

ความซุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์



นายธีรศักดิ์ ไกรงามสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

PREVALENCE OF PATHOLOGICAL GAMBLING AND ANTISOCIAL PERSONALITY
DISORDER IN INDIVIDUALS WITH METHAMPHETAMINE DEPENDENCE
AT THANYARAK INSTITUTE



Mr. Dheerasarn Krai-ngarmsom

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบ

อันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการ

บำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

โดย

นายธีรศานต์ ไกรงามสม

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ นายแพทย์ลัญจกศักดิ์ อรรถชากร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ นายแพทย์ปราการ ถมยางกูร)

ธีรศานต์ ไกรงามสม : ความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์. (PREVALENCE OF PATHOLOGICAL GAMBLING AND ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER IN INDIVIDUALS WITH METHAMPHETAMINE DEPENDENCE AT THANYARAK INSTITUTE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ, 114 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล ทำการศึกษาในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้ข้อมูลของการศึกษา ‘อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า’ ที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 728 คน และเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2554-2555 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA (Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) ฉบับภาษาไทย ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยการทดสอบ Chi-square และการวิเคราะห์ Logistic regression ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ คือ ร้อยละ 33.4 และ 23.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายภาวะติดการพนัน คือ การติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง การติดบุหรี่ แอลกอฮอล์ และการเคยใช้กัญชา นอกจากนี้ เพศชาย การคิดฆ่าตัวตาย อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร การใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น และสารระเหย ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันเช่นกัน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล คือ เพศชาย ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี การเคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร การติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง การติดบุหรี่ แอลกอฮอล์ การเคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น นอกจากนี้ การพยายามและคิดฆ่าตัวตาย การเคยใช้สารระเหยและกัญชา มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบอันธพาลเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ยังมีความสัมพันธ์กันอีกด้วย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5574132230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: METHAMPHETAMINE DEPENDENCE / PATHOLOGICAL GAMBLING /
ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

DHEERASARN KRAI-NGARMSOM: PREVALENCE OF PATHOLOGICAL
GAMBLING AND ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER IN INDIVIDUALS WITH
METHAMPHETAMINE DEPENDENCE AT THANYARAK INSTITUTE. ADVISOR:
ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 114 pp.

The objective of this study was to establish the prevalence of pathological gambling (PG) and antisocial personality disorder (ASPD) in individuals with methamphetamine dependence at Thanyarak institute, Thailand and to determine associated factors for PG and ASPD. Data of 728 individuals were obtained from the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA-Thai version) in the study of 'Methamphetamine-Induced Psychosis: A Gene by Environment Interaction Study' that collected data from 2010-2012.

The prevalence of PG and ASPD in individuals with methamphetamine dependence were 33.4% and 23.8% respectively. Logistic regression identified predictors of PG to be: severe methamphetamine dependence, nicotine dependence, alcohol dependence and cannabis use. Male, suicidal thought, methamphetamine-induced paranoia, opiate dependence and inhalant use were associated with PG. The predictors of ASPD were male, age below 20 years, methamphetamine-induced paranoia, severe methamphetamine dependence, nicotine dependence, alcohol dependence and opiate dependence. In addition, suicidal thought and suicidal attempt, inhalant use and cannabis use were associated with ASPD. PG and ASPD were associated with each other.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสะดวก ความเมตตา กรุณา ความช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายๆท่าน ดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งคอยดูแลการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นคิดหัวข้อเรื่อง คอยช่วยชี้แนะ คอยกระตุ้น และให้คำปรึกษาในเรื่องของการวิทยานิพนธ์ ยินดีให้หนัดเพื่อเข้าพบได้ในทุกๆสัปดาห์เพื่อให้งานเสร็จลุล่วง รวมทั้งยินดีให้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และยังให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ให้กำลังใจและความช่วยเหลือโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถชยากร และอาจารย์นายแพทย์ปราการ ฅมยางกูร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ความกรุณาแนะนำแก้ไข ในข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์, อาจารย์นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล, อาจารย์นายแพทย์ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล และอาจารย์นายแพทย์ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถชยากร ที่ให้เกียรติเป็นผู้ช่วยเชี่ยวชาญ และเสียสละเวลาในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่กรุณาและให้คำแนะนำ คำอธิบายเรื่องสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเข้าใจ และเป็นกันเอง

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ช่วยกระตุ้น ช่วยอำนวยความสะดวก และให้กำลังใจเพื่อให้วิทยานิพนธ์ของพวกเราเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ และทุกๆคนในครอบครัว ที่คอยดูแล ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนเรื่องการเรียนแก่ลูกคนนี้ตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคน ทั้งเพื่อนสนิท เพื่อนกายภาพบำบัด เพื่อนโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่คอยถามไถ่ คอยเป็นห่วง และให้กำลังใจกันเสมอมา

สุดท้าย ขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นปริญญาโทสุขภาพจิตทุกคน ที่อดทนร่วมกันฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆมาตลอด 2 ปี และยังคงช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งกันและกันตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	8
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สารเสพติด.....	11
ความหมายของสารเสพติด.....	11
การแบ่งประเภทของสารเสพติด.....	11
เกณฑ์วินิจฉัยการติดสารเสพติด.....	12
เมทแอมเฟตามีน.....	13
การพนัน.....	15
แนวคิดและนิยามเกี่ยวกับภาวะติดการพนัน.....	16
เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน.....	16
เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน ตาม DSM-IV.....	17
เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน ตาม DSM-5.....	18
สาเหตุของการเล่นการพนัน.....	18

บุคลิกภาพแบบอันธพาล	20
เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแบบอันธพาล	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	24
การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล.....	27
แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section U: Gambling.....	30
การเก็บข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ส่วนที่ 1	35
ส่วนที่ 2	41
ส่วนที่ 3	42
ส่วนที่ 4	43
ส่วนที่ 5	50
ส่วนที่ 6	57
ส่วนที่ 7	58
ส่วนที่ 8	60
ส่วนที่ 9	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	63
อภิปรายผลการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะ	72
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	72
รายการอ้างอิง	74

ภาคผนวก.....	83
แบบบันทึกข้อมูล.....	84
แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล	87
แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section U: Gambling.....	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	114



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวแปรส่วนบุคคล.....	35
2	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช.....	38
3	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ.....	39
4	แสดงจำนวนและร้อยละของความซุกของภาวะติดการพนัน.....	41
5	แสดงจำนวนและร้อยละของความซุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาล.....	42
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับตัวแปรส่วนบุคคล.....	43
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช.....	46
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ.....	48
9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลกับตัวแปรส่วนบุคคล.....	50
10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	53
11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลกับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	55
12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาล.....	57
13	แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันด้วยสถิติ Logistic regression.....	58
14	แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบอันธพาลด้วยสถิติ Logistic regression	60
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลด้วยสถิติ Logistic regression.....	62

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงประเทศชาติ และยังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ปัญหาสารเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านต่างๆ และก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านสาธารณสุข(1) การผลิต การค้าขาย และการใช้สารเสพติดบางชนิดถือว่ามีคามผิดทางกฎหมายชั้นอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินของบุคคลในสังคม และต้องสูญเสียงบประมาณของรัฐบาลเพื่อใช้ในการจัดการ ป้องกัน และปราบปรามปัญหาที่เกิดจากสารเสพติดในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ตลอดจนส่งผลกระทบต่อระบบความมั่นคงของประเทศอีกด้วย(2) ผลกระทบทางด้านปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากสารเสพติดเป็นอีกด้านหนึ่งที่หน่วยงานทางสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญ เพราะสารเสพติดจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ผลต่อระบบประสาท ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน และผลต่อจิตใจที่อาจทำให้มีอาการซึมเศร้า บุคลิกภาพเปลี่ยนไป หรืออาจเกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้(1)

ในส่วนของปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยนั้น ไม่มีหลักฐานใดที่บ่งบอกแน่ชัดว่าเริ่มต้นมีการใช้สารเสพติดตั้งแต่เมื่อใด แต่มีการพูดถึงรูปแบบของสารเสพติดที่นิยมเสพในสมัยก่อนนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผลผลิตของฝิ่น ซึ่งในสมัยอยุธยาได้เคยมีการบัญญัติห้ามซื้อ ขายและเสพฝิ่น แต่ก็ไม่สามารถจะขจัดปัญหานี้ให้หมดไปได้(3) จวบจนมาถึงในปัจจุบันที่ปัญหาสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในสังคมไทย ที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ประเทศอย่างต่อเนื่องและรุนแรง เห็นได้จากข่าวสารตามสื่อต่างๆ ที่รายงานถึงจำนวนผู้ผลิต ผู้ค้า และผู้เสพที่เพิ่มจำนวนและกระจายเข้าสู่กลุ่มประชาชนมากขึ้น รวมทั้งรูปแบบของสารเสพติดที่มีมากขึ้นอย่างหลากหลาย จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ พบจำนวนของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาจากปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นจำนวน 9,715 คน และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เป็นจำนวน 7,960 คน(4) แสดงให้เห็นว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของปัญหาการใช้สารเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

สารเสพติดที่พบว่ามีแพร่หลายชนิดหนึ่ง คือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นอนุพันธ์ที่เกิดจากการสังเคราะห์แอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีความรุนแรงชนิดหนึ่งโดยเภสัชกรชาวญี่ปุ่น จุดประสงค์ของการสังเคราะห์เมทแอมเฟตามีนในครั้งนั้นก็เพื่อนำมาใช้เป็นยารักษาโรคหืด แต่ได้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดย Gordon A. Alles ในปี พ.ศ. 2470 และได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วและแพร่หลายแต่เป็นการใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ เนื่องจากเมื่อผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ได้รับสารเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัว ไม่่วงนอน จึงพบการใช้เมทแอมเฟตามีนได้มากในกลุ่มผู้ใช้แรงงานและทหารที่เข้าร่วมในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2(5)

ส่วนการเข้ามาของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยนั้น เชื่อกันว่าเกิดจากการสร้างโรงงานผลิตเมทแอมเฟตามีนแทนที่พื้นที่ปลูกฝิ่นบนพื้นที่บริเวณสามเหลี่ยมทองคำและชายแดนระหว่างประเทศไทย พม่า และลาว เพื่อเป็นการผลิตและจำหน่ายสารนี้ให้แก่ผู้เสพ(6) และใน พ.ศ. 2531 เป็นต้นมาพบว่า เมทแอมเฟตามีนเป็นหนึ่งในส่วนผสมหลักของการผลิตยาบ้าที่มีการผลิตและซื้อขายกันอย่างแพร่หลาย(2) ในช่วงปี พ.ศ. 2539-2540 ถือได้ว่าเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของซื้อขาย และเสพเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และผู้เสพได้ขยายวงกว้างเข้าสู่กลุ่มประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้รัฐบาลในสมัยนั้นได้เลื่อนระดับความรุนแรงของสารในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ จากวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 มาเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของเมทแอมเฟตามีนที่มีมากขึ้นในสังคมไทย จากสถิติจากสถาบันธัญญารักษ์ ในช่วงปีพ.ศ. 2552 – 2556 พบว่า อันดับ 1 ใน 10 อันดับของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการบำบัดรักษาด้วยปัญหาเสพติด คือ การติดสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งเป็นสารที่สามารถนำมาสังเคราะห์ให้ได้เป็นเมทแอมเฟตามีนได้ โดยสถิติในปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนผู้ป่วยในจำนวน 2,005 คน คิดเป็นร้อยละ 56.81(7) และผู้ป่วยนอกจำนวน 2,093 คน คิดเป็นร้อยละ 54.05(8) ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ด้วยปัญหาเสพติดทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยที่ติดยาบ้าทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งหมด 4,438 คน(4) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกๆปีอย่างต่อเนื่อง

‘สาร’ หมายถึง สารที่ทำให้เกิดการเสพติด (Substance dependence) สามารถแบ่งได้เป็น

- การติดสารทางกาย (Physical dependence) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนและสูญเสียการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้เกิดอาการดื้อยาและขาดยาตามมา ซึ่งเป็นผลมาจากพิษของสารเสพติดในแต่ละประเภทที่ผู้เสพได้เสพเข้าไป(2) และยังทำให้เกิดความต้องการใช้สารเพิ่มหรือใช้สารอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดอาการขาดยา

- การติดสารทางจิตใจ (Psychological dependence) ที่จะแสดงออกในลักษณะของความอยาก ความเคยชิน และพฤติกรรมแสวงหาสารมาเสพ ซึ่งพบว่ามีส่วนสัมพันธ์กับสมองส่วน Limbic lobe ใน Brain rewarding mechanism(9) ที่ผู้ติดสารเสพติดจะไม่สามารถอดทนต่อความทรมานของอาการอยากที่เกิดขึ้นได้ และต้องกลับไปแสวงหาสารนั้นเพื่อเสพซ้ำอีก

การติดสารนั้น มีความคล้ายคลึงกับภาวะติดการพนัน ความน่าสนใจของพฤติกรรมการเล่นการพนันนี้อยู่ตรงที่ เมื่อได้ลองเริ่มเล่นครั้งหนึ่งแล้วจะเกิดความอยากเล่นอยู่เรื่อยๆ ในกรณีนี้นักจิตวิทยาอธิบายว่า การพนันมีลักษณะพิเศษในตัวเองที่สามารถดึงดูดใจของผู้เล่นได้อยู่เสมอ ถือได้ว่าการพนันเป็นกิจกรรมที่สร้างความตื่นเต้น (Excitement) ให้กับผู้เล่นในแต่ละช่วงสม่ำเสมอ และยังสร้างความท้าทายในความสามารถของผู้เล่นอยู่ตลอดเวลาในรูปแบบของการเสริมแรง (Reinforcement) คือ มีทั้งได้และเสียพนันสลับกันไป เป็นการกระตุ้นตัวผู้เล่นให้รู้สึกลุ้นว่าในครั้ง

ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น ซึ่งผู้ที่เล่นการพนันนอกจากจะหวังที่จะได้เงินจากการเล่นแล้ว ยังมีความต้องการในสิ่งอื่นๆจากการพนันอีกด้วย เช่น ความต้องการได้รับความรู้สึกตื่นเต้นจากการเล่น ความเร้าใจจากการเสี่ยงโชค อันเป็นความสุขอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้จากการเล่นการพนัน(10) ในมุมมองเกี่ยวกับผลการเล่นการพนันนั้นมีทั้งผลในแง่ดีและผลในแง่ลบ ถ้ามองในแง่ดีนั้น การพนันสามารถสนองความต้องการของมนุษย์ในด้านของสันทนาการ (Gambling as leisure) เนื่องจากการเล่นการพนันถือเป็นกิจกรรมที่เล่นเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ แต่ในอีกมุมหนึ่งที่มองผลของการพนันในแง่ลบเมื่อการพนันมีเรื่องของการได้และการเสียพนัน เปรียบได้ว่าการพนันก็สามารถจะนำมาซึ่งความหายนะต่อผู้เล่นได้เหมือนกัน เนื่องจากเมื่อถึงคราวเล่นเสียก็จะมีความต้องการที่จะเล่นแก้มีข้อ้ำใหม่หรือถ้าหากได้พนันก็มักจะกลายเป็นความโลภ เพิ่มความต้องการที่จะเล่นพนันอย่างต่อเนื่องต่อไป จนกลายเป็นภาวะติดการพนันอย่างถอนตัวไม่ขึ้นในที่สุด(11)

การพนัน (Gambling) หรือการเสี่ยงโชค มีประวัติยาวนานนับพันปี เป็นกิจกรรมในลักษณะสันทนาการรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในทุกๆสังคม เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์และทุกอารยธรรม การพนันกับมนุษย์มีความเกี่ยวพันกันมาช้านานจนแทบจะเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของทุกชนชาติ อาจกล่าวได้ว่า การพนันเป็นปรากฏการณ์สากลหนึ่งในสังคมมนุษย์ก็ว่าได้(12, 13)

การพนันถูกพิจารณาว่าเป็นปัญหาหนึ่งของสังคม (Gambling as a social problem) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะติดการพนันมักจะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและครอบครัว(12) ในทางเศรษฐศาสตร์จะเรียกผู้ที่เล่นการพนันสม่าเสมอว่า ผู้รักความเสี่ยง (Risk-Lovers)(13) ในทางการแพทย์ ภาวะติดการพนัน หรือ Pathological gambling ถือเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งในกลุ่ม Impulse-control disorder มีลักษณะคล้ายๆกับความผิดปกติอื่นๆ เช่น ภาวะย้ำคิดย้ำทำ การกินอาหารผิดปกติ การติดเหล้าหรือสารเสพติดและความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความคล้ายคลึงกันของกลไกที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติเหล่านี้

การศึกษาทางระบาดวิทยาก็ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมแรงผลักดันภายใน (Impulse-control disorder) จะมีจิตใจที่จดจ่อกับสิ่งๆนั้นตลอด และมีความเสี่ยงสูงที่เกิดภาวะผิดปกติอื่นๆร่วมด้วย เช่น การติดสารเสพติด ย้ำคิดย้ำทำ ภาวะวิตกกังวลอย่างผิดปกติ และภาวะอารมณ์แปรปรวน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามึ่อบัติการณของการติดสารเสพติดและภาวะผิดปกติทางอารมณ์จะสูงขึ้นในสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะ Impulse-control disorder คาดกันว่า Impulse-control disorder น่าจะพบในครอบครัวที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ได้แก่ ภาวะตื่นตระหนก (Panic disorder) ภาวะสมาธิสั้นหรืออยู่ไม่นิ่ง (Attention-deficit/Hyperactivity disorder) และอารมณ์เศร้ารุนแรง (Major depressive disorder) เป็นต้น แต่พบว่ายังมีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับภาวะผิดปกติในการควบคุมแรงผลักดันภายในอย่างเป็นระบบ การควบคุมเกณฑ์วิธีการวิจัยที่รัดกุม ข้อมูลการรักษาที่มีอยู่ และการศึกษาส่วนใหญ่ยังเน้นไปที่การวิเคราะห์ถึงปรากฏการณ์ ระบาดวิทยา สมมติฐาน และการรักษาผู้ป่วย Impulse-control disorder มากกว่า(14)

มีหลายการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้มีภาวะติดการพนัน พบว่า ความชุกของภาวะติดการพนันในสหรัฐอเมริการ้อยละ 2-3 หรือประมาณ 1-3 ล้านคนในวัยผู้ใหญ่ และมักพบได้ในเพศชาย

มากกว่าเพศหญิง(15) และมีความสัมพันธ์กับอาการ Mood disorder โดยเฉพาะ Depression ที่พบถึงร้อยละ 21(16) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงกระบวนการการรักษาภาวะติดการพนันโดยวิธี Insight-oriented psychotherapy, Behavior therapy(17), Cognitive-behavioral therapy(18) และการรักษาด้วยยา เป็นต้น

ส่วนการศึกษาภาวะติดการพนันในประเทศไทยนั้น มีการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างเล็กๆ เช่นพบความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล พบประมาณ ร้อยละ 8 (19) ซึ่งถือได้ว่าภาวะติดการพนันจะพบได้มากกว่า Impulse-control disorders ชนิดอื่นๆ และการศึกษาความชุกของภาวะติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม พบว่ามีภาวะติดการพนัน ร้อยละ 7.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 22.7 และเพศหญิง ร้อยละ 5.8 (20) ถือว่าเป็นการศึกษานำร่องเพื่อหาความชุกของภาวะติดการพนันให้มีการศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้นต่อไป

เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556 สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ทำการเปลี่ยนแปลงและประกาศเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับใหม่ คือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the fifth edition หรือ DSM-5 โดยมีการเปลี่ยนแปลงให้ภาวะติดการพนัน ซึ่งเคยจัดอยู่ในหมวดความผิดปกติเกี่ยวกับการขาดความยับยั้งชั่งใจ หรือ Impulse control disorder เป็นกลุ่มความผิดปกติเกี่ยวกับการเสพติด หรือ Substance-Related and Addictive Disorders แทน เนื่องจากพบว่า ภาวะติดการพนันมีส่วนการเปลี่ยนแปลงของสมองได้เหมือนกับสารเสพติด และได้ใช้ชื่อการวินิจฉัยใหม่ว่า Gambling Disorder และยังพบว่าผู้ที่มีภาวะติดการพนันนี้ ควรได้เข้ารับการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับผู้ที่ติดสารเสพติด เนื่องจากภาวะติดการพนัน ถือเป็นกาเสพติดทางพฤติกรรม (Behavioral Addiction) ที่เป็นการกระตุ้นสมองส่วน Reward system ได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมติดอื่นๆ เช่น ติดเกม ติดอินเทอร์เน็ต และติดสารเสพติดนั่นเอง(21)

ยังมีภาวะการควบคุมแรงผลักดันภายในที่ผิดปกติที่มักพบร่วมกับปัญหาการใช้สารเสพติด นอกจากภาวะติดการพนัน คือ บุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งมักจะพบร่วมกับภาวะความผิดปกติทางจิตเวชอื่นๆ ด้วย เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล(22) บุคลิกภาพแบบอันธพาล เป็นหนึ่งในลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนหรือโรคบุคลิกภาพผิดปกติที่พบได้ในสังคม มักพบมากในชุมชนแออัดหรือกลุ่มคนอพยพในตัวเมือง และนักโทษในเรือนจำ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ(23)

ระบาดวิทยาของบุคลิกภาพแบบอันธพาล มักพบมากในเพศชาย ประมาณร้อยละ 3 ของประชากรทั่วไป พบความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลสูงถึง 5 เท่าของกลุ่มประชากรทั่วไปในบุคคลที่มีประวัติการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในครอบครัว และยังพบภาวะหรือความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดร่วมกับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล คือ Somatization disorder, Depressive disorders และ Substance dependences(23) จากการศึกษาของ Ross(24) พบว่าผู้ป่วย มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (Antisocial personality disorder) เป็นหนึ่งภาวะความผิดปกติทางจิตเวชที่มักพบมากที่สุดร่วมกับการติดสารเสพติด ถึงร้อยละ 65 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยการใช้สารเสพติดนั้น อาจเกิดจากการใช้สารเสพติดโดยหลงผิดหรือกลบเกลื่อนอาการทางกายที่เกิดขึ้น(25) หรือใช้สารเสพติดเป็นบางครั้งเพื่อควบคุมอาการเมื่อต้องการออกไปสู่สังคมภายนอก แต่เมื่อคิดจะลดหรือหยุดการใช้สารเสพติดก็ไม่สามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้ จนกลายเป็นภาวะติดสารเสพติดเรื้อรัง ปัจจัย

ต่างๆเหล่านี้ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดไม่สามารถลดหรือหยุดการใช้สารเสพติดได้ และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพยาในผู้เสพยาเดิม(3) และยังส่งผลในการรักษาภาวะติดสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาด้วยปัญหาการติดสารเสพติดในสถานบำบัดต่างๆแย่งอีกด้วย(26) เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมักจะพบปัญหาในการไม่สามารถที่จะหักห้ามใจตนเองหรือควบคุมตนเองได้ (Impulsivity) ได้ในระยะยาว(27) สารเสพติดส่วนใหญ่ที่พบและมีการทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ เมทแอมเฟตามีน(28) นอกจากนี้ยังพบประวัติการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมหรือการกระทำผิดกฎหมายได้มากในผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลอีกด้วย

การติดสารเมทแอมเฟตามีน มีกระบวนการการติดคล้ายคลึงกับภาวะติดการพนัน และยังพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลที่มักพบร่วมกับการติดสารเสพติดด้วย และยังมีอาการตอบสนองแบบขาดความยับยั้งชั่งใจ หรือ Impulsive ซึ่งเป็นอาการที่พบว่าคล้ายกับภาวะติดการพนันตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 หรือ DSM-IV ทั้งนี้ภาวะติดการพนันได้รวมอยู่ในกลุ่มความผิดปกติในด้านเดียวกับการติดสารเสพติดในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 หรือ DSM-5 จึงเห็นได้ว่าทั้ง 3 ภาวะมีความเกี่ยวเนื่องกัน แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการทำการศึกษาถึงภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนร่วมกันอย่างเป็นระบบมาก่อน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาโดยใช้ข้อมูลของการศึกษาเรื่องอิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า(29) ที่มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2555 โดยมีความครอบคลุมเรื่องสารเสพติดชนิดต่างๆและโรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนร่วมกัน เพื่อเป็นการศึกษาถึงความชุกของภาวะที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 กลุ่มที่พบได้ในผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาวะที่เกิดร่วมกับการติดสารเมทแอมเฟตามีน และเพื่อเป็นการศึกษานำร่องเพื่อวางแผนการบำบัดในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่พบภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วยต่อไป

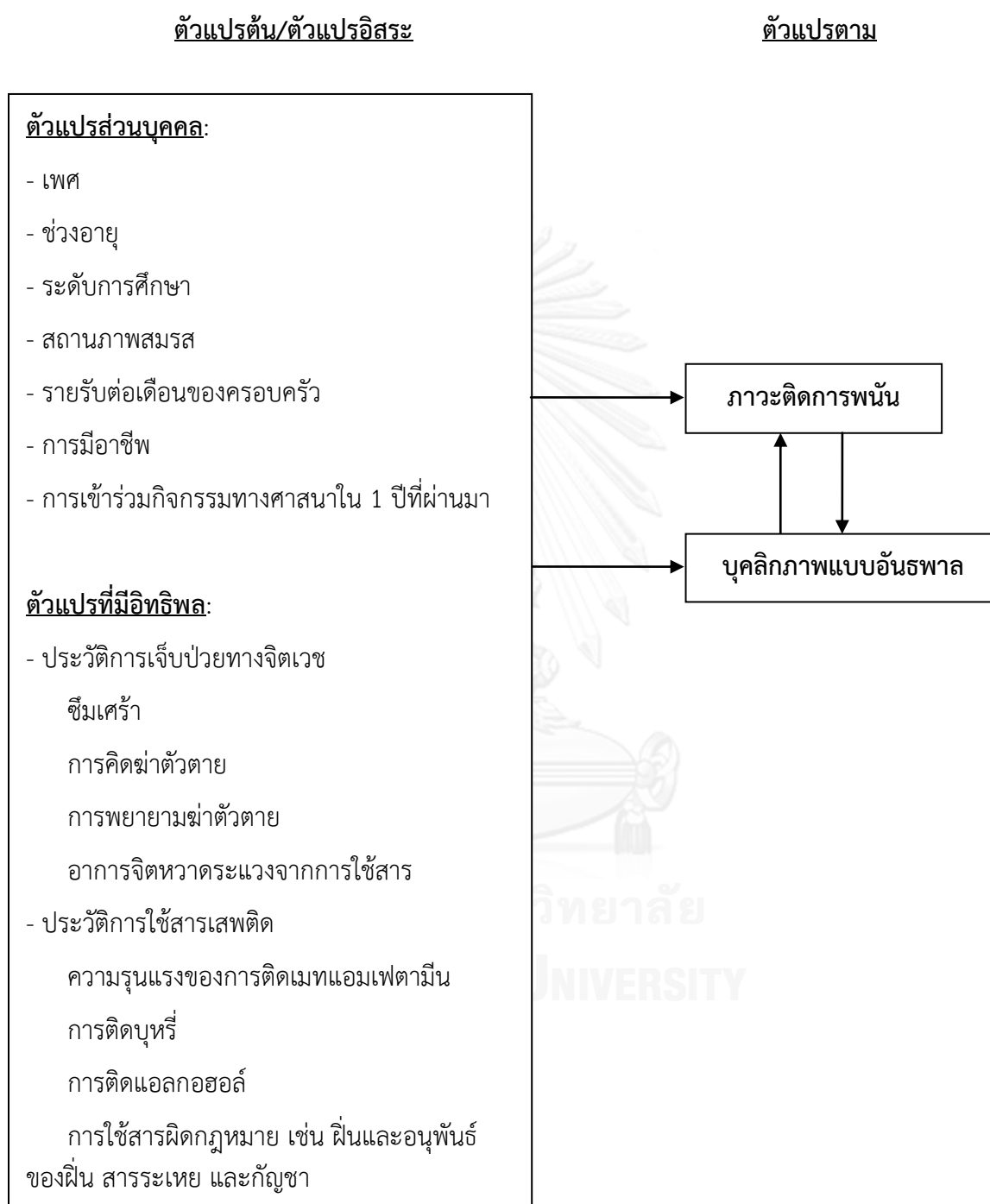
คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นอย่างไร?
2. ความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นอย่างไร?
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นอย่างไร?
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์
2. เพื่อศึกษาความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์จากการศึกษาเรื่องอิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาสารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า(29) ที่ได้เก็บข้อมูลไว้ก่อนหน้านี้แล้วเท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้ข้อมูลใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling จากแบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาไทยของการศึกษาก่อนหน้าที่ทำการศึกษาในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์และมีการเก็บข้อมูลไว้แล้วเท่านั้น ซึ่งอาจจะมี ความแตกต่างกันไปในประชากรกลุ่มอื่นๆ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

- Methamphetamine dependence: การติดสารเมทแอมเฟตามีน

การติดสารเมทแอมเฟตามีน หมายถึง การติดสารเสพติดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการสังเคราะห์ของแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของยาบ้า และใช้เกณฑ์การประเมินตามแบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section F: ยาบ้า ที่อิงตามเกณฑ์ของ DSM IV

- Pathological gambling: ภาวะติดการพนัน

ภาวะติดการพนัน เป็นความผิดปกติทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง จัดอยู่ในกลุ่มของ Habit and Impulse Disorders ตามเกณฑ์ของ International Classification of Disease and Related Health Problem หรือ ICD-10 และจัดอยู่ในกลุ่มของ Impulse-control disorders ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual Disorders หรือ DSM-IV และในกลุ่มของ Substance-Related and Addictive Disorders ตามเกณฑ์ของ DSM-5 โดยผู้ที่มีภาวะติดการพนันจะไม่สามารถต่อต้านแรงกระตุ้น แรงผลักดัน หรือสิ่งยั่วยวนที่จะกระทำบางอย่างที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ โดยส่วนมากจะรู้สึกตึงเครียดหรือปลุกเร้าอย่างมากก่อนที่จะลงมือกระทำ และจะรู้สึกยินดี พึงพอใจ หรือรู้สึกปลดปล่อยระหว่างที่กำลังลงมือกระทำ ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินภาวะติดการพนันด้วยแบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section U: Gambling ที่อิงตามเกณฑ์ของ DSM-IV

- Antisocial personality disorder: บุคลิกภาพแบบอันธพาล

บุคลิกภาพแบบอันธพาล หรือ บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคคลเหล่านี้มักมีพฤติกรรมแปรปรวนในลักษณะที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมหรือทำลายกฎหมาย เช่น ประพฤติตนเป็นอันธพาล บุคคลเหล่านี้มักไม่รักหมั่นุ่คณะหรือปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม แต่จะทำทุกอย่างเพื่อความสุขของตนเองโดยปราศจากมโนธรรมหรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี การศึกษานี้ประเมินบุคลิกภาพแบบอันธพาลด้วยแบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล ที่อิงตามเกณฑ์ของ DSM-IV(30)

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วย
2. นำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมและแก้ไขปัญหาเรื่องภาวะติดการพนันและเข้าใจถึงบุคลิกภาพแบบอันธพาลที่อาจพบได้ในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์
3. เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการติดเมทแอมเฟตามีน ภาวะติดการพนัน และบุคลิกภาพแบบอันธพาลต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. สารสนเทศ

- 1.1 ความหมายของสารสนเทศ
- 1.2 การแบ่งประเภทของสารสนเทศ
- 1.3 เกณฑ์วินิจฉัยการติดสารสนเทศ
- 1.4 เมทแอมเฟตามีน

2. การพนัน

- 2.1 แนวคิดและนิยามเกี่ยวกับภาวะติดการพนัน
- 2.2 เกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดการพนัน
- 2.3 สาเหตุของการเล่นการพนัน

3. บุคลิกภาพแบบอันธพาล

- 3.1 บุคลิกภาพแบบอันธพาล
- 3.2 เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแบบอันธพาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สารเสพติด

ความหมายของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นิยามความหมายของสารเสพติดไว้ว่า

สารเสพติดให้โทษ หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดๆที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดผลเสียหรือเกิดพิษเรื้อรังและความเสื่อมโทรมแก่ร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ไม่ว่าจะเสพเข้าไปด้วยวิธีการรับประทาน สูดดม สูบ ฉีดเข้าหลอดเลือดหรือวิธีอื่นๆ(31) และยังส่งผลกระทบต่อสังคมอีกด้วย(32) ลักษณะสำคัญที่สังเกตได้จากผู้ที่ติดสารเสพติดมี 4 ประการ คือ

1. มีความต้องการทางร่างกายและจิตใจที่จะใช้สารนั้นอยู่ตลอดเวลา และพยายามแสวงหาสารด้วยวิธีต่างๆเพื่อให้ได้มา
2. ต้องเพิ่มปริมาณหรือขนาดของสารนั้นมากขึ้นเพื่อการเสพ
3. เมื่อลดหรือหยุดการใช้สาร จะมีอาการอยากหรืออาการขาดสาร
4. สุขภาพโดยทั่วไปของผู้เสพทรุดโทรมลง(29)

การแบ่งประเภทของสารเสพติด สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับปี พ.ศ. 2522 ในมาตราที่ 7 ได้แบ่งสารเสพติดออกตามความรุนแรงของการให้โทษ ออกเป็น 5 ประเภท คือ(33)

ประเภทที่ 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

ประเภทที่ 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคน โคเคอีน ผีน

ประเภทที่ 3 สารเสพติดให้โทษที่มีส่วนผสมของสารเสพติดประเภทที่ 2 รวมอยู่ด้วยตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา หรือได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น Acetic anhydride, Acetyl chloride

ประเภทที่ 5 สารเสพติดให้โทษที่ไม่ได้รวมเข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อตามมาตราที่ 8 เช่น กัญชา กระท่อม

2. แบ่งประเภทสารเสพติดตามรูปแบบการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (จิตประสาท) ได้เป็น 4 ประเภท คือ(29)

ก. สารที่มีฤทธิ์กดประสาท เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน ผีน สารระเหย ยานอนหลับ

- ข. สารที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคเคน กระท่อม ยาอี
- ค. สารที่มีฤทธิ์หลอนประสาท เช่น ยาเค LSD DMT เห็ดขี้ควาย
- ง. สารที่มีฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา

เกณฑ์วินิจฉัยการติดสารเสพติด

การติดสารเสพติดหรือ Substance dependence เป็นลักษณะของรูปแบบที่ไม่เหมาะสมของการใช้สารต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกายที่แสดงออกมา การใช้เกณฑ์วินิจฉัยลักษณะการติดสารเสพติดตาม DSM-IV จะต้องมีอาการสอดคล้องอย่างน้อย 3 อาการหรือมากกว่าจากอาการทั้งหมด ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีลักษณะอาการดังนี้(9)

1. อาการตื้อยา (Tolerance) โดยมีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ก. มีความต้องการที่จะใช้สารนั้นเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ
 - ข. เมื่อใช้สารในปริมาณเท่าเดิมอย่างต่อเนื่อง จะได้รับผลจากสารนั้นลดลง
2. อาการขาดยา (Withdrawal) โดยมีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ก. มีลักษณะอาการจากการหยุดใช้สารตามลักษณะอาการจำเพาะของสารแต่ละชนิด
 - ข. มีการใช้สารเดิมหรือสารอื่นที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดอาการขาดยา
3. มักจะใช้สารนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หรือใช้สารเป็นระยะเวลานานเกินกว่าที่ตั้งใจไว้
4. มีความต้องการใช้สารนั้นอยู่ตลอดเวลา จนไม่สามารถควบคุมการใช้ได้ หรือล้มเหลวในการพยายามเลิกใช้สารนั้น
5. สูญเสียเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสาะหาให้ได้สารนั้น และใช้ระยะเวลาในการเสพสารหรือฟื้นตัวจากฤทธิ์ของสารนั้นนานขึ้น
6. การใช้สารมีผลทำให้ต้องงดหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆในสังคม บกพร่องในหน้าที่การทำงาน หรือเลี่ยงการพบปะผู้คน
7. ถึงแม้ว่าจะทราบถึงผลเสียต่อร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากการใช้สารนั้น แต่ก็ยังคงใช้สารนั้นอยู่ต่อไปเรื่อยๆ

เมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกโดย A. Ogala เกสซ์กรชาวญี่ปุ่น(34) เป็นหนึ่งในสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในยาบ้า ส่วนแอมเฟตามีน (Amphetamine) นั้น ถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกโดย Edeleno นักเคมีชาวเยอรมัน เมื่อ พ.ศ. 2429 แต่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2470 โดย Gordon A. Alles เกสซ์กรชาวอเมริกันได้นำมาใช้แทนอีเฟดรีน (Ephedrine) เนื่องจากพบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ช่วยในการขยายหลอดลม ลดอาการเหนื่อยล้า มีผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น กระตุ้นระบบประสาท ทำให้รู้สึกเป็นสุข (Euphoria) และลดความอยากอาหารได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 บริษัทผลิตยา Smith Kline and French จึงได้นำแอมเฟตามีนมาเป็นส่วนผสมในการผลิตยาสูดดมเบนซิดรีน (Benedrine inhaler) เพื่อใช้สูดดมบรรเทาอาการคัดจมูกและยังนำไปผลิตเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาโรควงหลับ (Narcolepsy) และยาสำหรับลดอาการซุกซนที่ผิดปกติของเด็ก (Hyperactivity, Attention deficit disorder, Hyperkinetic syndrome) นอกจากนี้ยังใช้เป็นยาเพื่อการควบคุมน้ำหนักหรือลดความอยากอาหาร (Appetite suppressant) ใช้เป็นยากระตุ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเปลี้ย และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นยาแก้พิษสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางอีกด้วย(35) การใช้แอมเฟตามีนแพร่หลายไปยังกลุ่มทหารอเมริกันในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เพื่อให้ทหารนั้นตื่นตัว และสามารถปฏิบัติภารกิจได้ยาวนานขึ้น และได้กลายเป็นหนทางในการแพร่กระจายสรรพคุณของแอมเฟตามีนให้มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในทางที่ผิดจุดประสงค์มากขึ้น(36)

พ.ศ. 2500 เริ่มมีการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนครั้งแรกในประเทศไทย(28) และใน พ.ศ. 2503 ได้มีการพัฒนาวิธีการใช้แอมเฟตามีนด้วยวิธีการกินไปสู่การใช้แอมเฟตามีนด้วยวิธีการฉีดเข้าร่างกายแทน ซึ่งการฉีดสารเข้าหลอดเลือดดำนั้นยังเป็นการเพิ่มความอันตรายจากการใช้สารให้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย การระบาดของแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ใช้แรงงานและได้ขยายวงกว้างออกไปสู่กลุ่มอาชีพอื่นๆโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีความต้องการและอยากรู้ อยากลองจากการชักจูงของกลุ่มคนที่แสวงหาผลประโยชน์ ด้วยความรุนแรงของการใช้สารที่เพิ่มทวีคูณขึ้น ทำให้ปัญหาการใช้สารนี้กลายเป็นปัญหาของสังคมที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ รัฐบาลในยุคนั้นจึงได้ประกาศให้แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 และได้เลื่อนระดับเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522(37)

เมทแอมเฟตามีนที่ถูกสังเคราะห์จากแอมเฟตามีนนั้น มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสชาติขมเล็กน้อย มักนิยมซื้อขายกันในรูปแบบผสมแป้งอัดเม็ดรูปทรงกลมแบน หลากหลายสี และมักจะบรรจุใส่หลอดหรือห่อด้วยกระดาษฟรอยด์(28)

การออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของเมทแอมเฟตามีนนั้น จะออกฤทธิ์ต่อเซลล์ประสาททั้งในระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nervous system) โดยจะเร่งให้มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (Nor

adrenaline) เพื่อส่งผลให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัว ผ่อนคลาย มีพลังกำลัง ไม่ง่วงนอน และยังออกฤทธิ์ให้มีการหลั่งโดปามีน (Dopamine) จากเซลล์ประสาททำให้ผู้เสพนั่นรู้สึกเป็นสุข (Euphoria) และจะทำให้ผู้เสพต้องการที่จะแสวงหาประสบการณ์ความสุขนี้ด้วยการกลับไปใช้สารซ้ำได้อีก(6) การออกฤทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนนี้ขึ้นกับขนาดของสารที่ใช้ ระยะเวลาของการเสพและการออกฤทธิ์ของสาร และรูปแบบวิธีการเสพ(38) ที่สามารถทำได้หลากหลายวิธี ทั้งการกินเป็นเม็ด บดผสมกับเครื่องดื่ม ฉีดเข้าหลอดเลือด สูบ และบดนำมอลนไฟสูบควัน

อาการของการติดยาและการดื้อยา (Dependence and tolerance) จากการใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นประจำและมีการใช้สารในขนาดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการติดยาทั้งทางกายและทางจิตใจ การเสพติดยาเมทแอมเฟตามีนมักพบอาการอารมณ์แปรปรวน (Mood lability) มือ-เท้าสั่น (Tremor) หัวใจเต้นเร็ว ปากแห้ง ลุกี้ลุกลน ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ และชักเกร็ง ส่วนอาการทางจิตจะพบคล้ายกับอาการของโรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid schizophrenia) เครียด วิตกกังวล (Anxiety reaction) แต่ไม่มีอาการหลงลืมบุคคล เวลาและสถานที่ (Disorientation) ในรายที่มีอาการทางจิตรุนแรงมาก อาจพบอาการประสาทหลอน (Hallucination) ทางการมองเห็นหรือการได้ยินร่วมด้วย ซึ่งอาการต่างๆเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นอาการพิษจากเมทแอมเฟตามีน (Intoxication)(39) ในรายที่มีการใช้สารในขนาดที่มากและเป็นระยะเวลานาน เมื่อหยุดการใช้สารไปอาจพบอาการขาดยา (Withdrawal) ผู้เสพจะมีอาการหลับมาก (Hypersomnia) เชื่องซึม อ่อนเพลีย อาจรุนแรงจนถึงโรคซึมเศร้าได้ (Depression)(40)

ภาวะทางจิตที่เกิดขึ้นจากการใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้เสพเกือบทุกราย โดยอาการจะเกิดขึ้นไม่ต่อเนื่อง เป็นๆหายๆ อาการที่พบได้บ่อย เช่น อาการหลงผิด (Delusion) อาการประสาทหลอน (Hallucination) ทางการมองเห็นหรือการได้ยิน ผู้เสพจะมีความคิดคล้ายกับมีคนมาคอยจ้องมอง ดักฟัง หรือได้ยินเสียงต่างๆ ทำให้เกิดอาการหวาดระแวงถึงขั้นเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพเดิมของผู้เสพให้เปลี่ยนแปลงไปได้(41)

การพนัน

“พนัน” ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง เล่นเอาเงิน หรือ สิ่งอื่น โดยอาศัยความฉลาด ความชำนาญ เล่ห์เหลี่ยม ไหวพริบและฝีมือ รวมทั้งโชคด้วย ส่วน “การพนัน” ในทางประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้อธิบายไว้ว่า เป็นการเสี่ยงโชค ซึ่งต้องใช้ไหวพริบและฝีมือมาพนันเอาทรัพย์สินกัน

การพนันในสังคมไทยพบหลักฐานว่ามีการเริ่มเล่นการพนันตั้งแต่ในสมัยอยุธยา(42) ดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน กล่าวกันว่าประชาชนไทยสามารถพนันกันได้ทุกเรื่อง(43)

Pathological gambling หรือ ภาวะติดการพนัน เป็นภาวะผิดปกติทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the fourth edition หรือ DSM-IV จัดภาวะติดการพนันอยู่ในกลุ่มของ Impulse – control disorder (ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ การที่ไม่สามารถจะยับยั้งแรงผลักดันภายใน หรืออดทนต่อสิ่งยั่ววนใจที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง และผู้อื่นตามมา จะมีอาการตึงเครียดหรือตื่นตัวสูง ก่อนลงมือกระทำ ในขณะที่ลงมือกระทำจะรู้สึกพึงพอใจ หรือผ่อนคลาย ในบางรายอาจรู้สึกผิด หรือเสียใจหลังจากกระทำสำเร็จแล้ว และจะพยายามที่จะทำอะไรบางอย่างเพื่อจะลดความทุกข์ทรมานใจนั้น(44) และตาม International Classification of Disease and Related Health Problem หรือ ICD-10 จัดภาวะติดการพนันอยู่ในกลุ่มของ Habit and Impulse Disorders(14) ผู้ป่วยจะไม่สามารถต่อต้านกับแรงกระตุ้น หรือสิ่งยั่ววนที่จะทำให้กระทำบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนใหญ่จะรู้สึกถูกปลุกเร้าหรือตึงเครียดก่อนที่จะกระทำ และหลังจากกระทำจะมีความรู้สึกยินดีหรือรู้สึกปลดปล่อย(45)

หลังจากมีการประกาศ DSM-5 ออกมาเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ได้มีการเปลี่ยนแปลงความผิดปกติของภาวะติดการพนัน จากใน DSM-IV ที่เคยจัดภาวะติดการพนันอยู่ในกลุ่มของ Impulse – control disorder หรือกลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจ มาอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติเกี่ยวกับการเสพติด หรือ Substance-Related and Addictive Disorders โดยถือว่า ภาวะติดการพนันเป็นการเสพติดทางพฤติกรรม (Behavioural addiction) และใช้ชื่อการวินิจฉัยภาวะติดการพนันว่า Gambling Disorder เนื่องจาก ภาวะติดการพนันนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองในส่วนของการกระตุ้น Reward system ได้เหมือนกับการติดสารเสพติด(21)

แนวคิดและนิยามเกี่ยวกับภาวะติดการพนัน

ภาวะติดการพนัน (Pathological gambling) เป็น ‘ความผิดปกติ’ ที่ยังไม่ถือว่าเป็น ‘โรค’ เป็นภาวะที่บุคคลมีความเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่ดีควรจะเป็น มีลักษณะที่แสดงออกถึงการล้มเหลวที่จะต่อต้านแรงผลักดันภายในที่มีต่อการเล่นการพนัน โดยมีความเชื่อว่าบุคคลที่เล่นการพนัน เป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากความกดดันภายในหรือความผิดปกติด้านจิตใจ แม้ว่าจะเกิดผลด้านลบตามมาอย่างรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว หรือการประกอบอาชีพก็ตาม(14) มีการศึกษาความแตกต่างทางพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่เล่นการพนันตามปกติ (Normal gambling) กับผู้ที่ติดการพนันตามพื้นฐานทฤษฎีด้านจิตวิทยานั้นไม่มีความต่างกัน(46) มีการกล่าวถึงนิยามความหมายของ ‘ภาวะติดการพนัน’ มากมาย เช่น

- ผู้ที่อยู่ในภาวะติดการพนันจะมีลักษณะหมกมุ่นในการเล่นการพนัน ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แต่รู้สึกผิดต่อการกระทำของตนเอง รู้สึกว่าเกิดอาการต่างๆเกิดขึ้นหากต้องหยุดหรือจำกัดการเล่นการพนัน ยอมเสี่ยงที่จะเสียสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อที่จะได้เล่นการพนันต่อไป(15)

- ภาวะติดการพนัน มีนิยามคล้ายกันกับอาการของการติดสารเสพติด มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ที่ติดการพนันจะมีประวัติติดสุราหรือติดสารเสพติดร่วมด้วย(47)

- นิยามของภาวะติดการพนันที่จิตแพทย์และนักจิตวิทยาให้การยอมรับกัน คือ ความผิดปกติที่ยังดำเนินอยู่โดยไม่สามารถที่จะควบคุมความต้องการของการเล่นการพนันของตนเองได้อย่างเป็นช่วงๆ หรืออย่างต่อเนื่อง หมกมุ่นอยู่กับการเล่นการพนันที่ต้องมีการใช้เงิน มีอาการอยากจะเล่นการพนันต่อไป แม้ว่าจะเกิดปัญหาต่างๆตามมาจากการเล่นการพนัน(45)

กล่าวสรุปได้ว่า Pathological gambling หรือ ภาวะติดการพนัน หมายถึง ภาวะหนึ่งของบุคคลที่ไม่สามารถต้านทานแรงผลักดันความอยากเล่นการพนันของตนเอง หมกมุ่นอยู่กับการเล่นการพนัน มีการเล่นพนันเข้าไปซ้ำมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเสียหรือปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว การงาน การดำเนินชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามมา

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน(43)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนันที่มีความแม่นยำและนิยมใช้ในหมู่ผู้ให้การบำบัดรักษา เพื่อนำมาคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะติดการพนัน คือ เกณฑ์วินิจฉัยตาม DSM-IV ซึ่งจะอ้างอิงตามเกณฑ์ในข้อ A จำนวน 10 ข้อ และในข้อ B ดังนี้

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน ตาม DSM-IV

A. มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเล่นการพนันที่คงอยู่ตลอดและเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป:

1. หมกมุ่นอยู่กับการเล่นการพนัน (เช่น หมกมุ่นอยู่กับประสบการณ์การเล่นการพนันที่ผ่านมา วางแผนเพื่อจะเสี่ยงในครั้งต่อไป หรือคิดหาหนทางที่จะทำให้ได้เงินจากการเล่นการพนัน)
2. มีความต้องการที่จะเล่นการพนันด้วยจำนวนเงินที่มากขึ้น เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความตื่นเต้นตามที่ต้องการ
3. ล้มเหลวในความพยายามที่จะควบคุม ลดหรือหยุดการเล่นการพนันของตนเองหลายครั้ง
4. กระวนกระวายใจ หรือหงุดหงิด เมื่อพยายามที่จะลดหรือหยุดการเล่นการพนัน
5. การพนันเปรียบเสมือนหนทางของการหลบหนีจากปัญหา หรือลดอารมณ์อันไม่เป็นที่สุข (เช่น ความรู้สึกหมดหนทางความรู้สึกผิด วิตกกังวล ซึมเศร้า)
6. หลังจากการเสียพนัน มักจะกลับไปเล่นอีกในวันต่อๆไปเพื่อหวังที่จะได้คืน
7. โกหกสมาชิกในครอบครัว แพทย์ หรือบุคคลอื่น เพื่อปกปิดพฤติกรรมการเล่นการพนันของตนเอง
8. ทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น การปลอมแปลงเอกสาร ฉ้อโกง ลักขโมย หรือยักยอกทรัพย์สินเพื่อให้ได้เงินไปเล่นการพนัน
9. ตกอยู่ในสถานการณ์อันตรายหรือสูญเสียสัมพันธภาพที่สำคัญกับบุคคลอื่นๆ การงาน หรือสูญเสียโอกาสทางการศึกษาหรือการงานจากการเล่นการพนัน
10. ใ่วางใจบุคคลอื่นที่สามารถจัดหาเงินมาเพื่อบรรเทาสถานการณ์ทางการเงินที่ย่ำแย่เพราะการเล่นการพนัน

B. พฤติกรรมการเล่นการพนันนี้ไม่ได้เกิดจากช่วง Manic episode

หลังจากที่มีการปรับเกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดการพนันใน DSM-5 มีการเปลี่ยนแปลงของเกณฑ์วินิจฉัยภาวะติดการพนัน เป็นดังนี้(48)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดการพนัน ตาม DSM-5

A. มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเล่นการพนันที่เป็นปัญหาและคงอยู่ตลอด เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำจนทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านสุขภาพหรือสร้างความทุกข์ (Clinically significant impairment or distress) มีอาการบ่งชี้อย่างน้อย 4 ข้อต่อไปนี้ จากทั้งหมด ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา:

1. มีความต้องการที่จะเล่นการพนันด้วยจำนวนเงินที่มากขึ้นเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความตื่นเต้นที่ต้องการ
2. กระทบกระวายใจ หรือหงุดหงิด เมื่อพยายามที่จะลดหรือหยุดการเล่นการพนัน
3. ล้มเหลวในความพยายามที่จะควบคุม ลดหรือหยุดการเล่นการพนันของตนเองหลายครั้ง
4. มักหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน (เช่น นึกถึงการเล่นการพนันอยู่บ่อยๆ คิดวางแผนการเล่นพนันครั้งต่อไป คิดหาหนทางหารเงินเพื่อนำมาเล่นพนัน เป็นต้น)
5. มักเล่นการพนันเมื่อรู้สึกทุกข์ (เช่น รู้สึกว่าไม่มีใครช่วยได้ (Helpless) รู้สึกผิดวิตกกังวล รู้สึกเบื่อ)
6. หลังจากการเสียพนัน มักจะกลับไปเล่นอีกในวันต่อไปเพื่อหวังที่จะได้คืน
7. โกหกสมาชิกในครอบครัว แพทย์ หรือบุคคลอื่น เพื่อปกปิดพฤติกรรมการเล่นการพนันของตนเอง
8. ตกอยู่ในสถานการณ์อันตรายหรือสูญเสียสัมพันธภาพที่สำคัญกับบุคคลอื่นๆ การงาน หรือสูญเสียโอกาสทางการศึกษาหรือการงานจากการเล่นการพนัน
9. อาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่สามารถจัดหาเงินมาให้ได้ เพื่อบรรเทาสถานการณ์ทางการเงินที่ย่ำแย่เพราะการเล่นการพนัน

B. พฤติกรรมการเล่นการพนันนี้ไม่สามารถอธิบายได้จากช่วง Manic episode

สาเหตุของการเล่นการพนัน

โดยทั่วไปหลักของการเล่นการพนันจะเล่นการพนันเพื่อเป็นการพักผ่อน แต่สำหรับผู้ติดการพนันแล้วจะมีแรงจูงใจที่ค่อนข้างซับซ้อน กล่าวคือ ความบันเทิงยังเป็นแรงจูงใจเบื้องต้น แต่กลับถูกลบด้วยโอกาสที่จะเล่นพนันให้ชนะและความตื่นเต้นที่เกิดขึ้น(41)

การสำรวจสาเหตุของการเล่นการพนันของชาวอเมริกัน เมื่อปี ค.ศ. 1995 ซึ่งเป็นช่วงที่อุตสาหกรรมการพนันเจริญรุ่งเรืองมากในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีเหตุผลเรียงตามลำดับ คือ หาเงินเพื่อความบันเทิง เพื่อความตื่นเต้น ความอยากรู้อยากลอง เพื่อเข้าสังคม เป็นการคุ้มค่า เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นงานอดิเรก ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุของการเล่นการพนันของคนไทย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การพ่นในสายเลือด
2. เป็นการเสียใจ
3. เพื่อความเพลิดเพลิน
4. เพื่อเข้าสังคม
5. เพื่อระบายความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจ
6. ยึดเป็นอาชีพ
7. วัฒนธรรมทุนนิยมและค่านิยมที่ผิด
8. การแพร่ระบาดของวัฒนธรรมตะวันตก
9. ความล้าหลังของกฎหมาย
10. ความเข้มแข็งของอาชญากรรมกับการไม่บังคับให้เป็นไปตามกฎหมายองค์กร
11. ประสิทธิภาพของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม สถาบันทางสังคมไม่เพียงพอ
12. การพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่ข่าวสารของสื่อมวลชน

สอดคล้องกับ Vincent H. Eade and Raymond H. Eade(49) ที่ได้กล่าวว่า เหตุผลที่คนชอบเล่นการพนันมีส่วนเกิดจากปัจจัยทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา

บุคลิกภาพแบบอันธพาล(50)

บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิด การรับรู้และพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่แสดงออกมาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

Millon(51) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้ว่า แบบแผนทางจิตที่ซับซ้อนยากที่จะควบคุมส่วนใหญ่เกิดจากจิตไร้สำนึกและจะแสดงออกมาอย่างอัตโนมัติ

บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปอย่างชัดเจนจากพฤติกรรมปกติในสังคมนั้นๆ โดยไม่ยอมรับว่าตนเองนั้นมีปัญหา ไม่รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นได้สร้างปัญหากับสังคมรอบข้าง ไม่รู้สึกวิตกกังวลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และมักจะปฏิเสธความช่วยเหลือ

บุคลิกภาพแบบอันธพาล (Antisocial personality disorder) ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Cluster B ร่วมกับ Borderline personality, Histrionic personality และ Narcissistic personality disorder จากการจัดประเภทกลุ่มอาการบุคลิกภาพผิดปกติตามระบบของ DSM-IV ที่ได้รับการยอมรับและถือปฏิบัติกันทั่วไป ซึ่งใน Cluster B มีลักษณะสำคัญทางพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่คล้ายคลึงกัน คือ เจ้าอารมณ์ อารมณ์ไม่คงที่ มีพฤติกรรมคล้ายกับการแสดงละคร ไม่อยู่กับร่องกับรอย ใช้ชีวิตด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล(23)

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลนั้น จะมีลักษณะพฤติกรรมที่หากมองอย่างผิวเผินจะไม่สามารถเห็นลักษณะที่ผิดปกติได้ บางครั้งอาจจะมีพฤติกรรมที่สามารถดึงดูดความสนใจจากคนรอบข้างและเพศตรงข้ามได้เป็นอย่างดี พูดจาได้คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่มักจะมักมีประวัติทำพฤติกรรมผิดๆมาตั้งแต่ในวัยเด็ก เช่น เกเร โกหก หนีออกจากบ้านหรือโรงเรียน ลักขโมย ทะเลาะวิวาท หรือใช้สารเสพติด ถึงแม้คนทั่วไปอาจจะไม่สามารถเห็นลักษณะผิดปกติเหล่านี้แต่ในบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดโดยเฉพาะตั้งแต่ในวัยเด็กจะทราบถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นเป็นอย่างดี และเมื่อตรวจ EEG มักจะพบความผิดปกติของสมอง ซึ่งเชื่อว่าอาจเกี่ยวข้องกับประวัติการบาดเจ็บทางสมองตั้งแต่ในวัยเด็ก หรือ Minimal brain damage in childhood

ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลจะมีพฤติกรรมในลักษณะหุนหันพลันแล่น หงุดหงิด ใจร้อน ขอบละเมิดสิทธิผู้อื่น ชอบเปลี่ยนคู่ครองหรือคู่นอน ไม่ทำตามบรรทัดฐานของสังคม ชอบพูดโกหกหรือหลอกลวงเพื่อประโยชน์ของตนเอง บกพร่องในการรับผิดชอบหน้าที่การงานของตนเอง ปราศจากการสำนึกผิด ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น และพยายามหาเหตุผลเข้าข้างตนเองอยู่เสมอ มีพฤติกรรมชอบชกต่อย ทำร้ายร่างกายผู้อื่นแม้กระทั่งเด็ก และมักจะเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกฎหมายทางด้านอาชญากรรม(23)

เมื่ออธิบายบุคลิกภาพแบบอันธพาลในเชิงทฤษฎี Psychodynamic พบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล มักใช้กลไกทางจิต เช่น Acting out, Projection หรือ Rationalization เมื่อต้องเจอกับปัญหาหรือความเครียด เพื่อหาเหตุผลที่เข้าข้างตนเอง และกล่าวโทษผู้อื่นที่กล่าวหาพฤติกรรมไม่ดีที่ตนเองได้กระทำ ลักษณะเฉพาะที่พบได้ในบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้ คือ Superego lacuna หรือ

การบกพร่องของมโนธรรม ซึ่ง Freud เชื่อว่า อาจเกิดจากปัญหาด้านพัฒนาการในวัยเด็ก ตั้งแต่ระยะ Phallic stage เป็นต้นไป

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดเพื่อลดหรือควบคุมอาการของตนเองเมื่อต้องออกไปสู่สังคมภายนอก แต่เมื่อใช้ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอก็จะไม่สามารถลดหรือการใช้สารเสพติดนั้นได้ จนกลายเป็นการติดสารเสพติดเรื้อรังในที่สุด(25)

แนวทางการรักษา แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือการรักษาด้วยการใช้ยา มักจะใช้ยาเพื่อรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมีอยู่ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความก้าวร้าว โดยมีการใช้ในกลุ่มของ Psycho-stimulants, ยาในกลุ่ม Beta-adrenergic receptor antagonist และยากลุ่ม Anti-epileptic drugs เพื่อการควบคุมพฤติกรรมอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการรักษาโดยจิตบำบัด ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ต่อต้านการรักษา การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้ให้การรักษา (Feeling of being in peers) เช่น Self help group เป็นรูปแบบของการทำจิตบำบัดผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลที่ได้ผลเป็นอย่างดี

เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแบบอันธพาล(52)

เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแบบอันธพาล ตาม DSM-IV

A. มีพฤติกรรมละเมิดหรือไม่สนใจสิทธิของผู้อื่น เริ่มมีลักษณะนี้ตั้งแต่อายุ 15 ปี ตามลักษณะดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป:

1. ไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมในทางกฎหมาย โดยมีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้ถูกจับได้อยู่เสมอ

2. หลอกหลวง มักจะโกหกอยู่เรื่อยๆ ใช้ข้อมูลเท็จหรือปลิ้นปล้อน เพื่อผลประโยชน์หรือความสุขของตนเอง

3. ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือล้มเหลวในการวางแผนล่วงหน้า

4. หงุดหงิดและก้าวร้าว มักจะมีการชกต่อยหรือทำร้ายร่างกายอยู่เรื่อยๆ

5. บ้าระห่ำโดยไม่สนใจความปลอดภัยของตนเองหรือผู้อื่น

6. ขาดความรับผิดชอบอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมการทำงาน หรือความซื่อสัตย์ทางการเงิน มักจะมีปัญหาเรื่องนี้อยู่เสมอ

7. ไม่มีความสำนึกผิด โดยการไม่สนใจหรือการอ้างเหตุผลมาอธิบายการที่ตนทำให้ผู้อื่นเสียใจ การรังแกหรือการลักขโมยผู้อื่น

B. อายุผู้ป่วยอย่างน้อย 18 ปี

C. มีหลักฐานของการเป็น Conduct Disorder ซึ่งเริ่มเป็นก่อนอายุ 15 ปี

D. การเกิดพฤติกรรมแบบอันธพาลนี้ไม่ได้เป็นเฉพาะในช่วงของการเป็น Schizophrenia หรือ Manic Episode

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สงวน อมรรักษา, 2548(11) ศึกษาความชุกของโรคติดการพนันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 140 คน โดยใช้การตอบแบบสัมภาษณ์ SSADDA เพื่อวินิจฉัยโรคติดการพนันตามเกณฑ์ DSM-IV พบว่ามีความชุกของโรคติดการพนันร้อยละ 24.30 ของผู้ป่วยทั้งหมด เพศไม่เกี่ยวข้องกับโรคติดการพนัน และการถูกโรงเรียนภาคทัณฑ์ การถูกโรงเรียนสั่งพักการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา การคบเพื่อนที่เล่นการพนัน มีความเกี่ยวข้องกับโรคติดการพนัน

C-K. CHEN และคณะ, 2003(38) ศึกษาลักษณะก่อนเป็นโรคและอัตราการป่วยของผู้ติดยาบ้าที่มีอาการทางจิตและไม่มีอาการทางจิต จากการศึกษาผู้ติดยาบ้าที่มีการทางจิต จำนวน 170 ราย พบว่าเป็นโรคติดการพนัน จำนวน 21 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 12.4 และผู้ติดยาบ้าที่ไม่มีอาการทางจิต จำนวน 261 ราย พบว่าเป็นโรคติดการพนัน จำนวน 11 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 4.2

อัจฉรา พงษ์ศศิธร, 2542(20) ศึกษาหาความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 300 ราย จาก 1,370 ราย ด้วย แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก South Oaks Gambling Screen (SOGS) พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐมมีผู้ติดการพนันคิดเป็นร้อยละ 7.5 และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดการพนัน 3 ลำดับแรก คือ การติดสารเสพติด ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และเพศชาย ส่วนรูปแบบของการพนันที่เล่นมักเป็น หวย ลีอตเตอร์ และไพ่การวิจัยนี้เป็นโครงการนำร่องเพื่อหาความชุกของภาวะติดการพนันต่อไป

วรัญญา จิตรผ่อง, 2552(3) ศึกษาความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์ที่เคยได้รับการบำบัดการติดสารเสพติด จำนวน 250 คนโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด (SDS) และแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (M.I.N.I. – lifetime) พบว่าผู้ป่วยในจำนวน 153 คนหรือร้อยละ 61.2 มีระดับความรุนแรงในการเสพติดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบปัจจัยเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงในการเสพติด ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา ภาวะแมนิก (Manic episode) บุคลิกภาพแบบอันธพาล (Antisocial personality disorder) วิธีการที่ใช้หยุดยาได้ครั้งล่าสุด ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจก่อนเข้ารับการบำบัด ความสัมพันธ์กับบิดา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การนำเสนอกระบวนการในการดำเนินการศึกษา เรื่อง ความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

คือ ผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sample)

คือ ผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยก่อนหน้าที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล คือ โครงการวิจัยอิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Selective criteria)

เกณฑ์สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าที่มีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

ก. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- อายุ \geq 18 ปีบริบูรณ์
- เข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดสารเมทแอมเฟตามีนที่สถาบันธัญญารักษ์

รักษ์

ข. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- เป็นโรคจิต เช่น จิตเภท

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane(53) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากรทั้งหมด = 2,005 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{2,005}{1 + 2,005(0.05)^2} = 331 \text{ คน}$$

ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อน จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 370 คน

แต่ข้อมูลที่จะทำการศึกษานั้น เป็นการใช้อ้อมของการศึกษาก่อนหน้า คือ อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า (29) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 728 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

สำหรับการศึกษานี้ไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการใช้อ้อมของการศึกษาก่อนหน้า คือ อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า(29) และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าในช่วงเวลาของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

โดยเป็นการคัดเลือกข้อความบางส่วนจากแบบสัมภาษณ์ SSADDA ดังนี้

- เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายรับต่อเดือนของครอบครัว การมีอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา ใน Section A: ข้อมูลพื้นฐาน
- ประวัติการใช้บุหรี่ ใน Section D: บุหรี่และยาสูบ
- ประวัติการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ใน Section E: สุรา เหล้า และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
- ประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนและอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ใน Section F: เมทแอมเฟตามีน ยาม้า ยาบ้า
- ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ใน Section H: สารเสพติดชนิดอื่นๆ
- ประวัติอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ใน Section J: Depression (ซึมเศร้า) และ Section N: การฆ่าตัวตาย

เพื่อใช้เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และใช้เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ที่มีชื่อว่า Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism หรือ SSADDA

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีเนื้อหาที่ครอบคลุมเรื่องสารเสพติดชนิดต่างๆและความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยแบบสัมภาษณ์นี้จะแบ่งออกเป็น Section ต่างๆตามชนิดของสารเสพติดและความผิดปกติทางจิตเวช แบบสัมภาษณ์ SSADDA นี้ถูกพัฒนามาจากแบบสอบถาม SSAGA (Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism) ใน ค.ศ. 2005 โดย Amira Pierucci-Lagha และคณะ(54) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สามารถใช้ในการวินิจฉัยบนพื้นฐานของการศึกษาทางด้านพันธุกรรมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 หรือ DSM-IV และได้มีการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาอังกฤษนี้เป็นครั้งแรกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน ด้วยวิธี Inter-rater และ Test-retest เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) k-statistic ที่ความเชื่อมั่น 95% และค่า Yule's Y ของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ค่าออกมาสูงถึง 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ และได้มีการทำการศึกษาเพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาอังกฤษอีกครั้งใน ค.ศ. 2007 โดย Amira Pierucci-Lagha และคณะ(55) ได้ทำการศึกษาเฉพาะในแบบสัมภาษณ์ Section ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน ด้วยวิธี Inter-rater และ Test-retest ได้ค่าความเที่ยง k-statistic ที่ความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 0.90 และแบบสัมภาษณ์ SSADDA นี้ได้ถูกนำแปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งเพื่อความถูกต้องของรายละเอียดในแบบสัมภาษณ์

สำหรับแบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาไทย ถูกนำมาทดสอบครั้งแรกในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 578 คน เมื่อปี ค.ศ. 2010 โดย Robert T. Malison และคณะ(56) มีวัตถุประสงค์

เพื่อหาค่าความเที่ยงและเปรียบเทียบกับแบบสอบถามอื่นเพื่อดูความเหมือนและความแตกต่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาไทยเฉพาะใน Section Opioid dependence และแบบสอบถาม Thai-MINI (The Mini-Neuropsychiatric Interview) พบว่า ได้ค่าความเที่ยง k-statistic ที่ความเชื่อมั่น 95% ของ SSADDA เท่ากับ 0.97 สำหรับการศึกษานี้ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling โดยผู้สัมภาษณ์จะต้องได้รับการฝึกในการใช้แบบสัมภาษณ์นี้ในการเก็บข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้องตามกระบวนการขณะสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล

การศึกษานี้ได้ใช้ข้อมูลที่มีการเก็บด้วยแบบสัมภาษณ์ SSADDA จากการศึกษาที่ผ่านมาแล้วจำนวน 728 ชุด โดยผู้วิจัยจะนำเกณฑ์วินิจฉัยตามระบบ DSM-IV ของภาวะติดการพนัน และเกณฑ์วินิจฉัยบุคลิกภาพแบบอันธพาลไปเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยและข้อคำถามในแบบสอบถาม SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling แล้วนำเกณฑ์วินิจฉัยและข้อคำถามนั้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สถิตินันท์ อรรถชยากร จิตแพทย์ประจำศูนย์ชีวภบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและ จิตแพทย์และอาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 ท่าน คือ รศ.พญ.บุรณี กาญจนฉวีรัตน์, ผศ.พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์, อ.นพ.สมรักษ์ สันติเบญจกุล และอ.นพ.ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล ทำการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (Content validity) และให้คำแนะนำในส่วนที่ควรแก้ไข จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน สรุปได้ว่า การแปลความหมายของคำหรือข้อความในเกณฑ์การวินิจฉัยยังไม่ค่อยชัดเจน ซึ่งควรที่จะเลือกใช้คำที่ชัดเจนและสื่อความหมายได้อย่างเข้าใจ รวมทั้งต้องสอดคล้องกับเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV เพื่อการนำไปใช้และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และหลังจากนำมาปรับแก้ไข เมื่อนำมาคำนวณแล้ว ได้ค่า CVI (Content validity index) ของ เกณฑ์การวินิจฉัยในแบบสอบถาม SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล เท่ากับ 1.00 และ Section U: Gambling เท่ากับ 1.00 ซึ่งค่า CVI ที่เหมาะสมควรมีค่ามากกว่า 0.80 (57) จากนั้นนำเกณฑ์วินิจฉัยนั้นไปใช้ในการวินิจฉัยข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 728 ชุด ร่วมกับการวินิจฉัยของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยซึ่งเป็นจิตแพทย์และตัวผู้วิจัย ถ้าหากข้อมูลนั้นไม่ตรงตามความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้วิจัย จะทำการหาข้อสรุปความเป็นไปได้ของข้อมูลร่วมกัน

แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล

มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 44 ข้อ (ข้อ I1 - I44) เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งช่วงอายุและการใช้สุราหรือสารเสพติดในขณะที่มีพฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้น โดยอ้างอิงตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV

ในแต่ละคำตอบของข้อคำถาม จะมีรหัสระบุไว้เพื่อนำไปเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัย โดยที่รหัส 1 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า ไม่ใช่, รหัส 5 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า ใช่ และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ และ รหัส 6 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า ใช่ มีทั้งที่เกิดขณะเมายา/สุรา และไม่ได้ใช้ยา/สุรา โดยเกณฑ์วินิจฉัยจะแบ่งเป็นข้อๆตาม Criterion ของ DSM-IV ดังนี้

A) Criterion A: พฤติกรรมละเมิดหรือไม่สนใจสิทธิของผู้อื่น อย่างน้อย 3 ข้อ จาก 7 ข้อ ใน Criterion A1 - A7 ต่อไปนี้

Criterion A1 พฤติกรรมผิดกฎหมาย (Awful behaviors)

- [(ข้อ I14 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I14F = 5)] หรือ
 [(ข้อ I14B = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I14F = 5)] หรือ
 [(ข้อ I14D = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I14F = 5)] หรือ
 [(ข้อ I15 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I15B = 5)] หรือ
 [(ข้อ I16 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I16B = 5)] หรือ
 [(ข้อ I17 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I17A = 5) และ (ข้อ I17C = 5)] หรือ
 [(ข้อ I18 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I18D = 5)] หรือ
 [(ข้อ I23 หนึ่งในข้อ 1, 2, 3 หรือ 4 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I23B = 5)] หรือ
 [(ข้อ I23A = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I23B = 5)] หรือ
 [(ข้อ I29 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I29 A1 หรือ A3 อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94) และ (ข้อ I29B > 1 หรือ I29C = 5 หรือ -ข้อ I29D = 5)]

Criterion A2 หลอกลวง (Deceit)

- [(ข้อ I11 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I11 C1 หรือ C3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ
 [(ข้อ I11A = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I11 C1 หรือ C3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ
 [(ข้อ I11B = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I11 B1 = 5) และ (ข้อ I11 C1 หรือ C3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ
 [(ข้อ I13A = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I13 B1 หรือ B3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ
 [(ข้อ I39 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I39B = 5)] และ [(ข้อ I13 B1 หรือ B3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)]

Criterion A3 หุนหันพลันแล่น/ยับยั้งชั่งใจ (Impulsivity)

- [(ข้อ I30 = 5 หรือ 6)] หรือ
 [(ข้อ I30A = 5 หรือ 6)] หรือ
 [(ข้อ I25F = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I25 F3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I33 = 5) และ (ข้อ I33B = 1)]

Criterion A4 ก้าวร้าว (Aggression)

[(ข้อ I6 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I6 A1 หรือ A3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I6B = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I6 C3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I6D = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I6 E1 หรือ E3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I19 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I19 A1 หรือ A3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I20 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I20 A1 หรือ A3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I21 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I21 A1 หรือ A3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I26 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I26 A1 หรือ A3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I27 = 5 หรือ 6)]

Criterion A5 พฤติกรรมบ้าระห่ำ (Reckless disregard)

[(ข้อ I28 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I28A > 4 หรือ I28A1 = 5) และ (ข้อ I28 B1 หรือ B3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I37 = 5 หรือ 6)] หรือ

[(ข้อ I38 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I38 B1 หรือ B3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I25B = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I25 F1 หรือ F3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

Criterion A6 ขาดความรับผิดชอบ (Irresponsibility)

[(ข้อ I24 = 5 หรือ 6)] หรือ

[(ข้อ I25 หนึ่งในข้อ A, C หรือ D = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I25 F1 หรือ F3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[(ข้อ I31 = 5 หรือ 6) และ (ข้อ I31 B1 หรือ B3 = อยู่ระหว่าง 15 - 90, รวมทั้ง, หรือ = 93 หรือ 94)] หรือ

[ข้อ I32B = 1]

Criterion A7 ขาดความสำนึกผิด (Lack of remorse)

[ข้อ I40 = 5 หรือ 6] หรือ

[ข้อ I42 = 5 หรือ 6] หรือ

[ข้อ I43 = 1]

B) Criterion B: อายุอย่างน้อย 18 ปี

(ข้อ A4 > 17)

C) Criterion C: มีหลักฐานการเป็น Conduct disorder

ต้องผ่านเกณฑ์ Item B จากการวินิจฉัย Conduct disorder

D) Criterion D: แยกออกจาก Schizophrenia และ Mania

ไม่พบใน Criteria ของ Schizophrenia, Bipolar I disorder และ Bipolar II disorder

แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section U: Gambling

มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ (ข้อ U1 - U17) เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและเหตุการณ์เกี่ยวกับการเล่นการพนันที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งช่วงอายุในขณะที่มีพฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้น โดยอ้างอิงตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV

ในแต่ละคำตอบของข้อคำถาม จะมีรหัสระบุไว้เพื่อนำไปเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัย โดยที่ รหัส 5 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า ใช่ โดยเกณฑ์วินิจฉัยจะแบ่งเป็นข้อๆตาม Criterion ของ DSM-IV ทั้งหมด 7 กรอบวินิจฉัย ดังนี้

A) Criterion A: พฤติกรรมเกี่ยวกับการเล่นการพนันที่คงอยู่ตลอดและเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำอย่างน้อย 5 ข้อ จาก 10 ข้อ ต่อไปนี้

Criterion A1 หงมุ่น (Preoccupation)(ข้อ U5A < 4) หรือ(ข้อ U5B < 4) หรือ(ข้อ U5C < 4) หรือ(ข้อ U5D < 4) หรือ

(ข้อ U5E = 5)

หมายเหตุ: ข้อ U5A-U5E รหัส 4 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า ทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน) และ รหัส 5 จะมีค่าเท่ากับ คำตอบว่า น้อยกว่าเดือนละครั้ง/ไม่เคยเลย)

Criterion A2 ต้องการเพิ่มจำนวนเงิน (Increase amount of money)(ข้อ U7 = 5) หรือ

(ข้อ U7B = 5)

Criterion A3 ความคุมการเล่นไม่ได้ (Unsuccessful efforts at controlling)

(ข้อ U12 = 5)

Criterion A4 กระวนกระวาย, หงุดหงิด (Restless/Irritability)(ข้อ U14 =5) หรือ(ข้อ U14A = 5) หรือ

(ข้อ U15 = 5)

Criterion A5 พนันเพื่อหลบหนีปัญหา (Gambles to escape)(ข้อ U6A1 = 5) หรือ

(ข้อ U6A2 = 5)

Criterion A6 เล่นแก้มือ (Chases losses)

(ข้อ U8 = 5)

Criterion A7 โทกท (Lies)

(ข้อ U9 = 5)

Criterion A8 ทำผิดกฎหมายเพื่อเงิน (Illegal acts for money)

(ข้อใดก็ได้ ของ U17A – F = 5)

Criterion A9 ผลเสียต่อความสัมพันธ์, งาน เป็นต้น (Jeopardizes relationship, job, etc)

(ข้อ U10 = 5) หรือ

(ข้อ U11 = 5)

Criterion A10 พึ่งพิงผู้อื่นเรื่องเงิน (Relies on others for money)

(ข้อใดก็ได้ ของ U16A – D = 5)

B) Criterion B แยกออกจาก Mania

ไม่พบใน Criteria ของ Bipolar I disorder และ Bipolar II disorder

การเก็บข้อมูล (Data collection)

1. นำเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV มาเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยและข้อคำถามในแบบสอบถาม SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling เพื่อหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

2. นำเกณฑ์การวินิจฉัยและข้อคำถามในแบบสอบถาม SSADDA พร้อมทั้ง เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV ส่งให้แก่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกัน แล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

3. นำข้อมูลจากแบบสอบถาม SSADDA ที่มีการเก็บข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้ามาพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า-เกณฑ์คัดออก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลจาก Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 17.0 ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำการศึกษาด้วย Chi-square test

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Logistic regression analysis โดยการนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง มาหาความสัมพันธ์และการทำนายผลของตัวแปร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาความชุก ความสัมพันธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดการพนัน และบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 728 คน โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยอิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตาราง ประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไป และข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ด้วยสถิติ Logistic regression

ส่วนที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ด้วยสถิติ Logistic regression

ส่วนที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ด้วยสถิติ Logistic regression

ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปและข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวแปรส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N = 728)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	341	46.8
หญิง	387	53.2
ช่วงอายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	107	14.7
20-29 ปี	392	53.8
30 ปีขึ้นไป	229	31.5
Mean \pm SD = 26.90 \pm 7.1, Min. = 18, Max. = 57, Median = 26		
ระดับการศึกษา (N=727)		
ไม่ได้รับการศึกษา	10	1.4
ประถมศึกษา	246	33.8
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	436	60.0
อนุปริญญา	19	2.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16	2.2

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของตัวแปรส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N = 728)	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (N=727)		
สมรส	88	12.1
หม้าย	7	1.0
สมรสแต่แยกกันอยู่	24	3.3
หย่า	71	9.8
ไม่เคยสมรส	537	73.8
รายรับต่อเดือนของครอบครัว (N=727)		
0 – 5,000 บาท	57	7.8
5,001 – 10,000 บาท	168	23.1
10,001 – 15,000 บาท	136	18.7
15,001 – 20,000 บาท	101	13.9
มากกว่า 20,000 บาท	265	36.5
การมีอาชีพ		
มีอาชีพ	163	22.4
ไม่มีอาชีพ	565	77.6
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	655	90.0
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	73	10.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลตัวแปรส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53) ใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 47) มีช่วงอายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 60.0) ไม่เคยสมรส (ร้อยละ 73.8) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 77.6) และโดยส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 90.0) ทั้งนี้ มีรายรับต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาทเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 23.1) 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 18.7) และ 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 13.9) เรียงตามลำดับ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N = 728)	
	จำนวน	ร้อยละ
ซึมเศร้า		
เคยมีประวัติซึมเศร้า	6	0.8
ไม่เคยมีประวัติซึมเศร้า	722	99.2
การคิดฆ่าตัวตาย (N=727)		
เคยคิดฆ่าตัวตาย	286	39.3
ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย	441	60.7
การพยายามฆ่าตัวตาย (N=727)		
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	150	20.6
ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	577	79.4
อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร (N=727)		
เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร	289	39.8
ไม่เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร	438	60.2

จากตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบว่า เคยมีประวัติซึมเศร้า ร้อยละ 0.8 เคยคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 39.3 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.6 โดยเคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ร้อยละ 39.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N = 728)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน[#]		
ติดรุนแรง	581	79.8
ติดไม่รุนแรง	147	20.2
การติดบุหรี		
ติดบุหรี	479	65.8
ไม่ติดบุหรี	249	34.2
การติดแอลกอฮอล์		
ติดแอลกอฮอล์	204	28.0
ไม่ติดแอลกอฮอล์	524	72.0
ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (N=727)		
เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น \geq 1 ครั้ง	127	17.5
ไม่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	600	82.5
สารระเหย		
เคยใช้สารระเหย \geq 1 ครั้ง	186	25.5
ไม่เคยใช้สารระเหย	542	74.5

[#]มีจำนวนข้อจากเกณฑ์การวินิจฉัย 5-7 ข้อ จึงถือว่าติดรุนแรง

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N = 728)	
	จำนวน	ร้อยละ
กัญชา		
เคยใช้กัญชา \geq 1 ครั้ง	511	70.2
ไม่เคยใช้กัญชา	217	29.8

จากตารางที่ 3 ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ พบว่า ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง (ร้อยละ 79.8) ติดบุหรี (ร้อยละ 65.8) และติดแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 28.0) เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (ร้อยละ 17.5) เคยใช้สารระเหย (ร้อยละ 25.5) และเคยใช้กัญชา (ร้อยละ 70.2)

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	จำนวน (N = 728)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะติดการพนัน		
มีภาวะติดการพนัน	243	33.4
ไม่มีภาวะติดการพนัน	485	66.6

จากตารางที่ 4 ความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 728 คน พบว่า มีผู้ที่มีภาวะติดการพนัน จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 และไม่มีภาวะติดการพนัน จำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6

ส่วนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของบุคลิกแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของความชุกของบุคลิกแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	จำนวน (N = 728)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลิกแบบอันธพาล		
มีบุคลิกแบบอันธพาล	173	23.8
ไม่มีบุคลิกแบบอันธพาล	555	76.2

จากตารางที่ 5 ความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 728 คน พบว่า มีผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล จำนวน 555 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2

ส่วนที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	210	43.3	131	53.9	7.320	0.007**
หญิง	275	56.7	112	46.1		
ช่วงอายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	70	14.4	37	15.2	0.081	0.960
20 – 29 ปี	262	54.1	130	53.5		
30 ปี ขึ้นไป	153	31.5	76	31.3		
ระดับการศึกษา (N=727)						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	166	34.3	90	37.1	0.792	0.673
มัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา	293	60.5	143	58.8		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	5.2	10	4.1		
สถานภาพสมรส (N=727)						
สมรส	66	13.6	22	9.1	4.363	0.113
หม้าย-แยก-หย่า	62	12.8	40	16.5		
ไม่เคยสมรส	356	73.6	181	74.4		

*p < 0.05, **p < 0.01

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายรับต่อเดือนของครอบครัว (N=727)						
0 – 5,000 บาท	41	8.5	16	6.6	3.720	0.445
5,001 – 10,000 บาท	115	23.8	53	21.8		
10,001 – 15,000 บาท	96	19.8	40	16.5		
15,001 – 20,000 บาท	63	13.0	38	15.6		
มากกว่า 20,000 บาท	169	34.9	96	39.5		
การมีอาชีพ						
มีอาชีพ	110	22.7	53	21.8	0.070	0.791
ไม่มีอาชีพ	375	77.3	190	78.2		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา (N=728)						
เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	435	89.7	220	90.5	0.128	0.721
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	50	10.3	23	9.5		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนบุคคลกับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเฉพาะในเพศชายที่พบถึงร้อยละ 53.9

ส่วน ช่วงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายรับต่อเดือนของครอบครัว การมีอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ซึมเศร้า						
เคยมีประวัติซึมเศร้า	3	0.6	3	1.2	-	0.407 ^a
ไม่เคยมีประวัติซึมเศร้า	482	99.4	240	98.8		
การคิดฆ่าตัวตาย (N=727)						
เคยคิดฆ่าตัวตาย	172	35.5	114	46.9	8.774	0.003**
ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย	312	64.5	129	53.1		
การพยายามฆ่าตัวตาย (N=727)						
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	97	20.0	53	21.8	0.309	0.627
ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	387	80.0	190	78.2		
อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร (N=727)						
เคยมีอาการจิตหวาดระแวง	172	35.5	117	48.1	10.743	0.001**
ไม่เคยมีอาการจิตหวาดระแวง	312	64.5	126	51.9		

*p < 0.05, **p < 0.01, ^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชกับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า การคิดฆ่าตัวตาย อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนประวัติซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน #						
ติดรุนแรง	363	74.8	218	89.7	22.203	< 0.001**
ติดไม่รุนแรง	122	25.2	25	10.3		
การติดบุหรี่						
ติดบุหรี่	288	59.4	191	78.6	26.572	< 0.001**
ไม่ติดบุหรี่	197	40.6	52	21.4		
การติดแอลกอฮอล์						
ติดแอลกอฮอล์	110	22.7	94	38.7	20.554	< 0.001**
ไม่ติดแอลกอฮอล์	375	77.3	149	61.3		
ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (N=727)						
เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ≥ 1 ครั้ง	68	14.0	59	24.3	11.744	0.001**
ไม่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	416	86.0	184	75.7		
สารระเหย						
เคยใช้สารระเหย ≥ 1 ครั้ง	109	22.5	77	31.7	7.224	0.007**
ไม่เคยใช้สารระเหย	376	77.5	166	68.3		

*p < 0.05, **p < 0.01, #มีจำนวนข้อจากเกณฑ์การวินิจฉัย 5-7 ข้อ จึงถือว่าติดรุนแรง

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กัญชา						
เคยใช้กัญชา \geq 1 ครั้ง	315	64.9	196	80.7	19.096	< 0.001**
ไม่เคยใช้กัญชา	170	35.1	47	19.3		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆกับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน การติดบุหรี การติดแอลกอฮอล์ การใช้ฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น การใช้สารระเหย และการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=555)		มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=173)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	228	41.1	113	65.3	31.114	< 0.001**
หญิง	327	58.9	60	34.7		
ช่วงอายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	67	12.1	40	23.1	12.885	0.002**
20 – 29 ปี	307	55.3	85	49.2		
30 ปี ขึ้นไป	181	32.6	48	27.7		
ระดับการศึกษา (N=727)						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	190	34.3	66	38.2	1.506	0.471
มัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา	335	60.5	101	58.3		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29	5.2	6	3.5		
สถานภาพสมรส (N=727)						
สมรส	68	12.3	20	11.6	0.817	0.665
หม้าย – แยก - หย่า	81	14.6	21	12.1		
ไม่เคยสมรส	405	73.1	132	76.3		

*p < 0.05, **p < 0.01

ตารางที่ 9 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=555)		มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=173)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายรับต่อเดือนของครอบครัว (N=727)						
0 – 5,000 บาท	50	9.0	7	4.0	8.386	0.078
5,001 – 10,000 บาท	133	24.0	35	20.2		
10,001 – 15,000 บาท	106	19.1	30	17.3		
15,001 – 20,000 บาท	75	13.5	26	15.0		
มากกว่า 20,000 บาท	190	34.4	75	43.5		
การมีอาชีพ						
มีอาชีพ	118	21.3	45	26.0	1.713	0.191
ไม่มีอาชีพ	437	78.7	128	74.0		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา						
เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	506	91.2	149	86.1	3.719	0.054
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	49	8.8	24	13.9		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนบุคคลกับบุคลิกภาพแบบ
อันทพาลในผู้ติตสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้สถิติ Chi-
square พบว่า เพศ ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันทพาลอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01 โดยเฉพาะในเพศชาย ที่พบร้อยละ 65.3

ส่วน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายรับต่อเดือนของครอบครัว การมีอาชีพ และการ
เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันทพาล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=555)		มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=173)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ซึมเศร้า						
เคยมีประวัติซึมเศร้า	5	0.9	1	0.6	-	1.000 ^a
ไม่เคยมีประวัติซึมเศร้า	550	99.1	172	99.4		
การคิดฆ่าตัวตาย (N=727)						
เคยคิดฆ่าตัวตาย	203	36.6	83	48.0	7.097	0.008**
ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย	351	63.4	90	52.0		
การพยายามฆ่าตัวตาย (N=727)						
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	104	18.8	46	26.6	4.919	0.027*
ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	450	81.2	127	73.4		
อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร (N=727)						
เคยมีอาการจิตหวาดระแวง	193	34.8	96	55.5	23.481	< 0.001**
ไม่เคยมีอาการจิตหวาดระแวง	361	65.2	77	44.5		

*p < 0.05, **p < 0.01, ^aFisher's Exact Test

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=555)		มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=173)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน #						
ติดรุนแรง	426	76.8	155	89.6	13.490	< 0.001**
ติดไม่รุนแรง	129	23.2	18	10.4		
การติดบุหรี่						
ติดบุหรี่	340	61.3	139	80.3	21.347	< 0.001**
ไม่ติดบุหรี่	215	38.7	34	19.7		
การติดแอลกอฮอล์						
ติดแอลกอฮอล์	128	23.1	76	43.9	28.474	< 0.001**
ไม่ติดแอลกอฮอล์	427	76.9	97	56.1		
ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (N=727)						
เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ≥ 1 ครั้ง	75	13.5	52	30.2	25.458	< 0.001**
ไม่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	480	86.5	120	69.8		
สารระเหย						
เคยใช้สารระเหย ≥ 1 ครั้ง	122	22.0	64	37.0	15.626	< 0.001**
ไม่เคยใช้สารระเหย	433	78.0	109	63.0		

*p < 0.05, **p < 0.01, #มีจำนวนข้อจากเกณฑ์การวินิจฉัย 5-7 ข้อ จึงถือว่าติดรุนแรง

ตารางที่ 11(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ตัวแปรส่วนบุคคล	ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)				χ^2	p-value
	ไม่มีบุคลิกภาพแบบ อันธพาล (n=555)		มีบุคลิกภาพแบบ อันธพาล (n=173)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กัญชา						
เคยใช้กัญชา ≥ 1 ครั้ง	366	65.9	145	83.8	20.128	< 0.001**
ไม่เคยใช้กัญชา	189	34.1	28	16.2		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน การติดบุหรี่ การติดแอลกอฮอล์ การใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น การใช้สารระเหย และการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (N=728)	ภาวะติดการพนัน				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะติดการพนัน (n=485)		มีภาวะติดการพนัน (n=243)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคลิกภาพแบบอันธพาล						
ไม่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=555)	397	81.9	158	65.0	25.326	< 0.001**
มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (n=173)	88	18.1	85	35.0		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาล โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลกับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ Logistic regression

ตารางที่ 13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ปัจจัยศึกษา	b	S.E (b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศชาย	0.326	0.168	0.053	1.386 (1.00-1.93)
ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง	0.791	0.248	0.001	2.206 (1.36-3.58)
การติดยูหรี	0.594	0.194	0.002	1.812 (1.24-2.65)
การติดแอลกอฮอล์	0.434	0.183	0.017	1.544 (1.08-2.21)
เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	0.377	0.213	0.076	1.458 (0.96-2.21)
เคยใช้กัญชา	0.448	0.202	< 0.001	1.565 (1.05-2.32)

จากตารางที่ 13 พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว กลุ่มที่มีการติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง มีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 2.21 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเมทแอมเฟตามีนไม่รุนแรง กลุ่มที่ติดบุหรี่มีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 1.81 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดบุหรี่ กลุ่มที่ติดแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 1.54 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่เคยใช้กัญชา มีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 1.57 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 1.39 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และกลุ่มที่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการมีภาวะติดการพนันเป็น 1.46 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลกับบุคลิกภาพแบบ
 ัฒนธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ
 Logistic regression

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบัฒนธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้า
 ับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กับตัวแปรส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Logistic
 regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward likelihood
 ratio

ปัจจัยศึกษา	b	S.E (b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศชาย	0.916	0.201	< 0.001	2.500 (1.68-3.71)
ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี	1.130	0.296	< 0.001	3.097 (1.74-5.53)
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	0.401	0.230	0.082	1.494 (0.95-2.35)
เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจาก การใช้สาร	0.515	0.196	0.009	1.674 (1.14-2.46)
ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง	0.601	0.296	0.042	1.825 (1.02-3.26)
การติดบุหรี่	0.472	0.233	0.042	1.604 (1.02-2.53)
การติดแอลกอฮอล์	0.553	0.206	0.007	1.738 (1.16-2.60)
เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	0.759	0.242	0.002	2.136 (1.33-3.43)
เคยใช้กัญชา	0.402	0.247	0.103	1.495 (0.92-2.43)

จากตารางที่ 14 พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 2.50 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างที่ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 3.10 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารมีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.67 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร กลุ่มที่ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.85 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเมทแอมเฟตามีนไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.60 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่ติดแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.74 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นมีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 2.14 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้กลุ่มที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.49 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้กัญชามีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอัมพาตเป็น 1.50 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้กัญชา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบ
 อันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ
 Logistic regression

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมท
 แอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ Logistic
 regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward likelihood
 ratio

ปัจจัยศึกษา	b	S.E (b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล	0.887	0.179	< 0.001	2.427 (1.71-3.45)

จากตารางที่ 15 พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการ
 บำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์และมีภาวะติดการพนัน มีความเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล
 เป็น 2.43 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะติดการพนัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ถึงความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล รวมถึงความสัมพันธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล ซึ่งในการศึกษานี้ได้ใช้ข้อมูลของการศึกษา ‘อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า’ ที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 728 คน และใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA (Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) ฉบับภาษาไทย ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Section U: Gambling ในการเก็บข้อมูล สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ มีผู้ที่มีภาวะติดการพนัน จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 728 คน ส่วนความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันนั้น พบว่า มีผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8

โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของอายุอยู่ที่ 27 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสมรส มีรายรับต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทมากที่สุด รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 ปีที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ โดย เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า เพศชาย มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ เพศ และช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบอันธพาล และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า ทั้งเพศชาย และช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี นั้นยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์

ด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบว่า เคยมีประวัติซึมเศร้า ร้อยละ 0.8 เคยคิดฆ่าตัว ร้อยละ 39.3 เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.6 และเคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ร้อยละ 39.8 โดยการคิดฆ่าตัวตายและอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายภาวะติดการพนัน อย่างไรก็ตามการคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย อาการจิต

หว่าตระแวงจากการใช้สารมีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล และเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า การมีอาการจิตหว่าตระแวงจากการใช้สาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบอันธพาล ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ พบว่า ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง ร้อยละ 79.8 ติดบุหรี ร้อยละ 65.8 ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.0 เคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ร้อยละ 17.5 เคยใช้สารระเหย ร้อยละ 25.5 และเคยใช้กัญชา ร้อยละ 70.2 ปัจจัยด้านประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน คือ ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน การติดบุหรี การติดแอลกอฮอล์ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น สารระเหย และกัญชา และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า การติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง การติดบุหรี การติดแอลกอฮอล์ และการเคยใช้กัญชา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน ส่วนการใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน การติดบุหรี การติดแอลกอฮอล์ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น สารระเหย และกัญชา มีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า การติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรง การติดบุหรี การติดแอลกอฮอล์ และการเคยใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล โดยผู้ที่เคยใช้กัญชา มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลนั้นมีความสัมพันธ์กันและเป็นปัจจัยทำนายซึ่งกันและกันอีกด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 728 คน พบความชุกของภาวะติดการพนัน ร้อยละ 33.4 ซึ่งพบว่าสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาของสงวน อมรรักษา(11) ที่ทำการศึกษา ความชุกของโรคติดการพนันในผู้ป่วยที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เช่นกัน เมื่อ พ.ศ. 2548 พบความชุกร้อยละ 24.3 และการศึกษาความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม ของ อัจฉรา พงษ์ศศิธร(20) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม พบความชุกร้อยละ 7.5 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความแตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาความชุกของการเล่นพนันและการมีปัญหา เรื่องการพนัน (Problem gambling) ในประเทศเกาหลีใต้ ของ Robert J. Williams(58) พบว่า มี การเล่นการพนันของวัยผู้ใหญ่สูงถึงร้อยละ 41.8 แต่พบความชุกการมีปัญหาเรื่องการพนันเพียงร้อย ละ 0.5 เท่านั้น อีกการศึกษาหนึ่งที่ทำการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้เช่นกัน โดย Subin Park(59) ที่ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ทางคลินิกของภาวะติดการพนันในผู้ติดการพนันประเทศเกาหลีใต้ พบความชุกของภาวะติดการพนันและการมีปัญหาเรื่องการพนันเพียงร้อยละ 0.8 และ 3.0 ตามลำดับ การศึกษาในฮ่องกงเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเล่นพนันของเยาวชนฮ่องกงอายุไม่เกิน 19 ปี ของ Ho Kit Wan(60) พบว่า มีความชุกของภาวะติดการพนันร้อยละ 1.8 และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจาก ปีก่อนๆ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในทวีปยุโรป ของ Stephanie Stucki(61) ที่ทำการรวบรวม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกของปัญหาจากการพนันและภาวะติดการพนันในทวีปยุโรป พบภาวะ ติดการพนันตามเกณฑ์ของ DSM-IV เพียงร้อยละ 1.2 และยังมีการศึกษาในทวีปอเมริกา เช่น Robert H. Pietrzak(62) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการพนันและภาวะสุขภาพกายและ จิตในวัยรุ่น อายุ 14-20 ปี พบว่ามีความเป็นไปได้ของภาวะติดการพนันในกลุ่มวัยรุ่นช่วงวัยนี้ถึงร้อย ละ 11.8 และ Nancy M. Petry(63) ที่ทำการศึกษาความเสี่ยงของการเกิดโรคทางจิตเวชที่อาจเกิด ร่วมกับภาวะติดการพนันใน 51 รัฐ พบความชุกของภาวะติดการพนันเพียงร้อยละ 0.4 จะเห็นได้ว่า การศึกษาในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มีการติดสารเสพติดร่วมด้วย พบความชุกของภาวะติดการพนันได้น้อยกว่า การศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีการใช้สารเสพติด เช่น ติดเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับ อัจฉรา พงษ์ศศิธร (20) ที่พบว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดการพนันได้มากกว่าผู้ที่ไม่ติดสารเสพติด สูง ถึง 12.8 เท่า

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย การศึกษานี้ พบความชุกของภาวะติดการพนันในเพศชาย ร้อยละ 53.9 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่พบ ร้อยละ 46.1 สอดคล้องกับ สงวน อมรรักษา(11) พบว่าความชุกของโรคติดการพนันในเพศชายนั้น มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 35.7 และ 12.9 ตามลำดับ เช่นเดียว อัจฉรา พงษ์ศศิธร(20) ที่พบโรคติด การพนันในเพศชายมากกว่า คือ ร้อยละ 22.7 และเพศหญิง ที่พบเพียงร้อยละ 5.8 และเพศชายเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสพบโรคติดการพนันได้มากกว่าเพศหญิงมากถึง 4.81 เท่า และการศึกษาของ Ho Kit Wan(60) ก็ยังพบเช่นเดียวกันว่า เพศชาย มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะติดการพนันได้มากกว่าเพศ หญิงถึง 4 เท่า และ Robert J. Williams(58) พบว่า พบภาวะติดการพนันในเพศชายมากกว่าเพศ

หญิง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Robert H. Pietrzak(64), Subin Park(59) และ Nancy M. Petry(63) ที่พบว่า เพศชายนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันและมีโอกาสที่จะพบภavnนี้ได้มากกว่าเพศหญิง เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า เพศชายมักจะมีพฤติกรรมที่เกิดจากการขาดความยับยั้งชั่งใจได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับวงจรการทำงานของสมองในผู้ที่มีภาวะติดการพนันจะมีการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า เซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง อาจส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะติดการพนันไม่สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ นอกจากนี้ยังพบว่าฮอร์โมนเพศอาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทภายในสมอง โดยเฉพาะเพศชายที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น มีการใช้สารเสพติดและมีภาวะติดการพนันร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลต่อเนื่องไปสู่วัยผู้ใหญ่ได้อีกด้วย(64, 65) ส่วนเพศหญิงนั้นมักจะเล่นการพนันเพื่อการหลีกเลี่ยงปัญหาชีวิต และมักจะมีปัญหาการใช้สุราหรือสารเสพติดน้อยกว่าเพศชาย จึงมีพบภาวะติดการพนันได้น้อยกว่าในเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าติดการพนันแล้ว ก็มักจะหาหนทางเพื่อขอความช่วยเหลือในการรักษาอาการติดการพนันของตนเองได้มากกว่า(66, 67) แต่ในการศึกษานี้เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆและวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่า เพศชาย ไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะติดการพนันในการศึกษานี้ แสดงว่า เพศชายอาจมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน แต่ไม่น่าใช่ปัจจัยหลักโดยอาจเกิดเนื่องจากปัจจัยอื่นมากกว่า

จากการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนันในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การคิดฆ่าตัวตาย และอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Subin Park(59) ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะติดการพนันและการฆ่าตัวตาย และ Ho Kit Wan(60) ที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะติดการพนันมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้มากกว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่มีความติดการพนัน ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการฆ่าตัวตายด้วย นอกจากนี้ Nancy M. Petry(68)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ที่ตัดสินใจมารับการรักษาภาวะติดการพนัน เพื่อประเมินอัตราการเกิดความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายและความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน พบว่า การมีความคิดและการพยายามฆ่าตัวตาย มีความสัมพันธ์กับภาวะติดการพนัน ซึ่งผู้ให้การรักษาควรคำนึงถึงปัจจัยนี้ในการบำบัดผู้ที่มีภาวะติดการพนันด้วย สำหรับอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร Rasmon Kalayasiri(69)ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของอาการจิตหวาดระแวงจากเมทแอมเฟตามีน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความซ้อนทับกันกับการศึกษานี้ แต่ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยกว่า พบว่า การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ในผู้ที่มีอาการจิตหวาดระแวงจากเมทแอมเฟตามีนถึง 4 เท่า และอาการจิตหวาดระแวงนี้ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีนอีกด้วย กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีอัตราการมีภาวะติดการพนันสูงกว่าคนทั่วไป และผู้ที่มีอาการจิตหวาดระแวงซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชจากการใช้สารก็มีภาวะติดการพนันได้มาก อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ ไม่พบปัจจัยในด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช คือ ทั้งการฆ่าตัวตาย และอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ที่เป็นปัจจัยทำนายการมีภาวะติดการพนันในผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวชอื่นๆ ไม่น่าใช่ปัจจัยหลักในการทำนายการมีภาวะติดการพนันในกลุ่มตัวอย่างที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนนี้

จากการศึกษาของ Rasmon Kalayasiri(69) ที่พบว่า ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีนนั้น มีความสัมพันธ์กับอาการจิตหวาดระแวงจากเมทแอมเฟตามีน แต่ยังไม่ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีนกับภาวะติดการพนัน ซึ่งในการศึกษานี้ ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แล้ว พบว่า ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะติดการพนัน และยังเป็นตัวทำนายภาวะติดการพนันได้ โดยมีความเสี่ยงที่จะพบภาวะนี้ในผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนรุนแรงถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะติดการพนันอีก คือ การติดบุหรี แอลกอฮอล์ ผีนและอนุพันธ์ของฝิ่น สารระเหย และกัญชา ซึ่งสอดคล้องกับ Robert J. Williams(58), Robert H. Pietrzak(64), Jeffrey F. Scherrer(70), Cheng-Fang Yen(71), Fericity K. Lorains(72), Nancy M. Petry(73) และอัจฉรา พงษ์ศศิธร(20) ที่พบว่า การติดบุหรี แอลกอฮอล์ สารเสพติดอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการติดเมทแอมเฟตามีนและภาวะติดการพนัน โดยเฉพาะการติดบุหรีที่การศึกษารั้งนี้พบว่า มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะติดการพนันถึง 2 เท่า เช่นเดียวกับ Robert J. Williams(58) ที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี จะมีความเสี่ยงต่อภาวะติดการพนันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี ประมาณ 1.5 เท่า และผู้ที่ติดสารเสพติดมีความเสี่ยงประมาณ 2 เท่า และอัจฉรา พงษ์ศศิธร(20) ที่พบการติดบุหรีในผู้ที่เป็โรคติดการพนันถึง ร้อยละ 75 และผู้ที่มีการติดสารเสพติดร่วมด้วยนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดการพนันได้มากกว่าผู้ที่ไม่ติดสารเสพติดใดๆเลย สูงถึง 12.8 เท่า และ Fericity K. Lorains(72) ที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะติดการพนัน มีความชุกของการเกิดโรคทางจิตเวชที่เกี่ยวกับสารเสพติด ดังนี้ พบการติดบุหรีร่วมด้วยถึงร้อยละ 60.1 พบปัญหาการติดสารเสพติดร่วมด้วยร้อยละ 57.7 พบว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายร้อยละ 17.2 และมีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 28.1 และการศึกษาของ Otto Kausch(74) ทำการศึกษาในผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยภาวะติดการพนัน พบว่า ผู้ที่มีภาวะติดการพนันที่มาเข้ารับการบำบัด ร้อยละ 66.4 มีประวัติการใช้สารเสพติดและการติดสารเสพติดร่วมด้วย และร้อยละ 58.1 ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ในระยะ 1 ปี ก่อนเข้ามารับการบำบัด ซึ่งสารเสพติดที่พบมากที่สุดอันดับหนึ่ง คือ แอลกอฮอล์ รองลงมา คือ กัญชา และการศึกษาของ Natacha Carragher(75) ยังพบว่าภาวะติดการพนันมีความสัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์ และพบปัจจัยทำนายร่วมถึง 4 เท่า นอกจากนี้ Nancy M. Petry(63) ทำการศึกษาความเสี่ยงของการเกิดโรคทางจิตเวชที่อาจเกิดร่วมกับภาวะติดการพนันในผู้ที่มีภาวะติดการพนัน เปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ติดการพนัน พบว่า พบผู้ที่มีภาวะติดการพนันพบการติดแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ร้อยละ 73, พบการติดบุหรีร้อยละ 60 และพบการติดสารเสพติดร้อยละ 38 และยังพบความเสี่ยงของการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ประมาณ 6 เท่า ความเสี่ยงของการติดบุหรีในผู้ที่มีภาวะติดการพนันประมาณ 7 เท่า และการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประมาณ 4 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆและวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่า การติดแอลกอฮอล์และการติดกัญชานั้น มีโอกาสพบภาวะติดการพนันได้ประมาณ 2 เท่า แต่พบว่า การติดฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น และสารระเหย ไม่ใช่ปัจจัยทำนายภาวะติดการพนัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การติดสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นสารใด มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายการมีภาวะติดการพนันได้สูง การเกิดภาวะทั้งสองนี้ คือ การติดสารเสพติด และการติดทางพฤติกรรมจึงมีความ

เชื่อมโยงกันสูง และทำให้สนับสนุนการรวมความผิดปกติ 2 ด้านนี้อยู่ในกลุ่มโรคเดียวกันในเกณฑ์การวินิจฉัยล่าสุด หรือ DSM-5 จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

ความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่ามีความชุกที่ร้อยละ 23.8 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 728 คน พบมากกว่าการศึกษาของ Mark F. Lenzenweger(76) ที่ทำการสำรวจเกี่ยวกับบุคลิกภาพผิดปกติตาม DSM-IV ใน The National Comorbidity survey ที่มีกลุ่มตัวอย่าง 5,692 คน พบผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลร้อยละ 0.6 และการศึกษาของ Jack Samuels(77) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและความสัมพันธ์ของโรคบุคลิกภาพผิดปกติในแต่ละ Cluster ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชน พบความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาล ร้อยละ 5 และเป็นโรคบุคลิกภาพผิดปกติที่พบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบอื่นๆ แต่พบความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลน้อยกว่าการศึกษาของ Donald W. Black(78) ที่ทำการศึกษา ความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้กระทำความผิด ฆกรมราชทัณฑ์รัฐไอโอวา สหรัฐอเมริกา พบความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลถึง ร้อยละ 35.5 สอดคล้องกับ อิติพันธ์ ธาณิรัตน์(23) ที่พูดถึงระดับวิทยาของบุคลิกภาพแบบอันธพาลว่า พบได้ถึงร้อยละ 75 ของกลุ่มนักโทษในเรือนจำ และ Mei Yang และคณะ(79) ซึ่งทำการศึกษาค้นคว้าแตกต่างของเพศเกี่ยวกับความชุกและความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดเฮโรอีน ที่ประเทศจีน พบว่า มีความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในกลุ่มผู้ติดเฮโรอีน สูงถึงร้อยละ 41.4 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Marsha N. Sargeant(27) ที่ทำการศึกษาผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด และพบว่า มักพบปัญหาของการไม่สามารถหักห้ามใจตนเองในการใช้สารเสพติดได้ในระยะยาว โดยเฉพาะผู้ติดสารเสพติดที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วย ซึ่งเกิดจากปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพที่ไม่สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้นั่นเอง

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับบุคลิกภาพแบบอันธพาลคือ เพศชาย และ อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้อง อิติพันธ์ ธาณิรัตน์(23) ที่กล่าวถึงระดับวิทยาของบุคลิกภาพแบบอันธพาล ว่า พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนมากจะแสดงอาการที่ชัดเจนในช่วงอายุไม่เกิน 15 ปี และจะลดน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น และการศึกษาของ Jack Samuels(77) ที่พบว่า โรคบุคลิกภาพผิดปกติ โดยเฉพาะใน Cluster B มักพบมากในกลุ่มเพศชายที่มีอายุน้อย และยังพบว่า เพศชายมีโอกาสพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้มากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า และ Donald W. Black(78) ที่พบว่า ในกลุ่มนักโทษที่พบบุคลิกภาพแบบอันธพาลนี้ เป็นเพศชายถึงร้อยละ 86.7 สอดคล้องกับ Mei Yang(79) และคณะ ที่พบว่า ผู้ที่ติดเฮโรอีนและมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วยนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.2) และยังพบว่าเพศชายนั้นมีความเสี่ยงสูงถึง 10 เท่า ยังมีการศึกษาของ Robert Eme(80) ที่เริ่มทำการศึกษาจากพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial behavior) ที่มักพบได้มากในเพศชายนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไรในระดับปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งพบว่า การพัฒนาของ MAOA-L หรือ Monoamine oxidase-A gene ซึ่งเป็นยีนบนโครโมโซม X ที่มีผลต่อการหลั่ง Serotonin ในสมอง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาของพฤติกรรมต่อต้านสังคมในเพศชาย โดยเฉพาะความก้าวร้าว (Aggression) และ พฤติกรรมก้าวร้าว (Conduct problem) ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า เพศชาย และ ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นปัจจัยที่จะพบการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ได้ถึง 3 เท่า ทั้งนี้ การที่พบว่า อายุyoungมีความสัมพันธ์กับการ

มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล อาจไม่ได้แสดงถึงว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลมากขึ้น เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นการสอบถามการเป็นบุคลิกภาพในทั้งช่วงชีวิต การพบความสัมพันธ์ว่าการมีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลดังกล่าว อาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเองที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเมทแอมเฟตามีน พบว่าในช่วงอายุน้อยจะมีปัญหาด้านบุคลิกภาพแบบอันธพาลมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าที่เข้ารับการบำบัดรักษา จึงอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มอายุของผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่แตกต่างกันอาจมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ได้แก่ การคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร ที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการเคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารที่ยังเป็นปัจจัยทำนายของการพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ธิติพันธ์ ธาณิรัตน์(23) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ในผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและพบการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด และ Dennis Embry(81) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เมทแอมเฟตามีนกับพฤติกรรมและอิทธิพลของสังคม ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น (ระดับเกรด 8 และ 11) รัฐโอเรกอน สหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ของการใช้เมทแอมเฟตามีนกับปัญหาทางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial behavior) และภาวะซึมเศร้า และยังพบว่า การใช้เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่นที่ทำการศึกษา มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม 1 และ 3 เท่า ในกลุ่มวัยรุ่นระดับชั้นเกรด 8 และ 11 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ Kimberly B. Roth(82) ที่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัญหาบุคลิกภาพแบบอันธพาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังเพิ่มความเสี่ยงของการมีความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จอีกด้วย สำหรับการศึกษาของ Rasmon Kalayasiri(69) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทับซ้อนกับการศึกษานี้ พบว่าอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้เมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ การมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล และการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้เช่นกันที่พบว่า เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆและวิเคราะห์ด้วย Logistic regression แล้ว ผู้ที่เคยมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร มีความเสี่ยงที่จะพบการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้ประมาณ 2 เท่า แต่การมีความคิดฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย ไม่ใช่ปัจจัยทำนายการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างภาวะโรคทางจิตเวชซึ่งพบอาการหวาดระแวงได้กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล

การศึกษานี้ยังพบว่าบุคลิกภาพแบบอันธพาล และปัจจัยประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้แก่ ความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน การติดบุหรี่ ติดแอลกอฮอล์ ผีนและอนุพันธ์ของฝิ่น สารระเหย และกัญชา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณญา จิตรผ่อง(3) พบปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงในการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ของผู้ป่วยใน ณสถาบันธัญญารักษ์ คือ บุคลิกภาพแบบอันธพาล และ Risë B. Goldstein และคณะ (26) กล่าวว่าบุคลิกภาพแบบอันธพาลนั้น มักพบร่วมกับการติดสารเสพติด และพบว่าการมีบุคลิกแบบอันธพาลนั้นส่งผลให้การบำบัดรักษาการติดสารเสพติดแย่ง และ Ahmad Hatim Sulaiman(83) ศึกษาความ

เสียงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคจิตหวาดระแวงจากเมทแอมเฟตามีนในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ประเทศมาเลเซีย พบว่า ในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่มีอาการหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนนั้น มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการติดเมทแอมเฟตามีน และมีโอกาสพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลสูงถึง 13 เท่า แต่ในการศึกษานี้พบโอกาสการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนรุนแรงเพียง 2 เท่า นอกจากนี้ การศึกษาของ Mark F. Lenzenweger(76) ยังพบว่า บุคลิกภาพแบบอันธพาลนั้นมีความสัมพันธ์กับ การติดแอลกอฮอล์ การติดสารเสพติด การติดบุหรี และการติดสารเสพติดอื่นๆ โดยมีความเสี่ยงที่จะพบการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้ถึง 6-7 เท่า การศึกษาของ Irwin D. Waldman(84) ที่ทำการศึกษาความเกี่ยวข้องกันของบุคลิกภาพแบบอันธพาลและโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) พบว่ามีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าภาวะทั้ง 2 นั้นมีความเกี่ยวข้องกันทางพฤติกรรมในระดับพันธุกรรม และการศึกษาของ Samuel Kuperman(85) ที่ศึกษาเกี่ยวปัจจัยครอบครัว พบว่า พ่อหรือแม่ที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมกับโรคพิษสุราเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะที่มักพบร่วมกันนั้น มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงการมีโรคทางจิตเวชในบุตรได้ เช่น โรคต่อต้าน (Oppositional defiant disorder) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆและวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่า การติดบุหรีและการการติดแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยทำนายการพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลถึง 2 เท่า นอกจากนี้การศึกษาของ Christine E. Grella(86) ที่สำรวจความแตกต่างระหว่างเพศที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของผู้ติดยา ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ติดยาที่เป็นเพศชาย พบบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วยมากกว่าโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบอื่นๆ และพบได้มากกว่าในเพศหญิง และผู้ที่ติดยาเพศชายมีโอกาเสี่ยงที่จะพบบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้ประมาณ 1 เท่า การศึกษาของ Karin J. Neufeld(87) กล่าวถึงบุคลิกภาพแบบอันธพาลซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับการติดสารเสพติด ในการศึกษานี้สนใจเกี่ยวกับผู้ที่ติดยาร่วมกับมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล พบว่าตอบสนองได้ดีต่อการรักษาแบบ Behavioral approach สอดคล้องกันกับการศึกษานี้ ที่พบปัจจัยเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่ติดยาและอนุพันธ์ของยาประมาณ 2 เท่า และการศึกษาของ Shaul Lev-Ran(88) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการติดกัญชาและบุคลิกภาพแบบอันธพาล โดยพบโอกาสการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่ติดกัญชาเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณการเสพ แต่ในการศึกษานี้ เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆและวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่า การติดสารระเหย และการติดกัญชาไม่ใช่ปัจจัยทำนายการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่า ภาวะทั้ง 2 นี้ เป็นปัจจัยทำนายซึ่งกันและกัน โดยในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนและมีภาวะติดการพนัน พบว่ามีโอกาสพบการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลร่วมด้วยประมาณ 2 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fericity K. Lorains(72) ที่ทำการศึกษากการเกิดโรคร่วมกับภาวะติดการพนัน พบความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่มีภาวะติดการพนันร้อยละ 28.8 และ Nancy M. Petry(63) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคทางจิตเวชร่วมในผู้ที่มีภาวะติดการพนัน เมื่อทำการเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ติดการพนัน พบว่า ในผู้ที่มีภาวะติดการพนัน พบการมีโรคบุคลิกภาพผิดปกติร่วมด้วยถึงร้อยละ 61

และความเสี่ยงต่อการมีโรคบุคลิกภาพผิดปกติสูงถึง 8 เท่า และ Wendy S. Slutske(89) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพและการมีปัญหาเรื่องการพนัน (Personality and Problem gambling) พบว่าลักษณะทางด้านจิตนิสัย-บุคลิกภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาเรื่องการพนัน คล้ายกับการติดแอลกอฮอล์ การติดกัญชา และการติดบุหรี่ ซึ่งอาจจะรวมในกลุ่มของ ภาวะโรคที่เกี่ยวกับการขาดการยับยั้งชั่งใจ (Disinhibitory disorder) การศึกษาของ Cristina Sáez-Abad(90) พบว่า ในผู้ที่มีภาวะติดการพนันนั้นมักพบความชุกของโรคบุคลิกภาพผิดปกติร่วมด้วย โดยเฉพาะกลุ่ม Cluster B ที่พบมากที่สุด ซึ่งบุคลิกภาพแบบอันธพาลเป็นลักษณะโรคบุคลิกภาพผิดปกติที่พบมากที่สุด และ การศึกษาของ Natacha Carragher(75) พบการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ที่มีภาวะติดการพนัน มีความสัมพันธ์กัน และมีปัจจัยเสี่ยงการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล 2 เท่าในผู้ที่มีภาวะติดการพนัน ซึ่งจากการศึกษานี้และการศึกษาอื่นๆแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของภาวะติดการพนัน และบุคลิกภาพแบบอันธพาล โดยเฉพาะการขาดความยับยั้งชั่งใจ

กล่าวโดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ทำให้ยืนยันได้ว่า ภาวะการติดการพนันนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ การติดสารเสพติดอย่างมาก โดยพบว่า การติดสารเสพติด เช่น การติดเมทแอมเฟตามีนร่วมกับการ ติดหรือใช้สารเสพติดอื่นๆ จัดเป็นปัจจัยทำนายในการมีภาวะติดการพนัน จึงเป็นการสนับสนุนการ รวมกลุ่มโรค 2 กลุ่มนี้เข้าด้วยกันในเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-5 นอกจากนี้ ภาวะติดการพนันยังมีความสัมพันธ์กับการมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล ซึ่งมีปัจจัยในการทำนายตัวโรคเป็นการติดสารเสพติด ชนิดต่างๆเช่นกัน ความเชื่อมโยงของทั้ง 3 ภาวะดังกล่าว คือ ภาวะติดการพนัน บุคลิกภาพแบบ อันธพาล และการติดเมทแอมเฟตามีน มีจุดเชื่อมโยงที่การเป็นบุคคลที่ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ จึงเป็นสิ่งที่น่าจะทำการศึกษาค้นคว้าต่อไปในอนาคตว่าภาวะ ทั้งสามดังกล่าวนี้ มีความเกี่ยวข้องกับการขาดความยับยั้งชั่งใจอย่างไร

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งพบ ความชุกของภาวะติดการพนันร้อยละ 33.4 และความชุกของบุคลิกภาพแบบอันธพาลร้อยละ 23.8 ฉะนั้นผู้ให้ การบำบัดรักษา ควรเฝ้าระวังถึงภาวะทั้งสองที่อาจพบร่วมในผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยปัญหาติดสาร เมทแอมเฟตามีน

2. นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะติดการพนัน และบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดสารเมทแอม เฟตามีนยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่างๆที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้ให้การบำบัดรักษา ควรให้ ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการมีภาวะที่เกิดร่วมกันนี้ด้วย

3. ผู้ให้การบำบัดรักษา ควรคำนึงถึงภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลที่สามารถ พบได้ในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน เพื่อที่จะให้การบำบัดรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งควร อธิบายเกี่ยวกับภาวะที่เกิดร่วมกันนี้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ ความร่วมมือในการรับการบำบัดรักษา

4. การติดสารเสพติดนอกจากจะส่งผลเสียต่อผู้ติดสารแล้ว ยังอาจทำให้พบภาวะที่ผิดปกติ หรือโรคอื่น ๆ ร่วมกับการติดสารเสพติดได้ เพราะฉะนั้นควรมีการส่งเสริม แนะนำ หรือป้องกันการติด สารเสพติด และให้การบำบัดรักษาในผู้ติดสารเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการลด และป้องกันไม่ให้ เกิดภาวะที่อาจเกิดร่วมกับการติดสารเสพติดได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอาจจะมี ความแตกต่าง ของผลการศึกษาได้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ

2. การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เท่านั้น ควร จะมีการศึกษา เปรียบเทียบในหน่วยงาน สถาบัน หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และ ในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลความชุกของภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาลที่ หลากหลายและครอบคลุม

3. การศึกษานี้ ใช้การวินิจฉัยตามแบบสัมภาษณ์ SSADDA ฉบับภาษาไทยที่อ้างอิงเกณฑ์ วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ซึ่งปัจจุบันเกณฑ์วินิจฉัยโรคได้มีการปรับปรุงและเผยแพร่เป็น DSM-5 แล้ว จึงควรทำการศึกษาโดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-5 ต่อไป

4. นอกจากด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการเจ็บป่วยทางจิตเวช และด้านประวัติการใช้สารเสพติด อื่นๆแล้ว ควรทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ในปัจจัยอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะติดการพนันและ บุคลิกภาพแบบอันธพาลเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางด้านครอบครัว หรือปัจจัยด้านความสามารถในการ ยับยั้งชั่งใจ

5. การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์ของการติดสารเมทแอมเฟตามีนกับภาวะติดการพนันและบุคลิกภาพแบบอันธพาล ซึ่งผลของการศึกษานี้ สามารถนำไปต่อยอดเพื่อศึกษาถึงการบำบัด รักษา หรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะที่เกิดร่วมกับการติดสารเมทแอมเฟตามีนได้ต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

1. บรรจง สืบสมาน. โรคติดเชื้อเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรัง. In: เกษม ต้นติผลชีวะ, editor. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เล่ม2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. p. 618-51.
2. สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงศ์. ปัญหาทางจิตของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. . วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2543.
3. วรัญญา จิตรม่อง. ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์ที่เคยได้รับการบำบัดการติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
4. สถาบันธัญญารักษ์, จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์ จำแนกตามปีงบประมาณ 2552-2556 [Internet]. 2556 [cited 22 November 2013]. Available from: www.webcitation.org/6Lr5jOn4G.
5. สมภพ เรื่องตระกูล. ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
6. วิโรจน์ สุ่มใหญ่. ยาบ้า. กรุงเทพมหานคร: อีระการพิมพ์; 2543.
7. สถาบันธัญญารักษ์, 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556 [Internet]. 2556 [cited 25 November 2013]. Available from: www.webcitation.org/6Lr5vnOVw.
8. สถาบันธัญญารักษ์, 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556 [Internet]. 2556 [cited 25 November 2013]. Available from: www.webcitation.org/6Lr5x4TIO.
9. รัตนา สายพานิชย์, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ปัญหาจากการใช้สารเสพติด. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, editors. จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ. 3 ed. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. p. 98-9.

10. นิศาชล ลีรัตนากร. พฤติกรรมการเล่นพนันในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
11. สงวน อมรรักษา. ความชุกของโรคติดการพนันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
12. McMillen J. Understanding Gambling. History, Concept and Theories in Gambling Culture. London: Routledge; 1996.
13. ภัทรพร แจ่มใส. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมติดการพนันของวัยรุ่นตอนปลาย ใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
14. Burt V. Impulse-control disorders not elsewhere classified and adjustment disorders. In: Kaplan H, Sadock B, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Vol.2. IV ed. New York: Williams&Wilkins; 1995. p. 1409-12.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
16. Becona E, Delcarmen LM, Fuentes MJ. Pathological gambling and depression. Psychol Rep. 1996;78:635-40.
17. Mc CN, Blaszynski A, Frankova A. Comparison of imaginal desensitisation with other behavioral treatments of pathological gambling a two-to-nine-year follow-up. Br J Psychiatry. 1991;159:390-3.
18. Sylvain C, Ladouceur R, Boisvert JM. Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. J Consult Clin Psychol 1997;65:727-32.
19. นวนันท์ ปิยวัฒน์กุล, สมพร พึ่งปัญญาเลิศ, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความชุกของโรคติดการพนันใน บุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2537;39:58-67.
20. อัจฉรา พงษ์ศิริธร. ความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544;44(4):308-19.

21. พรจิรา ปรีวัชรากุล. แกะรอยหยักสมอง: มองผลกระทบของการพนัน. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพร
рінตั้งแอนด์พับลิชชิง; 2556.
22. Phillip KA, Gunderson JG. Personality disorder. In: Hale RA, Yudofsky SC, Talbott JA,
editors. Textbook of psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Press; 1999. p.
795-823.
23. ธิติพันธ์ ธานีรัตน์. ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพผิดปกติในทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ร้านพุ่ม
ทอง; 2555. 138-42 p.
24. Ross HE, Glaser FB, Germanson T. The Prevalence of Psychiatric Disorders in Patients
With Alcohol and Other Drug Problems. Arch Gen Psychiatry. 1998;45:1023-31.
25. อัมพร โอตระกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2540.
26. Goldstein RB, Compton WM, Pulay AJ, Ruan WJ, Pickering RP, Stinson FS, et al.
Antisocial behavioral syndromes and DSM-IV drug use disorders in the United States:
results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.
Drug and alcohol dependence. 2007;90(2-3):145-58.
27. Sargeant MN, Bornoalova MA, Trotman AJ, Fishman S, Lejuez CW. Facets of
impulsivity in the relationship between antisocial personality and abstinence. Addict
Behav. 2012;37(3):293-8.
28. อรรณพ วิสุทธิมรรค. พฤติกรรมการบริโภคสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหาร
ผ่านศึก; 2541.
29. รัตมน กัลยาศิริ, อภิวัฒน์ มุทิตรากร, โรเบิร์ต มาลีสัน, โจเอล เกอเลอร์นเตอร์. อิทธิพลของพันธุกรรม
ร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า. จุฬาลงกรณ์
เวชสาร 2553.
30. นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร: สารศึกษาการพิมพ์; 2520.
31. สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2523.

32. เกา สารสิน. ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย. การศึกษาเฉพาะถึงกรณีมาตรการและยุทธศาสตร์เพื่อความมั่นคงแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2522.
33. คณะกรรมการกฤษฎีกา, สำนักงาน. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96/ตอนที่63/ฉบับพิเศษ. กรุงเทพมหานคร,2522.
34. วิโรจน์ สุ่มใหญ่. คลื่นลูกที่สามของยากระตุ้นประสาท. วารสาร ปปส ,2539;12:45-53.
35. ธงชัย อุ่นเอกลาภ. ยาบ้า. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลธัญญารักษ์; 2541.
36. ทรงเกียรติ ปินะกะละ, เวทีน ศันนียเวทย์. ยัมสู้เรียนรู้ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: มติชน; 2540.
37. อรรถนพ ลิขิตจิตถะ. เมื่อยาบ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน. วารสาร สำนักงาน ปปส. 2540;14:12-31.
38. Thomar FO, Robert EE. Abnormal psychology. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
39. กิติ ฉายศิริกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. สารกระตุ้นประสาท: ยาบ้า. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2542.
40. สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ. กลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน. In: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดผู้ติดยาเสพติด, editor. คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการระบาดของยาบ้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เกษตรแห่งประเทศไทย; 2541. p. 15-24.
41. Konuma K. Use and abuse of amphetamine in Japan. In: Cho AK, Segal DS, editors. Amphetamine and its analogs. California: Academic Press; 1994. p. 415-34.
42. พิภพ ขัติฤกษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเล่นการพนันฟุตบอลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2543.
43. นवलน้อย ตรีรัตน์. พนันฟุตบอล : การเสี่ยงโชคของคนชั้นกลาง. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.

44. ปัญญกรณ์ วาลีประโคน. Impulse-Control Disorders. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, editors. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 3rd ed. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. p. 255-64.
45. สุรเชษฐ ผ่องธัญญา, สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ. แบบวัดการติดการพนันสำหรับคนไทย: Thai Problem Gambling Scale. โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ,2546.
46. Bergler E. The Psychology of Gambling. New York: Hill and Wang; 1958.
47. Rosenthal R. The pathological gambler's system for self-deception. Journal of Gambling Behavior. 1986:108-20.
48. AMERICAN, PSYCHIATRIC, ASSOCIATION, 2013., Gambling, disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing; 2013.
49. Vincent HE, Raymond HE. Introduction to the Casino Entertainment Industry. New Jersey: Prentice-Hall; 1997.
50. รณชัย คงสกนธ์. บุคลิกภาพผิดปกติ. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์ editors. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. p. 274-80.
51. อุบล นิวัติชัย. บุคลิกภาพแปรปรวน. In: บุญทิพย์ สิริรังศรี, editor. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2544. p. 190-251.
52. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. เกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวช: DSM IV ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
53. ภิรมย์ กมลรัตน์กุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล; 2543.
54. Pierucci-Lagha A, Gelernter J, Feinn R, Cubells JF, Pearson D, Pollastri A, et al. Diagnostic reliability of the Semi-structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). Drug and alcohol dependence. 2005;80(3):303-12.

55. Pierucci-Lagha A, Gelernter J, Chan G, Arias A, Cubells JF, Farrer L, et al. Reliability of DSM-IV diagnostic criteria using the semi-structured assessment for drug dependence and alcoholism (SSADDA). *Drug and alcohol dependence*. 2007;91(1):85-90.
56. Malison RT, Kalayasiri R, Sanichwankul K, Sughondhabiroom A, Mutirangura A, Pittman B, et al. Inter-rater reliability and concurrent validity of DSM-IV opioid dependence in a Hmong isolate using the Thai version of the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). *Addict Behav*. 2011;36(1-2):156-60.
57. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2008.
58. Williams RJ, Lee CK, Back KJ. The prevalence and nature of gambling and problem gambling in South Korea. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013;48(5):821-34.
59. Park S, Cho MJ, Jeon HJ, Lee HW, Bae JN, Park JI, et al. Prevalence, clinical correlations, comorbidities, and suicidal tendencies in pathological Korean gamblers: results from the Korean Epidemiologic Catchment Area Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010;45(6):621-9.
60. Wan HK, Wha CK, Lo CH, Kuen WS. *The Study on Hong Kong People's Participation in Gambling Activities*. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, Department of Applied Social Sciences The Hong Kong Polytechnic University. 2012.
61. Stucki S, Rihs-Middel M. Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: an update. *Journal of gambling studies* / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming. 2007;23(3):245-57.
62. Pietrzak RH, Petry NM. Gambling severity and health functioning in adolescents recruited from urban primary care settings. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2006;39(5):764-6.

63. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV Pathological Gambling and Other Psychiatric Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2005;66:564-74.
64. Pietrzak RH, Ladd GT, Petry NM. Disordered Gambling in Adolescents: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Therapy In Practice*. 2003;5(9):583-95.
65. Frank V, Louise A, Richard ET. Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents. *Am J Psychiatry*. 1997;152(12):1769-70.
66. วินัย ตะห์ลัน. สนุกกับเทคโนโลยี: ยารักษาปัญหาเสพติดการพนัน. สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์. 2556.
67. ปัญหาติดการพนัน: การพนัน จัดว่าเสพติดด้วยหรือ [Internet]. 2557 [cited 23 March 2014]. Available from: <http://www.webcitation.org/6OHh9PxDa>.
68. Petry NM, Kiluk BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *The Journal of nervous and mental disease*. 2002;190(7):462-9.
69. Kalayasiri R, Mutirangura A, Verachai V, Gelernter J, Malison RT. Risk factors for methamphetamine-induced paranoia and latency of symptom onset in a Thai drug treatment cohort. *Asian Biomedicine*. 2009;3(6):635-43.
70. Scherrer JF, Xian H, Shah KR, Volberg R, Slutske W, Eisen SA. Effect of Genes, Environment, and Lifetime Co-occurring Disorders on Health-Related Quality of Life in Problem and Pathological Gamblers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):677-683.
71. Yen CF, Chong MY. Comorbid psychiatric disorders, sex, and methamphetamine use in adolescents: a case-control study. *Comprehensive psychiatry*. 2006;47(3):215-20.
72. Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011;106(3):490-8.
73. Petry NM, Oncken C. Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*. 2002;97:745-53.

74. Kausch O. Patterns of substance abuse among treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of substance abuse treatment*. 2003;25(4):263-70.
75. Carragher N, McWilliams LA. A latent class analysis of DSM-IV criteria for pathological gambling: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychiatry research*. 2011;187(1-2):185-92.
76. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*. 2007;62(6):553-64.
77. Samuels J. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*. 2002;180(6):536-42.
78. Black DW, Gunter T, Loveless P, Allen J, Sieleni B. Antisocial personality disorder in incarcerated offenders Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*. 2010;22(2):113-20.
79. Yang M, Mamy J, Zhou L, Liao Y-H, Wang Q, Seewoobudul V, et al. Gender differences in prevalence and correlates of antisocial personality disorder among heroin dependent users in compulsory isolation treatment in China. *Addictive Behaviors*. 2013.
80. Eme R. MAOA and male antisocial behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(3):395-8.
81. Embry D, Hankins M, Biglan A, Boles S. Behavioral and social correlates of methamphetamine use in a population-based sample of early and later adolescents. *Addict Behav*. 2009;34(4):343-51.
82. Roth KB, Borges G, Medina-Mora ME, Orozco R, Oueda C, Wilcox HC. Depressed mood and antisocial behavior problems as correlates for suicide-related behaviors in Mexico. *Journal of psychiatric research*. 2011;45(5):596-602.
83. Sulaiman AH, Said MA, Habil MH, Rashid R, Siddiq A, Guan NC, et al. The risk and associated factors of methamphetamine psychosis in methamphetamine-dependent patients in Malaysia. *Comprehensive psychiatry*. 2013.

84. Waldman ID, Slutske WS. Antisocial behavior and alcoholism: A behavioral genetic perspective on comorbidity. *Clinical Psychology Review*. 2000;20(2):255-87.
85. Kuperman S, Schlosser SS, Lidral J, Reich W. Relationship of Child Psychopathology to Parental Alcoholism and Antisocial Personality Disorder. *Child Adolescent Psychiatry*. 1999;38(6):686-92.
86. Grella CE, Karno MP, Warda US, Niv N, Moore AA. Gender and comorbidity among individuals with opioid use disorders in the NESARC study. *Addict Behav*. 2009;34(6-7):498-504.
87. Neufeld KJ, Kidorf MS, Kolodner K, King VL, Clark M, Brooner RK. A behavioral treatment for opioid-dependent patients with antisocial personality. *Journal of substance abuse treatment*. 2008;34(1):101-11.
88. Lev-Ran S, Le Foll B, McKenzie K, George TP, Rehm J. Cannabis use and cannabis use disorders among individuals with mental illness. *Comprehensive psychiatry*. 2013;54(6):589-98.
89. Slutske WS, Caspi A, Moffitt TE, Poulton R. Personality and problem gambling: A prospective study of a birth cohort of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:769-75.
90. Saez-Abad C, Bertolin-Guillen JM. Personality traits and disorders in pathological gamblers versus normal controls. *Journal of addictive diseases*. 2008;27(1):33-40.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกข้อมูล

(แบบสอบถามชุดนี้เป็นการคัดเลือกข้อความบางส่วนจากแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ใน Section A: ข้อมูลพื้นฐาน, Section D: บุหรี่และยาสูบ, Section E: สุรา เหล้า และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, Section F: เมทแอมเฟตามีน ยาม้า ยาบ้า, Section H: สารเสพติดชนิดอื่นๆ, Section J: Depression (ซึมเศร้า) และ Section N: การฆ่าตัวตาย)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- A1 เพศ ชาย₁ หญิง₂
- A4 อายุ ปี
- A8 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนากี่ครั้ง ครั้ง
- A9 ระบุสถานภาพสมรสปัจจุบัน
 สมรส₁ หม้าย₂ แยกกันอยู่₃
 หย่า₄ ไม่เคยสมรส₅
- A15 ระบุระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคุณ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า₁
 มัธยมศึกษาตอนต้น₂
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.₃
 อนุปริญญา หรือ ปวส.₄
 ปริญญาตรี₅
 สูงกว่าปริญญาตรี₆
- A17 ปัจจุบันคุณได้รับรายได้ ไม่ใช่₁ ใช่₂
- A17B รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคุณอยู่ในช่วงใด
 น้อยกว่า 5,000 บาท₁ 5,001 – 10,000 บาท₂ 10,001 – 15,000 บาท₃
 15,001 – 20,000 บาท₄ 20,001 – 25,000 บาท₅ มากกว่า 25,000 บาท₆

D21 ต่อไปเป็นการทบทวนประสบการณ์ที่คุณได้เล่าให้ก่อนหน้านี้ในเรื่องของการสูบบุหรี่ คุณเคยมีอาการอย่างน้อย 3 กรอบอาการ ภายใน 12 เดือน ใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

(หมายเหตุ: ข้อคำถามนี้ เป็นข้อคำถามที่จะถูกถามเป็นข้อสุดท้าย เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ตอบคำถามทุกข้อใน Section D แล้ว)

E30A คุณได้ทำเครื่องหมายตามประสบการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ตามที่คุณเล่ามา ประสบการณ์ๆ ได้ถูกจัดกลุ่มให้เข้าไปอยู่ในกรอบต่างๆ คุณเล่าว่ามีบางช่วงที่เกิดอาการจากอย่างน้อย 3 กรอบอาการใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

(หมายเหตุ: ข้อคำถามนี้ เป็นข้อคำถามที่จะถูกถามเป็นข้อสุดท้าย เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ตอบคำถามทุกข้อใน Section E แล้ว)

F7 คุณเคยมีอาการหวาดระแวงเวลาที่ใช้ยาบ้าหรือยาม้า (อาการหวาดระแวง หมายถึง ความรู้สึกกลัวอย่างมากว่าคุณจะโดนจับ หรือโดนทำร้ายไมทางใดก็ทางหนึ่ง ทั้งๆที่คุณทราบว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดขึ้น เช่น ความคิดว่าเสียงที่หน้าต่าง หมายถึง มีคนแอบอยู่ตรงนั้น หรือคิดว่าเพื่อนสนิทคนที่คุณไว้วางใจอย่างมาก กำลังวางแผนจะขโมย ยาของคุณ เป็นต้น) คุณเคยมีอาการหวาดระแวงดังกล่าวใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

F7.1A คุณเคยมีอาการหวาดระแวงขณะเสพยาบ้าใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

G1 คุณเคยเสพฝิ่นหรือสารอนุพันธ์ของฝิ่นเช่นสารต่อไปนี้ใช่หรือไม่

ไม่ใช่₁ ใช่₂

H1 คุณเคยเสพสารใดๆต่อไปนี้ให้รู้สึกเบาสบาย มีความสุขหรือกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า หรือเคยใช้ยาโดยที่ไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ หรือใช้มากเกินไปที่แพทย์ระบุไว้ใช่หรือไม่

A. กัญชา ไม่ใช่₁ ใช่₂

B. สารระเหย ไม่ใช่₁ ใช่₂

J19A คุณเล่าว่า คุณเคยมีประสบการณ์เหล่านี้ คุณรู้สึก (เศร้าซึม/เบื่อหน่าย/ว่างเปล่า/หงุดหงิดง่าย) ร่วมกับ มีปัญหาอื่นๆ อีกอย่างน้อย 4 ปัญหาที่มาจากต่างกลุ่มกัน ทั้งนี้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเกือบทุกวันเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

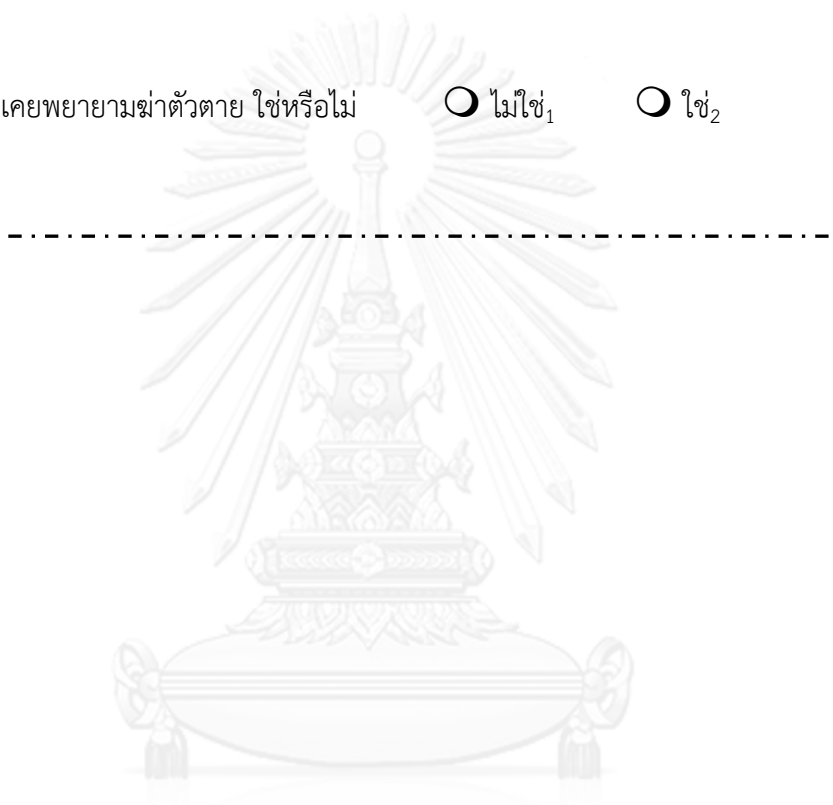
J19B คุณเล่าว่า ช่วงที่มีอาการนั้นคุณเคยมีประสบการณ์เหล่านี้ ตอนนั้นคุณมีปัญหาเหล่านี้อย่างน้อย 4 ปัญหา จากต่างกลุ่มกัน ทั้งนี้อาการนั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวันเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

J19C ช่วงที่มีอาการครั้งนั้น คุณรู้สึกเศร้าซึม เบื่อหน่าย (หรือหงุดหงิดง่าย) ทั้งนี้สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นเกือบตลอดวันแทบทุกวัน เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ใช่หรือไม่

ไม่ใช่₁ ใช่₂

N1 คุณเคยคิดฆ่าตัวตาย ใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂

N2 คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย ใช่หรือไม่ ไม่ใช่₁ ใช่₂



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section I: บุคลิกภาพแบบอันธพาล

(ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าคณะวิจัยเรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารอนุมัติการทำวิจัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



27526

เริ่มบันทึกแค้นในแผ่นบันทึกสำหรับ section I

เมื่อใดก็ตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเรื่อง
age of onset ว่า "ไม่ทราบ" ให้ถามต่อว่า: คุณ
คิดว่าน่าจะอายุยังไม่ครบ 13 ปี หรือ ว่าหลังจากนั้น

น้อยกว่า 13 ปี ลงรหัส-91
13-14 ปี ลงรหัส-92
15-17 ปี ลงรหัส-93
18 ปีเป็นต้นไป ลงรหัส-94

A/D (Alcohol or drug) PROBE: สิ่งนี้เคยเกิดขึ้นขณะที่คุณอยู่ใน
สภาพเมาสุรา (หรือสารเสพติดใดๆ) ใช่หรือไม่
[คำตอบ "ใช่"/] สิ่งนี้เคยเกิดขึ้นเฉพาะเวลาที่
คุณอยู่ในสภาพเมาสุรา (หรือสารเสพติดใดๆ) ใช่หรือไม่

เฉพาะแอลกอฮอล์/สารเสพติด=3
ไม่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์/สารเสพติด=5
มีทั้งเกี่ยวและไม่เกี่ยวกับสุรา/สารเสพติด=6

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์สมัยที่คุณเป็นเด็ก

- 11 คุณเคยหนีเรียนโดยหนีหายไปทั้งวัน ใช่หรือไม่
ไม่นับช่วงที่อยู่มัธยมปลายปีสุดท้าย
- A. เคยเกิดขึ้น 2 ครั้งภายใน 1 ปี ใช่หรือไม่
- B. คุณอายุเท่าไร ตอนที่เริ่มหนีเรียนอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 1 ปี
ทำเครื่องหมายในแผ่นบันทึกแค้นถ้าตอบอายุที่น้อยกว่า 13 ปี
- 12 คุณเคยถูกพักการเรียนหรือถูกให้ออกจากโรงเรียน ใช่หรือไม่
- A. ครั้งแรกที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆคุณอายุเท่าไร
- 13 คุณเคยหนีออกจากบ้านข้ามคืน ใช่หรือไม่
- A. อะไรทำให้คุณหนีออกจากบ้าน
- B. คุณเคยหนีออกจากบ้านข้ามคืนมากกว่า 1 ครั้ง ใช่หรือไม่
1. คุณอายุเท่าไร ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้น

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 12)

ใช่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 12)

ใช่

ครั้งแรกอายุ: A

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 13)

ใช่

ครั้งแรกอายุ:

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 14)

ใช่

บันทึกคำตอบโดยไม่ต้องอ่านออกเสียงตัวเลือกข้างล่าง

เพื่อเลี่ยงการถูกทำทารุณกรรมทางร่างกาย

เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทำทารุณกรรมทางเพศ

อื่นๆ

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ C)

ใช่ A

ครั้งแรกอายุ:

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

ลงบันทึกอายุ แล้วข้ามไปข้อ 14



27526

C. หลังจากหนีออกจากบ้านแล้ว คุณได้กลับไปที่บ้านอีกหรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2) A

ใช่

1. ตอนที่คุณหนีออกจากบ้าน คุณไม่ได้กลับ เข้าบ้านเป็นเวลานานเท่าไร
บันทึกในแผ่นบันทึกเดิม ถ้าออกจากบ้านไปนานตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป

วัน

--	--	--	--

 A

2. ตอนนั้นคุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

--	--

I4 คุณเคยอยู่นอกบ้านตอนกลางคืน โดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น อยู่ตึก
เกินกว่าที่พ่อแม่กำหนดไว้ประมาณ 2 ชั่วโมงหรือนานกว่า หรืออยู่ข้ามคืนโดยไม่ได้รับอนุญาต ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 15)

ใช่

A. คุณเคยทำอย่างนั้น ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 15)

ใช่

B. คุณอายุเท่าไร ครั้งแรกที่คุณทำอย่างนั้น
ทำเครื่องหมายในแผ่นบันทึกเดิมถ้าตอบอายุที่น้อยกว่า 13 ปี

ครั้งแรกอายุ:

--	--

 A

I5 คุณเคยแอบซ่อนออกจากบ้านตอนกลางคืนในขณะที่พ่อแม่คิดว่า
คุณเข้านอนแล้ว ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 16)

ใช่

A. เคยเกิดขึ้น ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 16)

ใช่

B. ครั้งแรกที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
ทำเครื่องหมายในแผ่นบันทึกเดิมถ้าตอบอายุที่น้อยกว่า 13 ปี

ครั้งแรกอายุ:

--	--

 A

I6 คุณเคยชกต่อย/ตบตีกับที่ๆน้องๆ โดยที่คุณเป็นคนเริ่มก่อน

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ B)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A, B

มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A, B

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

--	--

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับเสพยาหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกอายุ:

--	--

A3. ครั้งล่าสุด

ครั้งล่าสุดเมื่ออายุ

--	--

 +



27526

- B. คุณเคยชกค้อย/คบตีกับผู้อื่นที่ไม่ใช่พี่น้อง โดยที่คุณเป็นคนเริ่มก่อน
ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ D)
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A,B
มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A,B
- C. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- C1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- ครั้งแรกอายุ:
- C2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด
- A/D ครั้งแรกอายุ:
- C3. ครั้งล่าสุด
- ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:
- D. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณเคยมีเรื่องชกค้อย/คบตี
ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง แม้ว่าคุณไม่ได้เป็นคนเริ่มใช่หรือไม่
ทั้งนี้ไม่นับการสู้รบในสงครามหรือการปฏิบัติตามหน้าที่
ไม่นับการชกค้อย/คบตีกับพี่น้องๆถ้าไม่มีใครเจ็บตัว
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 17)
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ B
มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา B
- E. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- E1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- ครั้งแรกอายุ:
- E2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด
- A/D ครั้งแรกอายุ:
- E3. ครั้งล่าสุด
- ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:
-
- 17 ตอนที่คุณเป็นเด็กคุณมักจะทำร้ายผู้ใหญ่ เช่น พ่อแม่หรือครูบาอาจารย์
โดยการปฏิเสธสิ่งที่ถูกขอหรือถูกสั่งให้ทำ ตัวอย่างเช่น ไม่เชื่อฟังคำสั่ง
ไม่วิ่งรอกทำธุระให้ ไม่ร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน หรือไม่ประพฤติตัวให้
ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 18)
ใช่
- A. ครั้งแรกที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- ครั้งแรกอายุ:



I8 ตอนเด็กๆ เมื่อไม่ได้ตั้งใจ คุณมักจะวิ่งไปข้างของ แล้วยังไปนอนคืนกับพื้น กรรไกรหรือสิ่งของคล้ายๆ ไขหรือไม้

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 19)

ใช่

A. ครั้งแรกที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

I9 เคยมีคนร้องเรียนว่า คุณมักจะรังแก ใจทำร้าย ข่มขู่ หรือก้าวร้าวต่อเด็กคนอื่นๆ ไขหรือไม้

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 110)

ใช่ A,B

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เกิดเหตุการณ์นั้น คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

I10 คุณเคยทำร้ายสัตว์เลี้ยงหรือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ โดยเจตนา ไขหรือไม้

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 111)

ใช่ (ระบุ) A,B

กรุณาระบุ

A. เคยเกิดขึ้นทั้งหมดกี่ครั้ง

ครั้ง

B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เกิดเหตุการณ์นั้น คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ

I11 คุณพูดปดหรือโกหกอย่างมาก ไขหรือไม้

ไม่ใช่

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A

มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุรา/ยาและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A

A. คุณโกหกบ่อยๆ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการหรือเพื่อเอาตัวรอด ไขหรือไม้

ไม่ใช่

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A

มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุรา/ยาและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A

B. คุณเคยใช้นามแฝงหรือชื่อปลอม ไขหรือไม้
ไม่นับการใช้บัตรประจำตัวปลอมเพื่อซื้อสุรา
หรือเพื่อเข้าไปเที่ยวในบาร์

ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ 111)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุรา/ยาและไม่ได้ใช้ยา/สุรา



27526

- B1. คุณเคยทำเช่นนั้นเพื่อหาประโยชน์จากคนอื่นหรือจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใช่หรือไม่ ไม่ใช่
ใช่ A

กรอบ III ถ้าคำตอบที่ได้จากคำถามข้อ III, IIIA, และ IIIB เป็น “ไม่ใช่”

ให้ข้ามไปทำข้อ I12 นอกเหนือไปจากนี้ให้ถามต่อไป

- C. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้น (พูดโกหกบ่อยๆ/ใช้ชื่อปลอมเพื่อหาผลประโยชน์) คุณอายุเท่าไร

C1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:

C2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:

C3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ: +

- I12 เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นโดยที่คุณเป็นต้นเหตุ คุณมักจะหาทางออกโดยการโยนความผิดให้ผู้อื่นบ่อยครั้ง ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I13)
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
มีทั้งที่เผลอเมาสุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A

- A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:

A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ: +

- I13 คุณเคยโกงข้อสอบ/การบ้าน/เกมสกีฬาหรืออื่นๆบ่อยๆ ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
ใช่ A

- A. คุณเคยทุจริตในหลายๆเรื่องจนโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ตัวอย่างเช่นทุจริตเรื่องงานหรือโกงภาษี ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ถ้าคำตอบที่ได้จากคำถามข้อ I13 และ I13A เป็น “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปทำข้อ I14 ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A
มีทั้งที่เผลอเมาสุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A
 นอกเหนือไปจากนี้ให้ถามคำถามต่อไป

- B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

B1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:

B2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:

B3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ: +



27526

I14 คุณเคยขโมยเงินหรือสิ่งของจากคนในครอบครัว/เพื่อนฝูงหรือญาติ
มากกว่า 1 ครั้ง ใช่หรือไม่ ไม่นับการหยิบฉวยเพียง 20-30 บาท

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกอายุ:

A3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

B. คุณเคยขโมยของของผู้อื่นหรือขโมยของตามร้านค้า มากกว่า 1 ครั้ง
ใช่หรือไม่ (อย่าถามแบบ Confrontation)

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ D)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

A, B

มีทั้งที่กินเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

A, B

C. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

C1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

C2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกอายุ:

C3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

D. คุณเคยเซ็นเช็คหรือเครดิตการ์ด โดยการปลอมลายเซ็นของผู้อื่น
มากกว่า 1 ครั้งใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I14)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

A, B

มีทั้งที่กินเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

A, B

E. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

E1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

E2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกอายุ:

E3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

กรอบ I14 ถ้าคำตอบที่ได้จากคำถามข้อ I14, I14B, และ I14D เป็น "ไม่ใช่" ทั้งหมด ให้ข้ามไปทำข้อ I15
นอกเหนือไปจากนี้ให้อ่านคำถามถัดไป



F. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้ขโมยของ (หรือปลอมลายเซ็น) ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
I15 คุณเคยจกัญญาเข้าไปในบ้าน/อาคาร/หรือรถของผู้อื่น ใช่หรือไม่ (ไม่นับการจกัญญาเนื่องจากการที่กัญญาเจไว้ข้างใน)	ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I16) เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ มีทั้งที่กัญญาเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> A, B <input type="radio"/> A, B
A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>
B. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้ทำเช่นนั้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
I16 คุณเคยชดเชยเงินทองทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตัวเอง โดยใช้กำลัง/คุกคามข่มขู่/ฉกฉวยชิงวิ่งราว/หรือปล้น ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I17) เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ มีทั้งที่กัญญาเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> A, B <input type="radio"/> A, B
A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>
B. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้ทำเช่นนั้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
I17 คุณเคยจงใจวางเพลิง/จุดไฟเผาโดยไม่มีเหตุผลอันควร ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I18) เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ มีทั้งที่กัญญาเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
A. คุณทำไปโดยเจตนาให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> A, B
B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>



27528

- C. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้ทำเช่นนั้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
ใช่
-
- I18 คุณเคยทำลายทรัพย์สินของผู้อื่นโดยเจตนา (นอกเหนือจากการจุดไฟเผา) ใช่หรือไม่
- กรุณาลำรายละเอียด
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I19)
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A, B
มีทั้งที่เผลอเมาสุรา/ยาและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A, B
- A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:
- A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:
- ถ้าครั้งแรกที่ทำอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้ตามข้อ B ต่อ
นอกเหนือจากนั้นให้ข้ามไปข้อ D
- B. ก่อนที่จะอายุครบ 15 ปี คุณได้ทำเช่นนั้นมากกว่า 1 ครั้ง ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
ใช่
- C. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้เคยทำความเสียหายแก่ ทรัพย์สินของผู้อื่น โดยเจตนา ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I19)
ใช่
- D. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณได้ทำเช่นนั้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
ใช่
-
- I19 คุณเคยทำร้ายร่างกายผู้อื่นโดยเจตนา ใช่หรือไม่
(ไม่นับที่เกิดขึ้นระหว่างการทะเลาะ)
- กรุณาระบุ
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I20)
เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A, B
มีทั้งที่เผลอเมาสุรา/ยาและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A, B
- A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:
- A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:



27526

- I20 คุณเคยทำร้ายร่างกายผู้อื่นด้วยอาวุธ เช่น ท่อนไม้ ปืน หรือ มีด โดยเจตนา
ใช่หรือไม่ (ไม่นับการต่อสู้ในสงครามหรือการกระทำตามหน้าที่)
- ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I21)
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และ ไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A, B
- มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A, B
- A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:
- A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ: +

- I21 คุณเคยบังคับผู้อื่นให้กระทำการทางเพศ ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I22)
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และ ไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ A, B
- มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา A, B
- A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกอายุ:
- A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ: +

กรอบ I22 ถ้าในส่วน A ของแผ่นบันทึกแถม I ถูกกาเครื่องหมายไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ข้อ
ให้อามต่อไป นอกเหนือจากนั้น ให้ข้ามไปข้อ I23

Section I Tally A



27526

I22 คุณเล่าว่าคุณ(อ่านรายการในส่วน A ของแผ่นบันทึก I)

เหตุการณ์เหล่านี้เคยเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 อาการภายใน 12 เดือน ใช่หรือไม่ ถ้าใช่: เหตุการณ์ใดบ้าง

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I23)

ใช่

วงกลมล้อมรอบเหตุการณ์ที่เกิดเป็นกลุ่มๆ

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้น คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

ครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ:

Section 1 Tally A

Recency 1 2 3 4 5 U

I23 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณเคย	ไม่ใช่	เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น	ใช่, และไม่สัมพันธ์กับการเสพยาหรือยาเสพติดใดๆ	มีทั้งที่เกิดขึ้นเมายา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา
1. ใจจ้ำจี้เค็ง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. รับ/ขาย/ซื้อของผิดกฎหมาย เช่น สินค้ายาสูบ ยาเสพติด หรือขายหวยใต้ดิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. รับค่าตอบแทนจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. ถ้ารับค่าตอบแทนจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้ถามว่า: คุณได้รับค่าตอบแทนเป็นสารเสพติดใช่หรือไม่		ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
4. हालูกค้าส่งให้โสเภณีชาย/หญิง หรือนางทางโทรศัพท์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ถ้าตอบ "ไม่ใช่" ทั้งหมด ให้ถามต่อไปนอกเหนือจากนั้นให้ข้ามไปข้อ B

A. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณเคยทำสิ่งที่เสี่ยงคุกเสี่ยงตารางอื่นๆ
แม้ว่าคุณจะรอดมาได้โดยไม่ถูกตำรวจจับใช่หรือไม่ (นอกเหนือจาก
การเสพยาเสพติด หรือการซื้อสุราระยะอายุน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด)

กรณาระบุ

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I24)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่เกิดขึ้นเมายา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

B. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณทำเช่นนั้น (I23.1-4 หรือ I23A) ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

C. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

C1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

C2. เมื่อเกี่ยวข้องกับเสพยาหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:

C3. ครั้งล่าสุด

ครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ:



27526

I24 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี มีบ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถจ่ายหนี้ที่คุณค้างชำระ ไซ้หรือไม หรือมักจะถูกลีขทรัพย์สินค้าที่ซื้อมากลับคืนไป หรือมีบ่อยครั้งที่ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ไซ้หรือไม (ตัวอย่างเช่น ค้างชำระบัตรเครดิต/เงินกู้ยืมจากครอบครัวหรือเพื่อนฝูง/เงินผู้ผ่อนบ้านหรือรถ)

ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I25)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ไซ้, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่เกิดขึ้นเมเมาสุราและไม่ได้ไซ้ยา/สุรา

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเมาสุราหรือเสพยา A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:

A3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็ก

I25 ก่อนจะเริ่มคำถาม อยากทราบว่าเคยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลเด็กคนอย่างน้อย 1 ปี ไซ้หรือไม ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I26)

ไซ้

	ไม่ใช่	เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น	ไซ้, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ	มีทั้งที่เกิดขึ้นเมเมาสุราและไม่ได้ไซ้ยา/สุรา
A. บ่อยครั้งที่คุณไม่ได้จัดหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้เพียงพอสำหรับครอบครัวทั้งที่เป็นสิ่งที่ควรจะทำ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B <input type="radio"/>
B. บ่อยครั้งที่คุณปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ อยู่บ้านคนเดียว ขณะที่คุณไปเดินห้างสรรพสินค้าหรือไปทำธุระอย่างอื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B <input type="radio"/>
C. เพื่อนบ้านต้องมาช่วยเหลือลูกเพราะไม่มีใครอยู่บ้าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B <input type="radio"/>
D. ได้รับการเตือนจากพยาบาล/นักสังคมเคราะห์/หรือครูว่าลูกของคุณไม่ได้ทานอาหารอย่างเพียงพอหรือไม่ได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่เรื่องสุขภาพขั้นพื้นฐาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B <input type="radio"/>
E. มีมากกว่าหนึ่งครั้งที่คุณไม่มีเงินพอสำหรับค่าอาหารของครอบครัวเนื่องจากคุณเอาเงินส่วนนั้นไปใช้จ่ายส่วนตัวของคุณเอง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B <input type="radio"/>

ถ้าตอบ "ไม่ใช่" ทั้งหมดให้ข้ามไปข้อ I26 นอกเหนือจากนั้น ให้ถามต่อไป



27526

F. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
F1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
F2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
F3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
<hr/>		
I26 คุณเคยถูกกล่าวหาว่ากระทำการรุนแรงเด็ก ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I27)	<input type="radio"/>
	เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น	<input type="radio"/>
	ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	<input type="radio"/>
	มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้/สุรา	<input type="radio"/>
A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
A1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
<hr/>		
I27 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี มีบ่อยครั้งที่คุณทุบตี/ทำร้ายร่างกาย/ หรือขู่ร้ายปาข้าวของใส่ผู้อื่น (รวมถึงสามี/ภรรยา/คู่ครอง/และลูกหลาน) ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I28)	<input type="radio"/>
	เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น	<input type="radio"/>
	ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	<input type="radio"/> B
	มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้/สุรา	<input type="radio"/> B
A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร		
A1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด	A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3. ครั้งล่าสุด	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
<hr/>		
I28 คุณเคยได้รับใบสั่งเนื่องจากฝ่าฝืนกฎจราจร (เช่น ขับรถ เร็ว/ฝ่าไฟแดง/หรือเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ) ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ (ข้ามไปกรอบ I29)	<input type="radio"/>
	เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น	<input type="radio"/>
	ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ	<input type="radio"/>
	มีทั้งที่เกิดขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้/สุรา	<input type="radio"/>
A. คุณเคยได้รับใบสั่งทั้งหมดกี่ใบ		
ถ้าไม่ทราบ ให้ถามด้วยข้อ A1 นอกเหนือจากนี้ข้ามไปข้อ B	จำนวนใบสั่ง:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
A1. เคยได้รับใบสั่งอย่างน้อย 4 ใบ ใช่หรือไม่	ไม่ใช่	<input type="radio"/>
	ใช่	<input type="radio"/>



27526

B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ได้รับใบสั่งคุณอายุเท่าไร

B1. เมื่อไม่ได้เสฟสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

B2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสฟสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:

B3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

I29 คุณเคยถูกจับเนื่องจากข้อหาใดๆ นอกเหนือจากข้อหาฝ่าฝืนกฎจราจร ใช่หรือไม่
ถ้าใช่ ให้ระบุเหตุจกักล่าว ทั้งนี้ไม่นับการมาแล้วจะวาดในสถานที่ชุมชน

กรณาระบุ:

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายตอนคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสฟสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเสฟสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:

A3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

B. คุณเคยถูกตำรวจจับ (นอกเหนือจากข้อหาฝ่าฝืนกฎจราจร) ทั้งหมดกี่ครั้ง

C. คุณเคยถูกตัดสินว่ามีความผิดในคดีอาญา ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (ระบุ)

กรณาระบุ:

D. คุณเคยถูกจำคุกเนื่องจากเหตุอื่นที่ไม่ใช่จากการเสฟสุราหรือสารเสพติด ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I30)

ใช่ (ระบุ)

กรณาระบุ

E. ตั้งแต่ออกจากคุก คุณเคยถูกจับเนื่องจากเหตุอื่นที่ไม่ใช่

ไม่ใช่

จากการเสฟสุราหรือสารเสพติด ใช่หรือไม่

ใช่

กรณาระบุ



- I30 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณออกจากงานก่อนที่จะหางานใหม่ ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา
- ถ้าตอบ “ใช่และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ” หรือ “มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา” ให้ข้ามไปข้อ I31 นอกเหนือจากนั้นให้ถามต่อไป
- A. ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณพักการเรียนตามหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

- I31 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณเคยขาดงานหรือไปทำงานสายบ่อยๆ ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I32)
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา
- A. ยกตัวอย่างสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นั้น
-
- B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- B1. เมื่อ ไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- B2. เมื่อเกี่ยวข้องกับกาเมาสุราหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:
- B3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:
- C. คุณถูกเรียกไปตักเตือน ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง หรือกระทั่งถูกให้ออกจากงานเนื่องจากขาดงานหรือมาสายบ่อย ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
- ใช่

- I32 ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา คุณไม่ได้ทำงานนาน 6 เดือนหรือมากกว่า ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I33)
- ใช่
- A. ช่วงนั้นเป็นเพราะเป็นช่วงที่คุณกำลังเรียน, ถูกบอกเลิกจ้าง (laid off), ป่วย, อยู่ระหว่างการประท้วง, ทำธุรกิจอยู่กับบ้าน, เกษียณอายุ, หรือถูกจำคุก ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (มีเหตุผลอื่น)
- ใช่ (ข้ามไปข้อ I33)
- B. ช่วงนั้นคุณมีปัญหาเรื่องการเมาสุราหรือสารเสพติด ใช่หรือไม่ ไม่ใช่
- ใช่



27526

I33 ตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณเคยร่อนเร่ไปทั่วโดยไม่มีการเตรียมการหรือไม่มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่งนานอย่างน้อย 1 เดือน ใช่หรือไม่
ไม่นับการไปเที่ยวพักร้อน

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ I34) ใช่

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เป็นเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ: ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

B. ช่วงนั้นคุณมีปัญหาระหว่างการเสพสุราหรือสารเสพติด ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่

ต่อไปดิฉัน/ผมจะขอถามคำถามสองสามข้อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ลึกซึ้งนะคะ/ครับ

I34 ตั้งแต่อายุครบ 18 ปี คุณเคยมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งหรือความรักกับใครเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งปีติดต่อกัน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่ N/A อายุยังไม่ครบ 18 ปี

I35 คุณมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร (โดยสมัครใจ)

ครั้งแรกอายุ:

กรอบ I35 ถ้าไม่เคย ใส่รหัส 00 แล้วข้ามไปข้อ I38

A. คุณเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วกับคนกี่คน

จำนวน

ถ้าตอบ 1 คน ให้ข้ามไปข้อ I37; ถ้าตอบ 2-9 คน ให้ข้ามไปข้อ I36; นอกเหนือไปจากนี้ให้ถามต่อไป

B. คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับคน 10 คนในเวลา 1 ปี ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่

I36 คุณเคยออกใจคนที่คุณมีความสัมพันธ์รักใคร่ชอบพอกัน เช่น มีชู้ เพียวหญิงบริการ หรือไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นชั่วคราว ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ให้ข้ามไปที่ข้อ I37) เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น ใช่ และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ มีทั้งที่เกิดขณะเมาสุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

A. เคยเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่

B. คุณเคยซื้อสตั๊ดกับคนคนเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ไม่เคยซื้อสตั๊ด) B

(นั่นหมายถึงไม่ได้ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นเลย)

ใช่ (เคยซื้อสตั๊ด)

ถ้าไม่เคยมีความสัมพันธ์ที่นานกว่า 1 ปี ให้ใส่รหัส N/A

N/A



27526

- I37 คุณเคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) กับคนที่มีโอกาสส่งผ่านเชื้อได้หรือไม่
- หรือเมื่อคุณเป็นโรคที่แพร่ติดต่อได้ ใช่หรือไม่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

- I38 มีบ่อยครั้งที่คุณเลือกเสี่ยงในสถานการณ์ที่อาจมีใครได้รับอันตรายหรือไม่
- ตัวอย่างเช่น เล่นพลุ/ดอกไม้ไฟ/ปืน โดยขาดความระมัดระวัง ใช่หรือไม่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

กรุณาระบุ

- A. มีบ่อยครั้งที่คุณขับรถเสี่ยงตาย เช่น ขับรถตัดหน้า รถไฟ หรือแข่งรถบนท้องถนน ใช่หรือไม่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

กรุณาระบุ

กรอบ I38 ถ้าคำตอบที่ได้จากคำถามข้อ I38 และ I38A เป็น "ไม่ใช่" ทั้งหมด ให้ข้ามไปทำข้อ I39 นอกเหนือไปจากนี้ให้คงเดิม

- B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร
- B1. เมื่อไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ ครั้งแรกอายุ:
- B2. เมื่อเกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือยาเสพติด A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:
- B3. ครั้งล่าสุด ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

- I39 เคยมีช่วงที่คุณสนุกกับการหลอกหลวงผู้อื่นจนกระทั่งคุณพยายามหาโอกาสที่จะหลอกคนอื่นหรือไม่
- ใช่หรือไม่
- เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น
- ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใดๆ
- มีทั้งที่ขณะเมา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา



27526

A. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำเช่นนั้นคุณอายุเท่าไร

A1. เมื่อไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

ครั้งแรกอายุ:

A2. เมื่อเกี่ยวข้องกับเสพสุราหรือยาเสพติด

A/D ครั้งแรกเมื่ออายุ:

A3. ครั้งล่าสุด

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

B. เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ตั้งแต่คุณ อายุครบ 15 ปี ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

I40 คุณมักจะทำอะไรตามใจตัวเอง โดยไม่สนต่อความรู้สึกของผู้อื่นบ่อยๆ

ไม่ใช่

ใช่หรือไม่

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

I41 คุณมักจะหงุดหงิด/ฉุนเฉียว/ขุ่นเคืองบ่อยๆ (หมายถึงว่า คุณมักจะระเบิดอารมณ์บ่อยครั้ง

ไม่ใช่

หรือมันเป็นเรื่องง่ายมากถ้าจะแหย่ให้คุณรำคาญหรือโกรธ) ใช่หรือไม่

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

I42 บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกว่าคุณคนอื่นสมควรจะถูกดำเนินเมื่อคุณมีปัญหาหรือทำเรื่องผิดพลาด ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพสุราหรือยาเสพติดใดๆ

มีทั้งที่ก่อกวนเมยา/สุราและไม่ได้ใช้ยา/สุรา

I Tally Part B

กรอบ I43 ทบทวน แผ่นบันทึกเต็ม 1 ส่วน B ถ้าถูกทำเครื่องหมายไว้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

ให้อ่านต่อไป นอกเหนือจากนี้ให้ข้ามไปข้อ I44

I43 ต่อไปเป็นการทบทวนพฤติกรรมบางอย่างที่คุณเล่าให้ฟังก่อนหน้านี้

คุณเล่าว่าตั้งแต่อายุครบ 15 ปี คุณ... (อ่านรายการใน ส่วน B) ครั้งสุดท้าย

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ

ที่คุณอยู่ในสถานการณ์ใดๆดังกล่าวนั้น คุณอายุเท่าไร

Recency 1 2 3 4 5 U

A. ตอนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าว คุณมักจะรู้สึกผิด

ไม่ใช่

หรือรู้สึกไม่ดีหลังจากเหตุการณ์นั้นๆผ่านไป ใช่หรือไม่

ใช่ (ข้ามไปข้อ I44)

B. นั่นเป็นเพราะคุณคิดว่าบุคคล (หรือสัตว์) ที่เกี่ยวข้องกับ

ไม่ใช่

สมควรจะได้รับผลจากการกระทำนั้นๆ ใช่หรือไม่

ใช่



27526

I44 ต่อไปนี้เป็นกรทบทวนปัญหาบางประการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายซึ่งคุณได้เล่าให้ฟังก่อนหน้านี้
คุณเคยถูกจับหรือถูกตั้งข้อหาคดีใดๆที่นอกเหนือจากการละเมิดกฎจราจร ไร่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ C)

ใช่ (ถามต่อไป)

A. ก็ครั้งคุณเคยถูกจับหรือถูกตั้งข้อหาต่อไปนี้

A1. ขโมยของในร้าน/ท่าลาขายข้าวของ..... +

A2. ละเมิดกฎขณะถูกภาคทัณฑ์/คุมประพฤติ..... +

A3. ข้อหาอาชญากรรม..... +

A4. ปลอมแปลงเอกสาร..... +

A5. ข้อหาเกี่ยวกับอาวุธ..... +

A6. ช่องเบา/ลักขโมย/จัดแจงบุกรุก..... +

A7. หนี..... +

A8. ทำร้ายร่างกาย..... +

A9. ลอบวางเพลิง..... +

A10. ข่มขืน..... +

A11. มาตรการ/ฆ่าคนตายโดยไม่ได้เจตนา..... +

A12. โสเภณี..... +

A13. หมิ่นประมาทศาล..... +

A14. อื่นๆ..... +



27526

- B. จากข้อหาทั้งหมดข้างต้น มีกี่ครั้งที่ถูกตัดสินให้ได้รับโทษ.....

	+
--	---
- C. คุณเคยถูกจับหรือถูกตั้งข้อหาต่อไปนี้กี่ครั้ง
- C1. พฤติกรรมที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยในที่สาธารณะ เร่วนจรจัด หรือเมาในที่สาธารณะ


	+
--	---
- C2. ขับรถขณะมีนเมา.....

	+
--	---
- C3. ละเมิดกฎจราจรอย่างรุนแรง (ขับรถโดยประมาท/ขับเร็วเกินกำหนด/ไม่มีใบอนุญาต/อื่นๆ)

	+
--	---
- D. คุณเคยถูกจำคุกทั้งหมดกี่เดือนในชีวิต.....

	+
--	---

จบ SECTION I



แบบสัมภาษณ์ SSADDA ใน Section U: Gambling

(ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าคณะวิจัยเรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารอนุมัติการทำวิจัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการเล่นพนัน

U1 คุณเคยเล่นพนัน (เพื่อให้ได้เงิน) บ้างหรือไม่ ตัวอย่างเช่น พนันผลการแข่งขันกีฬา
ไปบ่อน หรือซื้อสลากกินแบ่ง

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ Z1)
ใช่

A. ช่วงที่ติดการพนันมากๆ คุณเล่นบ่อยขนาดไหน
ถ้าตอบรหัส 1, 2, 3, หรือ 4 ให้ทำการสัมภาษณ์ต่อไป
ถ้าตอบรหัส 5 ให้ข้ามไปข้อ Z1

รหัสหน่วย

1. วันละหลายครั้ง
2. ทุกวัน
3. ทุกสัปดาห์ (1-6 ครั้ง/สัปดาห์)
4. ทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน)
5. น้อยกว่าเดือนละครั้ง

B. ช่วงที่ติดการพนันมากๆ คุณใช้เงินไปเพื่อการพนันเฉลี่ยเดือนละเท่าไร
ให้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ เฉพาะคำตอบที่มากกว่า 200 บาท
ถ้าตอบน้อยกว่านั้นให้ข้ามไปข้อ Z1

ลงรหัสเป็นบาท

บาท

C. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เล่นพนัน คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ:

ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:

U2 คุณอายุเท่าไร ตอนที่ติดการพนันมากๆ

อายุ:

A. ช่วงที่คุณเล่นการพนันมากกายนั้น เป็นเวลานานติดต่อกันกี่เดือน

เดือน



27526

B. ช่วงที่คิดการพนันมากๆ คุณเล่นการพนันแต่ละชนิดต่อไปนี้บ่อยขนาดไหน

รหัส: 1 = วันละหลายครั้ง

2 = ทุกวัน

3 = ทุกสัปดาห์(1-6 ครั้ง/สัปดาห์)

4 = ทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน)

5 = น้อยกว่าเดือนละครั้ง (หรือไม่เคยเลย)

1. พนันแข่งม้า ชนไก่ แข่งสุนัข หรือสัตว์ชนิดอื่น (รวมการพนันทั้งนอกสนาม ในสนาม และพนันกับเจ้ามือ).....	<input type="text"/>
2. พนันกีฬา (เช่น พนันบอล สลากเกอร์ เทนนิส ฯลฯ).....	<input type="text"/>
3. เล่นไพ่ รัมมี่ ไพ่โป๊กเกอร์ กบคำกบแดง ฯลฯ.....	<input type="text"/>
4. เกมสล็อตเต๋า (รวมเกมสล็อตสูงต่ำ ไฮโลว์).....	<input type="text"/>
5. เล่นเครื่องเล่นพนัน เช่น Slot machine, Poker machine หรือ Electronic machines อื่นๆ	<input type="text"/>
6. รูเล็ต (Roulette).....	<input type="text"/>
7. ซื่อห่วย ล้อคเคอร์.....	<input type="text"/>
8. ซื่อตัวเลข/รางวัล	<input type="text"/>
9. เล่นบิงโกเพื่อเงิน.....	<input type="text"/>
10. แข่งกีฬาเพื่อเงิน (เล่นเอง).....	<input type="text"/>
11. ซื่อหุ้นหรือซื้อขายสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง.....	<input type="text"/>
12. พนันทาง Internet.....	<input type="text"/>

U3 ช่วงนั้น การพนันสร้างปัญหาให้กับคุณ ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

U4 ช่วงนั้น มีคนต่อต้านการที่คุณเล่นพนัน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่



27526

กรอบ U4 ถ้าทุกข้อใน U2B มีคำตอบเป็นรหัส 5
และ U3 กับ U4 มีคำตอบเป็น “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปทำข้อ Z1
นอกเหนือไปจากนั้นให้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

U5 ขอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเล่นพนันในช่วงที่คุณติดการพนันมากที่สุด

- A. คุณคิดถึงการพนันบ่อยขนาดไหน.....
- B. คุณคิดถึงประสบการณ์ที่เล่นพนันในอดีตมากขนาดไหน.....
- C. บ่อยแค่ไหนที่คุณมีจินตนาการหรือวางแผนว่าจะไปเล่นพนัน.....
- D. บ่อยแค่ไหนที่คุณคิดจะหาเงินไปเล่นพนัน หรือไปใช้หนี้พนัน.....
- E. ความคิดเกี่ยวกับการเล่นพนันเป็นอุปสรรคในการทำงาน การเอาใจใส่ครอบครัว หรือหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ใช่หรือไม่..... ไม่ใช่ ใช่

รหัส:

1. วันละหลายครั้ง
2. ทุกวัน
3. ทุกสัปดาห์ (1-6 ครั้ง/สัปดาห์)
4. ทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน)
5. น้อยกว่าเดือนละครั้ง/ไม่เคยเลย

U6 A. ช่วงที่ติดการพนันมากๆ อะไรเป็นเหตุให้คุณพนัน
คุณพนันเพื่อ.....

1. หลีกหนีปัญหาต่างๆ ในชีวิต ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
2. เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ แก้เครียด ทำให้หายขุ่น ไม่ใช่ ใช่

ถ้าคำตอบข้อ A1 และ A2 เป็น “ไม่ใช่” ทั้งคู่ ให้ข้ามไปทำข้อ U7 นอกเหนือจากนั้นให้คงเดิม

B. ช่วงที่ติดการพนันมากๆ คุณเล่นพนันด้วยสาเหตุเหล่านั้นบ่อยขนาดไหน

รหัส:

1. วันละหลายครั้ง
2. ทุกวัน
3. ทุกสัปดาห์ (1-6 ครั้ง/สัปดาห์)
4. ทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน)
5. น้อยกว่าเดือนละครั้ง



U7 คุณเพิ่มจำนวนเงินเพื่อคงความน่าตื่นเต้นไว้ หรือหวังว่าจะได้เงินก้อนใหญ่ หรือเพื่อผลอย่างอื่นที่คุณได้จากการเล่นพนัน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ B)

ใช่

A. จำนวนเงินที่เพิ่มขึ้นนั้นมากขนาดไหน
ลงรหัสเป็นบาท

บาท

--	--	--	--	--

B. คุณรู้สึกว่าการพนันด้วยเงินจำนวนเท่าเดิมที่เคยเล่นตั้งแต่เริ่มแรก มักจะไม่ค่อยได้ผลเท่าเมื่อก่อน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

U8 เมื่อเสียเงินเดิมพัน คุณเคยพยายามเล่นพนันต่อ เพื่อจะเอาเงินคืนหรือ พนันต่อเพื่อถอนทุนคืน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

U9 คุณเคยโกหกผู้อื่นเกี่ยวกับเรื่องพนัน เช่น ระยะเวลาที่เล่น จำนวนเงินที่เล่น หรือโกหกว่าไม่ได้เล่น ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ U10)

ใช่

A. คุณโกหก

1. สามี/ภรรยา หรือคูครอง ใช่หรือไม่.....

ไม่ใช่

ใช่

2. หัวหน้า หรือผู้ร่วมงาน ใช่หรือไม่.....

ไม่ใช่

ใช่

3. เพื่อนฝูง ใช่หรือไม่.....

ไม่ใช่

ใช่

4. อื่นๆ.....

ไม่ใช่

ใช่

B. คุณต้องพูดโกหกเกี่ยวกับการพนันต่อคนเหล่านั้นเป็นจำนวนกี่ครั้ง

ครั้ง

--	--	--	--	--



27526

U10	การเล่นพินแคตสร้างปัญหาในครอบครัว ที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือสังคมของคุณ ถึงขั้นที่คุณต้องเสียหรือเสี่ยงกับการสูญเสียสิ่งของสำคัญ หรือเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
U11	การเล่นพินแคตเป็นสาเหตุของความเสียหาย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือทำลายสุขภาพร่างกาย / จิตใจของคุณ ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
U12	คุณเคยพยายามเลิกหรือลดการเล่นพินแคตไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	A. คุณพยายามทั้งหมดกี่ครั้ง	ครั้ง <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
U13	คุณเคยเลิกเล่นพินแคตได้เด็ดขาด ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	A. เลิกได้นานที่สุดเท่าไร	เดือน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	B. คุณต้องการที่จะเลิกพินแคตหรือพินให้น้อยลง ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	C. คุณกังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้ ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
U14	คุณเคยรู้สึกกระสับกระส่าย หงุดหงิดเวลาที่พยายามลดหรือเลิกพินแคต ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	A. คุณเคยรู้สึกไม่สบาย มีอาการต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ เหงื่อแตก มือสั่น หรือวิตกกังวล เวลาที่ไม่ได้เล่นพินแคต ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ (ข้ามไปข้อ U16) <input type="radio"/>
U15	คุณเคยรู้สึกมีอาการใดๆข้างต้นบ้างหรือไม่ เวลาที่อยากเล่นพินแคตแต่สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย (เช่น ไม่มีเงิน หรือ ไม่มีโอกาสเล่นพินแคต)	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
U16	คุณเคยใช้วิธีต่อไปนี้เพื่อให้ได้เงินมาพินแคต หรือเพื่อใช้พินแคต ใช่หรือไม่	
	A. ขอเงินจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	B. กู้ยืมเงินจากบัตรเครดิต จากธนาคาร หรือผู้ให้กู้อื่นๆ	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	C. ขายพันธบัตร ขายหุ้น หรือกองทุนเกษียณอายุเพื่อให้ได้เงินสด	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>
	D. ขายทรัพย์สินส่วนตัว หรือของครอบครัว (เช่น ที่ดิน, บ้าน, สวน, รถ, ฯลฯ)	ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/>



27526

U17 คุณเคยทำเรื่องผิดกฎหมายต่อไปนี้ เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน หรือใช้หนี้พนัน ใช่หรือไม่

A. จ่ายเช็คที่ไม่มีเงินในบัญชี..... ไม่ใช่ ใช่

B. -..... ไม่ใช่ ใช่

C. ปลอมลายเซ็นบนเช็ค..... ไม่ใช่ ใช่

D. โทกเพื่อให้ได้เงินประกัน ไม่ใช่ ใช่

E. คุณเอาเงินของผู้อื่นไปโดยไม่ได้รับอนุญาต (รวมถึงสมาชิกในครอบครัว) แม้ว่าคุณวางแผนจะเอาคืนในอนาคตก็ตาม..... ไม่ใช่ ใช่

F. อื่นๆ..... ไม่ใช่ ใช่

จบ SECTION U

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นาย ธีรศานต์ นามสกุล ไกรงามสม

วันเกิด 8 เดือน มีนาคม ปี พ.ศ. 2531 จังหวัด กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 26 ปี

พ.ศ. 2552

สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2553-2555

นักกายภาพบำบัด แผนก Pulmonary rehabilitation โรงพยาบาลกรุงเทพ และแผนก Cardiac rehabilitation โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ

ปัจจุบัน

เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555