก), G (ด้านมนุษยธรรม) และ Q3 (ด้านการควบคุมอารมณ์) สูงกว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับต่ำ แต่มีคะแนนองค์ประกอบ M (ด้านจินตนาการ) และ O (ด้านความวิตกกังวล) ต่ำกว่า ซึ่งแสดงถึงผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงจะมีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า มีการกล้าแสดงออกและมีมนุษยธรรมมากกว่า แต่มีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมักทำอะไรตามความเป็นจริงมากกว่าเพื่อฝัน สอดคล้องกับคุณลักษณะที่หัวหน้างานต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ที่จบโปรแกรมการบำบัด¹⁰ ที่จะประเมินในเรื่องของความรับผิดชอบ การมีวินัย มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การดูแลความสะอาด การไม่ใช้ยาเสพติด ความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้จักแก้ปัญหา เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ขาวละออ¹¹ ที่พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาล ได้แก่ สุภาพ เรียบร้อย กระฉับกระเฉง ใช้คำพูดชัดเจนแต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และบุคคลอื่นได้ ยอมรับผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ได้ สุขภาพแข็งแรง ละเอียดยรอบคอบ ซื่อสัตย์ เสียสละ ให้เกียรติผู้อื่น และขณะเดียวกันผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยก็มีคะแนนองค์ประกอบ L (ความระแวดระวัง) สูงกว่า ซึ่งแสดงถึงลักษณะเป็นคนช่างสงสัย ซึ่งเป็นสมรรถนะของนักบำบัดของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

รูปแบบชุมชนบำบัดเพื่อคอยควบคุมดูแลกำกับพฤติกรรมและนำไปสู่การช่วยเหลือผู้รับการบำบัดอย่างทันท่วงที¹² นอกจากนี้ยังมีคะแนนองค์ประกอบ F (ด้านความร่าเริง) และ H (ด้านการกล้าเผชิญ) ต่ำกว่า ซึ่งแสดงถึงลักษณะค่อนข้างเคร่งขรึม จึงขาดความร่าเริงในบางครั้ง ค่อนข้างขี้อายและวิตกกังวลง่าย เนื่องจากผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะถูกคาดหวังในความเป็นแบบอย่างที่ดี อาจทำให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยต้องพยายามควบคุมตัวเองให้อยู่ในภาวะเยียบที่เหมาะสม ซึ่งอาจมีมากเกินไปจึงทำให้ขาดความร่าเริงและทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี เนื่องจากกลัวว่าจะไม่เหมาะสม หรืออาจเป็นบุคลิกภาพที่มักพบได้ในผู้ติดยาเสพติด¹³ และยังต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานไม่แตกต่าง เนื่องจากผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพศหญิงปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้รับการบำบัดหญิง และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพศชายปฏิบัติงานที่ดีกว่าผู้รับการบำบัดชาย อาจทำให้ไม่มีช่องว่างในความแตกต่างทางเพศเกิดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาจะพบว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานสูงส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการปรับตัวเข้าได้ มีความอบอุ่น อ่อนน้อมถ่อมตน สุขุม รอบคอบ มีวินัยและความรับผิดชอบในตัวเอง ตรงไปตรงมา แต่มีลักษณะที่ช่างสังเกต และสงสัย ขาดความมีชีวิตชีวาบ้างในบางครั้ง ยังคงมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยมั่นคงนัก จึงควรมีการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพบางอย่างให้เกิดความเหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานมากขึ้น แต่หากพิจารณาบุคลิกภาพลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานตามที่หัวหน้างานต้องการ ได้แก่ ขยัน

กระตือรือร้น ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีมนุษยสัมพันธ์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรมและซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคงและควบคุมตนเองได้ รับผิดชอบ มีใจรักบริการ รับฟังความคิดเห็น ปรับตัวและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความเป็นแบบอย่าง เสียสละและอุทิศตน ซึ่งหากจะนำแบบประเมิน 16 PF มาใช้สามารถนำเส้นภาพโครงสร้างบุคลิกภาพ แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงมาใช้ประกอบในการประเมินผู้ที่มีบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับคุณสมบัติที่ต้องการ หากแต่ในส่วนของคะแนนองค์ประกอบ C (ความมั่นคงทางอารมณ์) น่าจะมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 5-6 จะแสดงถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดคือการช่วยเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลที่จะกลับคืนสู่สังคมและมีชีวิตที่สมบูรณ์ ผู้รับบริการเป็นสมาชิกครอบครัวไม่ใช่ผู้ป่วย สมาชิกและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองและพัฒนาตัวเองร่วมกัน¹³ ดังนั้น ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดแล้วจบโปรแกรมการรักษาควรเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีได้สำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับสมาชิกคนอื่นๆ รวมทั้งสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านการพฤติกรรมได้ดีพอๆ กับผู้ประกอบวิชาชีพ¹⁴ ซึ่งควรพิจารณาบุคลิกภาพลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานตามที่หัวหน้างานต้องการ ได้แก่ ขยันกระตือรือร้น ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีมนุษยสัมพันธ์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรมและซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคงและควบคุมตนเองได้ รับผิดชอบ มีใจรักบริการ รับฟังความคิดเห็น

ปรับตัวและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีความเป็นแบบอย่าง เสียสละและอุทิศตน แม้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การปรับเปลี่ยนบุคลิกลักษณะบางอย่างนั้น อาจมีความแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของบุคลิกภาพในแต่ละบุคคล¹⁵ ดังนั้นการประเมินดังกล่าว จึงมิได้บอกว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนั้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้หรือไม่ หากแต่เป็นการบอกถึงลักษณะบุคลิกลักษณะที่อาจต้องได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยและเป็นตัวแทนเฉพาะสถาบัน วิทยาลัยเท่านั้น หากต้องการได้ข้อสรุปที่แท้จริง อาจต้องมีการต่อศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันวิทยาลัย ที่เปิดโอกาสและให้การสนับสนุนการทำวิจัยแก่เจ้าหน้าที่สถาบันวิทยาลัย ขอขอบพระคุณ ดร.ศักดินา เปี่ยมสุข ที่ได้รับเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และปรับปรุงรายงานการวิจัย จนมีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยที่จัดให้มีการวิจัยในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานต่อไป และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานจิตวิทยาที่ได้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล รวมไปถึงผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิพันธ์ ตรีระไพจิตร. ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ประสานมิตร จำกัด ; 2544.
2. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. รูปแบบการบำบัดรักษาเสพติด. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพฯ; 2547.
3. สถาบันพัฒนากระบวนการยุติธรรมเยาวชนและครอบครัว โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ โครงการฝึกอบรมผู้นำชุมชนบำบัดแบบเข้ม ประจำปี พ.ศ. 2544; 20-31 สิงหาคม 2544; ณ ห้องประชุมประมาณ ชันชื้อ ชั้น 5 โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ. นครปฐม: สำนักงานศาลยุติธรรม; 2544.
4. นรัญญา ศรีบุรพา. รู้ลึก...ชุมชนบำบัด. เชียงใหม่: นันทกานต์ กราฟิคการพิมพ์; 2549.
5. วรณมาศ ดั่งทวิ. การศึกษาบุคลิกภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้แบบทดสอบ บุคลิกภาพ 16 PF (ฟอร์ม A) วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2542.
6. นัยพินิจ คชภักดี และลักษณา ตันติปิกร. การศึกษาระดับเขาวนปัญญาและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีนในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: ศึกษากรณีบ้านพิชิตใจ. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2541; 29:31-32.
7. Daniel R. Tuite and 16 PF Research into Addiction: Meta-Analysis and Extension. Substance Use & Misuse. 1986; 21: 287-323.
8. Cattell, R. B., & Eber, H. W. Supplement of norms for Forms A and B of the Sixteen Personality Factor Questionnaire. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing; 1985.
9. Karson, S. and J. W. O' Dell. A Guide to the Clinic Use of the 16 PF. Illinois: Institute for Personality and Ability Testing, Inc; 1976.
10. สุจิตรา อูสาหะ. บุคลิกภาพของผู้ช่วยเหลือคนไข้จิตเวชสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่หัวหน้างานประเมินว่าทำงานมีประสิทธิภาพดี. กรุงเทพมหานคร:

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; มปป.
11. บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ และ คณะ. คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model). กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2546.
 12. นันทนา ขวละอ. การศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2541.
 13. What is Therapeutic Community?. Retrieved from <http://integrityhouse.org/programs/what-is-therapeutic-community/>. [1 March 2011].
 14. Daytop international. The therapeutic community (TC) social learning treatment model: an experiential training program for addiction specialists. U.S.: Bureau for international narcotics and law enforcement affairs (INL); 2005.
 15. ศรีเรือน แก้วกังวาน. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2548.