

ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาน
บำบัดรักษาสารเสพติด



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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Physical, Psychological and Behavior outcomes of
Kratom users at a substance abuse treatment center.



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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบ
กระพ้อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสาร
เสพติด

โดย

นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉนวน

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตินา หุ้มนเรืองวงษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สมฤดี เอี่ยมฉนวน : ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด (Physical, Psychological and Behavior outcomes of Kratom users at a substance abuse treatment center.)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ. รัศมน กัลยาศิริ, 174 หน้า.

ที่มาและความสำคัญ : กระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth.) ไม่เพียงแต่ใช้เป็นยารักษาโรคในการรักษาพื้นบ้านของไทย แต่ยังมีการนำมาใช้เป็นสารเสพติดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อย่างไรก็ตามกระท่อมถือเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อม เพื่อศึกษารูปแบบวิธีการใช้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการใช้ใบกระท่อม เพื่อศึกษาความผิดปกติด้านการใช้ใบกระท่อม

วิธีการศึกษา : ผู้ใช้ใบกระท่อมที่มารับบริการที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่เคยใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตใดก็ได้หรือใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งสิ้น 106 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลจำนวน 6 แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent Samples t-Test, Chi-square และ Pearson's correlation

ผลการศึกษา : พบผู้ใช้กระท่อมในรูปแบบน้ำต้มใบกระท่อมสีกุณร้อยจำนวนเท่ากับร้อยละ 55.6 ประเภทเคี้ยวใบกระท่อม ร้อยละ 41.7 ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมด้วย ถึงแม้ว่าผู้ใช้กระท่อมแบบต้มใช้สารเสพติดอื่นร่วมมากกว่าผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) แต่ผู้ใช้แบบเคี้ยวจะมีอาการปวดศีรษะ อาการข้ออักเสบ คลื่นไส้ ท้องผูก หรือ อุจจาระแข็งมากกว่าการใช้แบบอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการศึกษา : การศึกษานี้พบผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม และพบอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อมทั้งแบบเคี้ยวและแบบน้ำต้มสีกุณร้อย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิตลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974262530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: OUTCOME, BEHAVIOR, KRATOM, SUBSTANCE

SOMREUDEE EAIMCHALOAY: Physical, Psychological and Behavior outcomes of Kratom users at a substance abuse treatment center.. ADVISOR: ASSOC. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 174 pp.

Background: Kratom (*Mitragyna speciosa* Korth.) has been used not only as Thai traditional medicine, but also as addicted drug for a long time. However it is also illegal drug in Thailand.

Objectives : To study physical Psychological and behavioral consequences of Kratom use. To study the methods of using Kratom and factors associated with these methods. To study abnormalities from using Kratom.

Methods : 106 Kratom users were recruited into this study at the PMNIDAT institute on drug abuse. Collected data included by six questionnaires. Statistics used to analyze these data were percentage, mean, standard deviation, independent t-test, chi-square test, and Pearson's correlation.

Results : Kratom use was classified either boiling (55.6%) or chewing (41.7%). A number of Kratom users often took other substances. Although boiling-pattern group took more other drugs, chewing-pattern group significantly had much headache, arthritis, nausea, or constipation when comparing each other.

Conclusion : Kratom addicts frequently use other substances. There are multiple adverse effects from both patterns of Kratom use.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ใช้กระท่อมและเจ้าหน้าที่ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำชี้แนะในการวิจัยครั้งนี้ และอนุเคราะห์อนุญาตให้ใช้แบบประเมินสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และนายแพทย์สุจิระ ปรีชาวิทย์ ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานเป็นอย่างดี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	0
บทที่ 1 บทนำ.....	3
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	3
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการ	8
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎี	11
1. องค์ความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม.....	11
2. วัฒนธรรมการใช้กระท่อม	12
3. ผลกระทบจากการใช้พืชกระท่อม.....	13
4. กฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม.....	14
5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง	16

ประโยชน์ทางการรักษาของพืชกระท่อม.....	16
ผลกระทบและพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อม.....	17
ความปลอดภัยและความเป็นพิษ.....	19
สารสำคัญ.....	19
สารเสพติดอื่น ๆ.....	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	21
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	21
เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria).....	21
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria).....	21
การสุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
ขั้นตอนการทำการทดลองอย่างละเอียด	24
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	27
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้กระท่อม	29
ส่วนที่ 3 อาการข้างเคียงที่พบจากการใช้กระท่อม	32
ส่วนที่ 4 อาการถอนยาที่พบจากการใช้กระท่อม.....	36
ส่วนที่ 5 อาการและโรคทางจิตเวช	38
ส่วนที่ 6 ข้อมูลองค์ประกอบด้านผลกระทบ.....	44
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	97

สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	103
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	104
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	104
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	110
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงข้อมูล.....	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	174



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	27
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้กระท่อมพฤติกรรมวิถีการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ระดับความรุนแรงในการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	29
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน	32
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	33
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของแบบประเมิน Naranjo's algorithm ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	36
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการถอนยาที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	36
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการถอนยาที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	37
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่ติดสารกระท่อมโดยประเมินจากแบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน	38
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคทางจิตเวช โดยประเมินจากแบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน	39
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดโรคทางจิตเวชโดยมีผลเกี่ยวเนื่องจากการใช้พืชกระท่อม ประเมินจากแบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric interview ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน	42
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฉีดยา อาชญากรรม สุขภาพ และหน้าที่ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คนในระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุด	44
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การใช้กระท่อม โรคทางจิตเวชต่อรูปแบบวิถีการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ T-test. Chi-square และ Fisher's exact test	48

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงจากการใช้กระท่อมและรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	55
ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงที่สงสัยจากการใช้กระท่อมระหว่างรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและต้มของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ T-Test	61
ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงที่สงสัยจากการใช้กระท่อมระหว่างรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและต้มของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square	61
ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างอาการนอนยาจากการใช้กระท่อมและรูปแบบการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	62
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และผลข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คนที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อม โดยสถิติ T-test, Chi-square และ Fisher's exact test.....	63
ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อมและผลข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คนที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อม โดยสถิติ T-test, Chi-square และ Fisher's exact test.....	65
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test	69
ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อม ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test	71
ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อม ต่อการเกิด PSYCHOTIC DISORDER ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ T-test, Chi-square, Fisher's exact test และ T-Test	75
ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อสุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent Samples t-Test, และ Pearson's correlation	79
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อสุขภาพกายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent Samples t-Test, และ Pearson's correlation	83

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้ พีชระท่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent Samples t-Test, และ Pearson's correlation.....	88
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อจำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงานของผู้ เสพระท่อม ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent Samples t-Test, และ Pearson's correlation.....	93



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน มีรายงานปัญหาสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข ทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต หรือส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ มากมาย จากรายงานของ United Nations Office On Drugs and Crime (UNODC) ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2016 มีประชากรประมาณ 247 ล้านคนของประชากรโลกอายุระหว่าง 15-64 ปี ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และประชากร 29 ล้านคน ประสบปัญหาการเจ็บป่วยจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปี มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกเพียง 1 ใน 6 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการติดสารเสพติด(1)

ผลการปราบปรามสารเสพติดทั่วประเทศไทยพบว่า ในปีพ.ศ.2556-2558 มีการจับกุมคดีสารเสพติด ทั้งสิ้น 263,326, 209,430 และ 149,805 คดีตามลำดับ โดยคดีที่มีการจับกุมสูงที่สุดคือพืชกระท่อม รองลงมาคือ กัญชาและยาบ้า ข้อมูลการจับกุมพืชกระท่อมตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 จนถึงพ.ศ. 2553 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในปีพ.ศ. 2558 มีการจับกุมจำนวนมากถึง 21,656 คดีคิดเป็นร้อยละ 35.31% มีกระท่อมของกลางจำนวน 66,564.80 กิโลกรัม(2) ส่วนจำนวนของผู้เคยเสพและผู้ติดกระท่อม ในปีพ.ศ. 2554 มีมากถึง 1,233,176 คน พบมากเป็นอันดับหนึ่งในแถบภาคใต้จำนวน 282,082 คน รองลงมาคือภาคกลาง จำนวน 85,293 คน และกรุงเทพมหานคร จำนวน 22,821 คน (3) และจากสถิติของผู้ใช้กระท่อมในสถาบันธัญญารักษ์ปีพ.ศ. 2559 กระท่อมเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเจ็บป่วยในสถาบันธัญญารักษ์ (อันดับที่ 6) โดยมีผู้ใช้กระท่อมจำนวน 100 คน จาก 3,281 คน หรือร้อยละ 3.05 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2555 (4) ปัญหาการใช้พืชกระท่อมไม่ได้เกิดขึ้นเพียงยุคสมัยนี้เท่านั้น แต่ได้เริ่มต้นขึ้นในช่วงพ.ศ.2485 และมีการออกพระราชบัญญัติควบคุมพืชกระท่อมฉบับแรกของไทยในปีพ.ศ.2486(5) โดยให้เหตุผลเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน และเพื่อป้องกันไม่ให้รายได้จากการค้าฝิ่นของรัฐน้อยลง เพราะภาษีฝิ่นมีราคาแพงมากประชาชนจึงหันไปเสพพืชกระท่อมแทน ในสมัยก่อนชาวบ้านใช้กระท่อมในรูปแบบเคี้ยวเพื่อช่วยในการทำงานได้ยาวนาน ทนต่อแสงแดด เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ใช้เป็นของขบเคี้ยวในการสังสรรค์กับเพื่อนๆ ใช้เป็นยารักษาโรค รวมถึงใช้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เช่นไหว้เจ้า หรือถูกใช้เป็นกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคม ในบางครั้งอาจพบเห็นใบกระท่อมวางขายอยู่ในตลาดสด หรือมีให้ดื่มฟรีตามร้านน้ำชา(6, 7) และในหมู่เยาวชนใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมกับโค้ก ยาแก้ไอ และสารอื่น ๆ

รู้จักกันในชื่อ “สีคูมร้อย” ซึ่งชื่อจะแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่มผู้ใช้ ในปัจจุบันกระท่อมถูกจัดเป็นพืชยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522(8)

ในด้านศาสตร์การรักษาโรคของแพทย์แผนไทย จากการสืบค้นตำราแพทย์แผนโบราณใช้ใบกระท่อมปรุงเป็นยา เรียกว่า “ประสะกระท่อม” (9) ใช้รักษาโรคบิด ท้องเสีย แก้ปวดมวนท้อง ปวดบ่ง ท้องเฟ้อ ปวดเมื่อยร่างกาย ทำให้อ่อนหลับ ระวังประสาท และทนต่อแสงแดดได้ดี (10, 11) การประสะกระท่อมนั้นคือการทำให้พิษอ่อน มักทำในตัวยามีพิษ เช่น การประสะยางสลัดได เพื่อให้ตัวยามีความสะอาดปลอดภัย (12) เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะไม่มีผลข้างเคียง ไม่เสพติด มีการสั่งใช้โดยแพทย์ นอกจากนี้ในอดีตเคยมีการนำกระท่อมมาทดแทนฝิ่นหรือเฮโรอีน เพราะสามารถช่วยลดอาการขาดยา รักษาอาการอยากยาและอาการปวดเมื่อยได้ (9, 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการเสพกระท่อมที่ผ่านมาพบว่า หลังเสพกระท่อมผู้เสพมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น กระฉับกระเฉงและมีความขยัน หายจากอาการปวดเมื่อย อารมณ์แจ่มใส ร่าเริง คลายกังวลและคลายเครียด (13, 14) กระท่อม (*Kratom*) มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* Korth. อยู่ในวงศ์ Rubiaceae เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง สูง 10-15 เมตร มีสองชนิดคือ ชนิดก้านและเส้นใบเดี่ยวสีเขียว และสีแดง ดอกรูปดอกเข็ม ช่อกระจุก สีเหลือง ผลรูปรีขนาดเล็ก ยาวประมาณ 1 มิลลิเมตร ปลายปีกบางทั้งสองด้าน มีถิ่นกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมากในป่าธรรมชาติบริเวณภาคใต้ (11, 15) เช่น สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ยะลา ตรัง ปัตตานี และตอนบนของประเทศมาเลเซีย กระท่อมมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมากกว่าฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เพราะมีสารอัลคาลอยด์ (Alkaloid) เป็นส่วนประกอบมากกว่า 25 ชนิด ซึ่ง Mitragynine เป็นสารอัลคาลอยด์ที่พบมากที่สุด (16, 17)

ในด้านการศึกษาวิจัยถึงประโยชน์พบว่ากระท่อมสามารถใช้ระงับอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจาก Mitragynine มีกลไกการออกฤทธิ์ในสมองที่ opioid receptors เช่นเดียวกับอัลคาลอยด์จากยางฝิ่น เช่น มอร์ฟิน โดย Mitragynine มีความแรงน้อยกว่ามอร์ฟิน สามารถลดอาการซึมเศร้า (antidepressant) จากการกระตุ้นการผลิตสารสื่อประสาทชนิด serotonin (9) ลดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเรียบในลำไส้ จากการศึกษาพบว่า 7-ไฮดรอกซีไมตราไกนีน (7-Hydroxymitragynine) จะไปยับยั้งการหดตัวของลำไส้ (gastrointestinal transit) สามารถลดการถ่ายเหลวลงได้ (6, 9) สารอัลคาลอยด์ในใบกระท่อม สามารถเพิ่มอัตราการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อ สอดคล้องกับตำรับแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ใบกระท่อมในการรักษา และยังมีการศึกษาผลของสารสกัดจากใบกระท่อมในสัตว์ทดลองที่ชักนำให้มีการเสพติดสุราพบว่า สารสกัดน้ำจาก

กระท่อมสามารถลดอาการถอนเอทานอล (ethanol) ในหนูทดลองที่ถูกชักน้ำให้ติดเอทานอลได้(18) และจากการศึกษาผลของสารสกัดอัลคาลอยด์จากใบกระท่อมต่อการกระตุ้นการทำงานของสมอง บริเวณนิวเคลียสแอคคัมเบนส์ (nucleus accumbens) และ สไตรเอตัม (striatum) ซึ่งเป็นบริเวณที่ เซลล์ประสาทสื่อสารกันด้วยสารโดปามีน (dopamine) การกระตุ้นสมองบริเวณนี้ทำให้รู้สึกเป็นสุข เคลิบเคลิ้ม สมองส่วนนี้เป็นบริเวณที่ทำให้เกิดการเสพติดสารหลายชนิด เช่น บุหรี่ ยาบ้า หรือยาสูโด อีฟิทริน จากการศึกษาโดยวิธีการตรวจวัดโปรตีนที่พิสูจน์ว่ามีการกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมอง บริเวณที่ต้องการพบว่า สารสกัดอัลคาลอยด์จากใบกระท่อมที่ความเข้มข้น 40 และ 80 มิลลิกรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไม่มีผลกระตุ้นการทำงานของสมองบริเวณนิวเคลียสแอคคัมเบนส์ (nucleus accumbens) และ สไตรเอตัม (striatum)(19)

นอกจากประโยชน์ทางยาแล้ว พืชกระท่อมยังมีผลกระทบต่อร่างกายในหลายๆด้าน จาก การศึกษาอาการวิหยาของการเสพยากระท่อมพบว่า หลังการเสพยากระท่อมมากกว่า 20 ใบ (มีสาร Mitragynine ปริมาณ 17 มิลลิกรัม) ผู้เสพยาจะมีอาการที่ร้ายแรงคือ อาการหอบหืด เป็นหวัดง่าย สิ้น และกระตุก อาการที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนการเสพยากระท่อม คือปากขยับผิดปกติจนควบคุมไม่ได้ ปวดท้อง ท้องผูกและอุจจาระคล้ายขี้แพะ(13) อาการทางจิตที่พบคือ หนูแว่ว เห็นภาพหลอน และพูด คนเดียว(20) และการศึกษาอาการขาดพืชกระท่อมพบว่า เมื่อไม่ได้เสพยากระท่อมผู้เสพยาจะมีอาการปวด กล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ หงุดหงิด หวานนอน ง่วงนอนไม่มีแรง ขี้เกียจ เฉื่อยชา ไม่อยากอาหาร สิ้นหรือ กระตุก น้ำมูกน้ำตาไหล ใจเต้นแรง ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน และมีไข้ บางรายมีอาการทาง สุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้าหดหู่ กังวลเครียด หวาดระแวง หนูแว่ว ภาพหลอนและพูดคนเดียว(13, 14, 20) ปัจจุบันมีข้อพิจารณาในการถอดกระท่อมออกจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พร้อมทั้งให้ใช้ พืชกระท่อมเป็นยาสมุนไพรที่จะมีการพัฒนาต่อไป รวมถึงให้พิจารณายกเลิกพืชกระท่อมไม่ให้เป็นสาร เสพติดประเภทที่ 5 แต่ให้เป็นสารที่ถูกควบคุมในฐานะวัตถุออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ในด้าน กฎหมายในปีพ.ศ. 2486 มีการออกพระราชบัญญัติควบคุมพืชกระท่อมฉบับแรกของไทย เพื่อคุ้มครอง สุขภาพแก่ผู้เสพยา และเพื่อให้รายได้จากธุรกิจฝิ่นของรัฐดีขึ้น ในการควบคุมพืชกระท่อมนี้ไม่มีหลักฐาน อ้างอิงถึงผลเสียต่อสุขภาพที่ชัดเจนและยังมีเหตุผลทางธุรกิจของประเทศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และใน เวลาต่อมาพืชกระท่อม (หมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth) และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกระท่อม เช่น ใบ ดอก ยอด ผล และลำต้น) ซึ่งถูกจัดให้อยู่ใน กลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และห้ามผู้ใดผลิต

จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครอง(8) ส่งผลให้การนำกระท่อมมาใช้ประโยชน์ยังไม่สามารถทำได้ รวมถึงมีข้อจำกัดในการนำกระท่อมมาศึกษาวิจัย

จากประโยชน์ ผลกระทบและข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ในปัจจุบันมีผู้ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์ทางยาของพืชกระท่อมเป็นอย่างมาก เห็นได้จากเริ่มมีการศึกษาถึงประโยชน์ทางการแพทย์ของพืชกระท่อมมากขึ้น และในทางกฎหมายมีการประชุมเพื่อพิจารณาถอดถอนใบกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่ยังคงให้เป็นสารที่ถูกควบคุมในฐานะวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และอาจเพราะกรณีที่ถูกฟ้องได้ยื่นขอจดสิทธิบัตรสารและอนุพันธ์ที่ได้จากพืชกระท่อม ที่มีถิ่นกำเนิดในไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถึงแม้ว่าสิทธิบัตรดังกล่าวจะเป็นการจดสิทธิบัตรในเรื่องของอนุพันธ์สารสกัด Mitragynine จากใบกระท่อม รวมถึงกระบวนการผลิต ยา และการนำไปใช้รักษาโรคในคนและสัตว์ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ การนำใบกระท่อมมาใช้ในรูปแบบใบสด หรือการแปรรูปเบื้องต้น (ตากแห้ง บด ปั่น ต้ม เป็นต้น) แต่ก็ทำให้นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ นักวิชาการด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านกฎหมาย หรือแม้แต่กระทรวงยุติธรรมมีการตื่นตัวและเห็นถึงประโยชน์ของทรัพยากรสมุนไพรมากขึ้น ทำให้มีการถกเถียงกันในเรื่องประโยชน์และโทษของพืชกระท่อมเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของพืชกระท่อมและปัญหาดังกล่าว จึงต้องการติดตามผลของการใช้ใบกระท่อมแบบย่อนหลังเพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้กระท่อม สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาการใช้ประโยชน์หรือการห้ามใช้พืชกระท่อมต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. คำถามการวิจัยหลัก

- 1.1 ผลกระทบด้านร่างกายของผู้ใช้ใบกระท่อมเป็นอย่างไร?
- 1.2 ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ใช้ใบกระท่อมเป็นอย่างไร?
- 1.2 ผลกระทบด้านพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมเป็นอย่างไร?

2. คำถามการวิจัยรอง

- 2.1 รูปแบบวิธีการใช้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการใช้ใบกระท่อม
- 2.2 ความผิดปกติด้านการใช้ใบกระท่อม (การเสพติด)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อม
2. เพื่อศึกษารูปแบบวิธีการใช้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการใช้ใบกระท่อม
3. เพื่อศึกษาความผิดปกติด้านการใช้ใบกระท่อม

สมมติฐาน

ไม่มี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแบบผู้ป่วยนอก (out-patient-department) และผู้ป่วยใน (in-patient department) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อมและแบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อมเป็นแบบสอบถามให้เลือกรับ (check list) แบบประเมิน Naranjo's algorithm เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP) ดัดแปลงเป็นภาษาไทย โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ **ตัวแปรอิสระ** (independent variable)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว การรักษาทางจิตเวชของผู้ป่วยและครอบครัว การใช้สารเสพติดในครอบครัว

การใช้ใบกระท่อม ได้แก่

1. ระยะเวลาที่ใช้
2. รูปแบบที่ใช้
3. ปริมาณและความถี่ของการใช้
4. การใช้สารเสพติดร่วมอื่นๆ

ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่

1. ผลข้างเคียง/อาการที่เกิดขึ้นหลังใช้ใบกระท่อม
2. ความผิดปกติด้านการใช้ใบกระท่อมและการเกิดอาการทางจิต
3. ผลกระทบด้านพฤติกรรม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษา ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผลกระทบด้านร่างกาย (Physical) หมายถึง ผลกระทบหรืออาการที่เกิดจากการใช้กระท่อม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามผลข้างเคียงของการใช้กระท่อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบประเมิน Naranjo's algorithm เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย

ผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง ผลกระทบของการใช้สารเสพติดกระท่อมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบทดสอบ Mini International Neuropsychiatric Interview ในการประเมิน

ผลกระทบด้านพฤติกรรม (behavior) หมายถึง ผลกระทบของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดกระท่อม จำนวนวันและปริมาณที่ใช้กระท่อม พฤติกรรมเสี่ยงของวิธีใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงด้านอาชญากรรมซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP) ในการประเมิน

ผู้ใช้กระท่อม (kratom users) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ผู้ใช้พืชกระท่อมอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และใช้กระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยพืชกระท่อมนี้มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* Korth. อยู่ในวงศ์ Rubiaceae ทั้งเส้นใบเดี่ยวสีเขียวและสีแดง

รูปแบบการใช้ใบกระท่อม หมายถึง รูปแบบหลักของการใช้ใบกระท่อม คือ

- 1.แบบเคี้ยวใบ หมายถึง การใช้ใบกระท่อมในรูปแบบเคี้ยวทั้งเส้นใบเดี่ยวสีเขียวและสีแดง
- 2.แบบต้ม หมายถึง การใช้ใบกระท่อมในรูปแบบต้มผสมกับสารอื่น ๆ ร่วม เช่น โด๊กน้ำอัดลม ยาแก้ไอฯ หรือที่เรียกว่า สี่คูณร้อย
- 3.แบบแคปซูล หมายถึงการใช้ใบกระท่อมในรูปแบบที่ผ่านการแปรรูปเป็นแคปซูล

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการ

1. เพื่อเป็นข้อมูลวิชาการการใช้กระท่อมประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการพิจารณาเรื่องการควบคุมพืชกระท่อมในอนาคต
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สารเสพติดประเภทกระท่อม รวมถึงผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วย

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการแสดงความรู้สึกส่วนตัว โดยอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบข้อมูลในการทำวิจัย การแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยจะระมัดระวังอันตรายที่เกิดขึ้นทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถมีอิสระที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีการข่มขู่ บังคับใด ๆ จากผู้วิจัยหรือผู้มีอำนาจอิทธิพลและผู้วิจัยไม่แสวงหาประโยชน์จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพียงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการและจะไม่ทอดทิ้ง แบ่งแยกบุคคล หรือกลุ่มคนที่อาจจะได้ ประโยชน์จากความก้าวหน้าของงานวิจัย ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของ การวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person)

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระสำหรับการตัดสินใจในการเข้าร่วม โครงการวิจัยอย่างเต็มที่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะได้รับการอธิบายถึง วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา จนหมดข้อสงสัยและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยสมัครใจโดยลง ลายมือชื่อลงในใบยินยอม

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด จะมีเพียงผู้วิจัย เท่านั้นที่สามารถทราบข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้และแบบฟอร์มต่าง ๆ เอกสารข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว เหลือเพียงข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ซึ่งจะมีเฉพาะหมายเลขประจำตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น เพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ จะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ๆ นอกเหนือจากผลสรุปการวิจัย

หากมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารการแพทย์ คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เป็น ความลับไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยได้

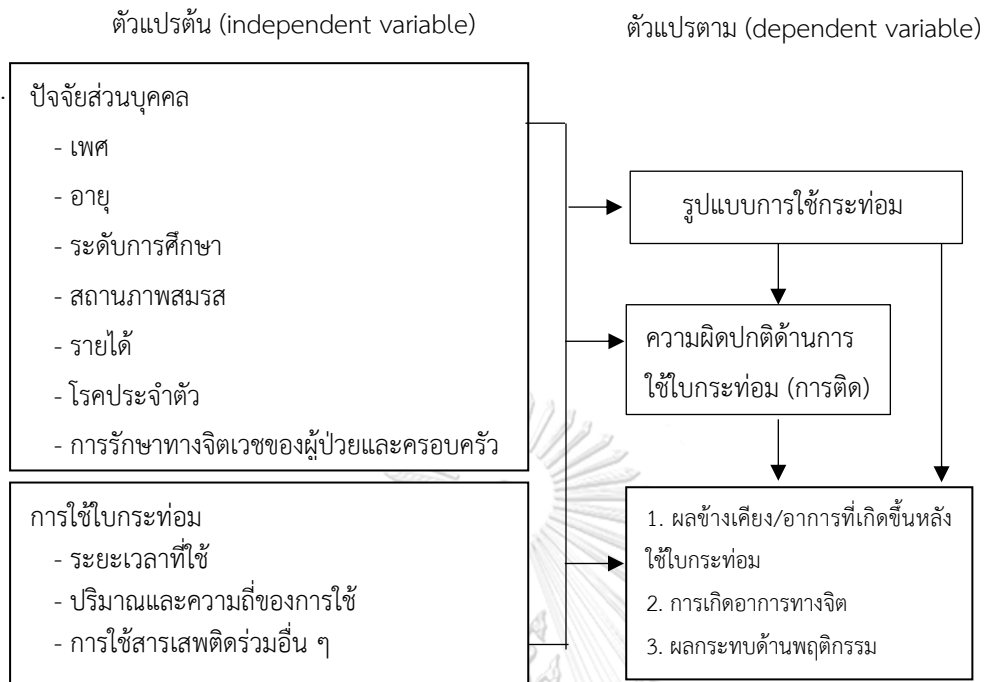
2. หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficance)

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงประโยชน์ของโครงการวิจัยและผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยง ในชีวิตประจำวัน เช่น ความไม่สะดวก การเสียเวลา แต่จะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กรที่ ถูก อ้างอิงถึง

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีอคติตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ผู้เข้าร่วม วิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนาหรือฐานะใดก็ได้ มีการกระจายความเสี่ยง มีการสุ่มตัวอย่าง ประชากรอย่างเท่าเทียมกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

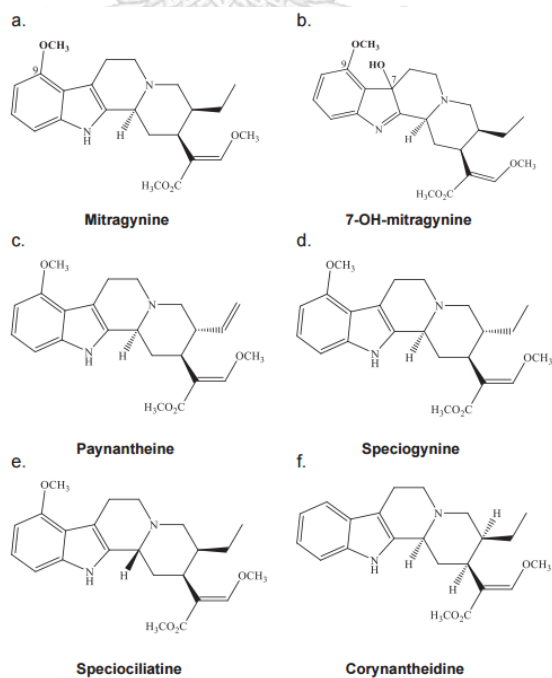
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม

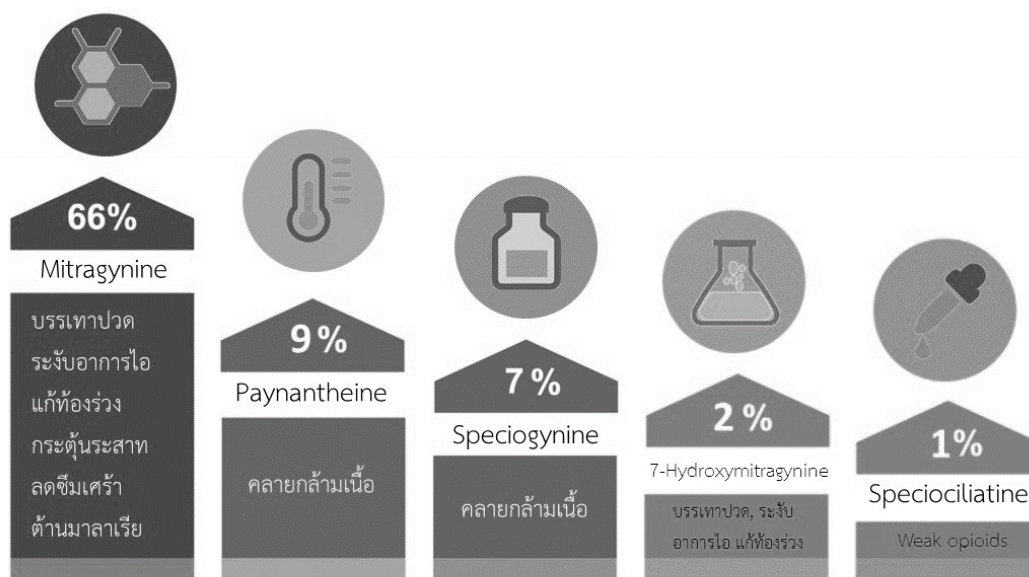
กระท่อม ชื่อวิทยาศาสตร์ *Mitragyna speciosa* Korth. อยู่ในวงศ์ Rubiaceae(21) ชื่ออื่น ๆ คือ อีถ่าง กระท่อมโคก ท่อม หรือกระท่อมพาย(10) กระท่อมเป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ปานกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็ง สูง 10 -15 เมตร อยู่ในตระกูล *Mitragyna speciosa* ใบคล้ายใบกระดังงา มีชนิดก้านใบแดงและใบเขียว ดอกกลมโตขนาดเท่าผลพุทรา ใบเป็นใบเดี่ยวสีเขียว เรียงตัวเป็นคู่ตรงข้าม แผ่นใบขนาดกว้างประมาณ 5-10 เซนติเมตร ยาวประมาณ 8-14 เซนติเมตร ดอกมีสีขาวอมเหลืองออกเป็นช่อดกกลมขนาด 3-5 เซนติเมตร(22)

แหล่งที่พบ บางจังหวัดของภาคกลาง เช่น ปทุมธานี แต่จะพบมากในป่าธรรมชาติบริเวณภาคใต้ เช่น สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และตอนบนของประเทศมาเลเซีย



ภาพแสดงสูตรโครงสร้างของสารที่พบในพืชกระท่อม(23)

สารสำคัญที่พบในใบกระท่อม ใบกระท่อมประกอบด้วยสารกลุ่มแอลคาลอยด์มากที่สุดหลักๆ มี 2 ประเภท คือ ประเภท heteroyohimbines และ oxindoles (24) ในแอลคาลอยด์ประเภท heteroyohimbines เมื่อสกัดพบสาร Mitragynine มากที่สุดถึงร้อยละ 66 ของแอลคาลอยด์ สารไพแนนทีน (Paynanthine) พบร้อยละ 9, สารสเปโอไจนีน (Speciogynine) ร้อยละ 7, สาร 7-ไฮดรอกซีมิตราไจนีน (7-Hydroxymitragynine) ร้อยละ 2 และพบสารสเปซิโอซิลีเอทีน (Speciociliatine) ร้อยละ 1 (23) ซึ่งชนิดและปริมาณแอลคาลอยด์ที่พบแตกต่างกันตามสถานที่ และเวลาที่เก็บเกี่ยว



CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพแสดงปริมาณสารแอลคาลอยด์ในกระท่อม

2. วัฒนธรรมการใช้กระท่อม

การใช้กระท่อมพบได้มากในแถบของประชาชนภาคใต้ กระท่อมที่ชาวบ้านนิยมใช้มี 2 ชนิด ได้แก่ กระท่อมก้านเขียวและก้านแดง โดยวิธีการเคี้ยวใบกระท่อม ผู้ใช้ส่วนใหญ่มักจะใช้กระท่อมในช่วงเช้า ช่วงบ่าย หรือเวลาที่เหนื่อยจากการทำงาน บางคนใช้เพียงวันละ 1 ครั้ง บางคนเคี้ยวทุก ๆ 1 หรือ 2-3 ชั่วโมงต่อคำ บางคนต้องเคี้ยวทั้งวัน หรือใช้ก่อนออกไปทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานโดยเฉพาะการทำนา ทำสวน และออกประมง การเคี้ยวกระท่อมช่วยให้ทำงานได้ยาวนานขึ้น อีกทั้งยังใช้เป็นยารักษาโรค ใช้เป็นของขบเคี้ยวในการสังสรรค์กับเพื่อนๆ ใช้เป็นของกินสำหรับแขกที่มาเยือนที่บ้าน หรือถูกใช้เป็นกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคม เช่น กีฬาพื้นบ้าน

ชนวัว ชนไก่ หรือแม้แต่ใช้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สมัยก่อนอาจพบเห็นใบกระท่อมวางขายอยู่ในตลาดสด หรือมีให้ดื่มฟรีตามร้านน้ำชา ก่อนจะมีการปราบปรามอย่างเข้มงวดในเวลาต่อมา(6, 7)

ในด้านศาสตร์การรักษาโรคของแพทย์แผนไทย มีการบันทึกในตำราแพทย์แผนโบราณ โดยใช้ใบกระท่อมปรุงเป็นยา เรียกว่า ประสะกระท่อม(9) การประสะกระท่อมคือการทำให้พิษอ่อน มักทำในตัวยามีพิษ เช่น การประสะยางสลัดได เพื่อให้ตัวยามีความสะอาดปลอดภัย(12) ประสะกระท่อมใช้รักษาโรคบิด ท้องเสีย แก้ปวดมวนท้อง ปวดเบ่ง ท้องเฟ้อ ปวดเมื่อยร่างกาย ทำให้นอนหลับ และระงับประสาท ทนต่อแสงแดดได้ดี(10, 11) นอกจากนี้ในอดีตพืชกระท่อม ยังเป็นส่วนผสมสำคัญในตำรายาคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 1 (ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ หรืออำพัน กิตติขจร) ได้แก่ ยาประสะกระท่อม ยาแก้บิดลงเป็นเลือด ยาแก้บิดหัวลูก และยาประสะกาฬแดง(6) นอกจากนี้ยังเคยมีการนำกระท่อมมาทดแทนฝิ่นหรือเฮโรอีน เพราะสามารถช่วยลดอาการขาดยา รักษาอาการอยากยาและอากาศปวดเมื่อยได้ (9, 10)

ในตำรายาสมุนไพรได้กล่าวถึงสรรพคุณกระท่อมไว้ว่า ใบกระท่อมมีรสขมเผื่อนเมา มีสรรพคุณแก้บิด ปวดเบ่ง แก้ท้องร่วง แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ระงับประสาท ทำให้ทนต่อแสงแดด อาจแก้อากาศครึ้มฟ้า จะหนาวทำให้กำร้าวดูตัน และมีพิษเป็นสารเสพติดให้โทษ(10, 11, 25) และมีการศึกษาถึงผลกระทบของอาการวิथाที่พบในผู้เสพพืชกระท่อม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และการศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรที่เสพพืชกระท่อม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า หลังเสพกระท่อมผู้เสพมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น กระฉับกระเฉงและมีความขยัน หายจากอาการปวดเมื่อย ในด้านจิตใจพบอารมณ์แจ่มใส ร่าเริง คลายกังวลและคลายเครียด(13, 14)

3. ผลกระทบจากการใช้พืชกระท่อม

อาการของผู้ใช้ใบกระท่อม ในระยะแรกหลังจากเคี้ยวใบสดของกระท่อม จะออกฤทธิ์ภายใน 5-10 นาที ทำให้มีอาการแฉะใจ หายปวดเมื่อย มีเรี่ยวแรง ทำงานไม่เหนื่อย ซึ่งจะออกฤทธิ์นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง หากใช้ในระยะเวลาจะมีผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมเนื่องจากร่างกายทำงานมากเกินไป กำลั้ง ผิวหนังแห้งดำเกรียม มักจะมีรูปร่างผอม ริม ฝีปากดำ (เนื่องจากกระท่อมช่วยเพิ่มการผลิต melanocyte stimulating substance) ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เกิดการติดยา และอาจพบอาการทางจิตได้(20)

มีการศึกษาพบว่าผู้เสพจะมีอาการที่ร้ายแรงคือ อาการหอบหืด เป็นหวัดง่าย สิ้นและกระตุก หากได้รับกระท่อมเข้าสู่ร่างกายมากกว่า 20 ใบ หรือปริมาณ 17 มิลลิกรัม อาการที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนการเสพใบกระท่อม คือปากขยับผิดปกติจนควบคุมไม่ได้ ปวดท้อง ท้องผูกและอุจจาระคล้ายขี้แพะ(13) อาการทางจิตที่พบคือ หูแว่ว พุดคนเดียว และเห็นภาพหลอน(20)

อาการขาดพืชกระท่อม เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก นอนไม่หลับ หงุดหงิด หาวนอน ง่วงนอน อ่อนเพลียไม่มีแรง ชี้เกียจ เฉื่อยชา ไม่อยากอาหาร สั่นหรือกระตุก น้ำมูกน้ำตาไหล ใจเต้นแรง ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน และมีไข้บางรายมีอาการทางสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า หดหู่ กังวล เครียด หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน พูดคนเดียว เป็นต้น อาการขาดยา (withdrawal symptoms) จะคงอยู่ประมาณ 7 วัน หลังหยุดเสพพบว่าผู้เสพมีสุขภาพแข็งแรงดี และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง(13, 14, 20)

4. กฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม

มีการออกกฎหมายควบคุมพืชกระท่อมเป็นครั้งแรก ประกาศใช้วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2486 มีเหตุผลประกอบการร่างพระราชบัญญัติไว้ ดังนี้

“ด้วยกระท่อมเป็นใบพฤษภชาติชนิดหนึ่ง ใบมีรสขมเมาคล้ายฝิ่น ปรากฏว่าประชาชนไทยนิยมเสพกันแพร่หลายมาก การเสพใบกระท่อมเป็นการให้โทษแก่ร่างกาย โดยทำให้เกิดการเสพติด และเกิดอาการมึนเมา ท้องอืด เบื่ออาหาร เป็นโรคหัวใจอ่อนและโรคประสาท ตื่นเต้น เพราะฉะนั้นจึงสมควรมีบทบัญญัติบังคับห้ามการปลูก การมีไว้ในครอบครอง การพาเข้าและส่งออกซึ่งใบกระท่อม และส่วนต่าง ๆ ของต้นกระท่อม ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองป้องกัน ให้ความปลอดภัยแก่ประชาชนให้เกิดผลดีต่อไป”(5) พระราชบัญญัติพืชกระท่อมนี้มีเพียง 7 มาตรา ในแต่ละมาตรามีข้อความเพียงสั้นๆเป็นข้อปฏิบัติในด้านกฎหมายควบคุมโดยทั่วไป ได้แก่

มาตรา 1 ชื่อพระราชบัญญัติ

มาตรา 2 เกี่ยวข้องกับการกำหนดบังคับใช้หลัง 6 เดือนที่มีประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 3 เกี่ยวกับนิยามศัพท์ “พืชกระท่อม” ที่ให้ความหมายคือ หมายรวมตลอดถึงทุกส่วนของพืชกระท่อม ซึ่งเรียกตาม พฤษภศาสตร์ว่า มิตรายินา สเปซิโอซา ไม่ว่าจะมีส่วนอื่นผสมอยู่ด้วยเป็นรูปหรือของปรุงใด ๆ

มาตรา 4 เกี่ยวกับการห้ามนำเข้าส่งออก เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน

มาตรา 5 เกี่ยวกับการห้ามมิให้ผู้ใดเสพ ปลูก มี ซื่อ ขาย ให้ หรือ แลกเปลี่ยนพืชกระท่อม เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงาน เพื่อประโยชน์ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิทยาศาสตร์

มาตรา 6 บทกำหนดโทษ ฝ่าฝืนมาตรา 4 และมาตรา 5 ปรับไม่เกิน 200 บาท จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 7 ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง(5, 6)

ในปีพ.ศ.2522 ได้มีการออกข้อกำหนดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยกระท่อมได้ถูกจัดให้อยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของสารเสพติดให้โทษไว้ว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการขาดยา เมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดให้โทษผสมอยู่(8)

ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ(8)

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine), โคคาอีน (Cocaine), โคเดอีน (Codeine), ฝิ่นยา (Medicinal Opium)
3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมีสารเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
4. ประเภท 4 ยาเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ทางการรักษาของพีชกระท่อม

Wantana และคณะ(26) ได้ศึกษาผลของสารสกัดจากใบกระท่อมต่อฤทธิ์แก้ปวดและพฤติกรรมในสัตว์ทดลอง ผลการทดลองพบว่า สารสกัดเมทานอลและสารสกัดแอลกอฮอล์ของใบกระท่อมมีฤทธิ์แก้ปวดโดยออกฤทธิ์บางส่วนที่ตัวรับโอปิออยด์ที่อยู่เหนือไขสันหลังขึ้นไป และศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันพบว่า ค่าแอลดี (LD) 50 เป็น 4.9 กรัมต่อกิโลกรัม และจากการป้อนเมทานอล 173.20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม จะทำให้สัตว์ทดลองตายไปร้อยละ 50

Ekkasit และคณะ(27) ได้ศึกษาผลของสารสกัดจากใบกระท่อมต่ออาการถอนเอทานอล หรืออาการลงแดงในหนูทดลองพบว่าสารสกัดกระท่อมขนาด 300 มิลลิกรัม/กิโลกรัม มีผลยับยั้งพฤติกรรมถอนเอทานอลอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงยังพบว่าในขนาด 100, 300 และ 500 มิลลิกรัม/กิโลกรัม มีฤทธิ์กลุ่มประสาทโดยไม่มีผลกระทบต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเองของหนูทดลอง

Dania และคณะ(28) ได้ศึกษาผลของสารสกัดอัลคาลอยด์จากพีชกระท่อมต่ออาการถอนเอทานอลในสัตว์ทดลองที่ชักนำให้มีการเสพติดสุรา ด้วยการสลบหนูขาวใหญ่สายพันธุ์วิสต้า เพื่อฝัง electrode และชักนำให้ติดเอทานอล สัตว์ทดลองจะได้รับสารสกัดอัลคาลอยด์จากพีชกระท่อม 60 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ก่อนการถอนเอทานอล ทำการบันทึกคลื่นไฟฟ้าสมองเพื่อวิเคราะห์ช่วงเวลาตื่นตัวและความถี่ theta ซึ่งจะแสดงสภาวะ CNS hyperexcitation ผลการศึกษาพบว่า สารสกัดหยาบอัลคาลอยด์จากพีชกระท่อมมีผลบรรเทาการเพิ่มขึ้นของพลังงานในช่วงความถี่ theta ที่ถูกชักนำโดยการถอนเอทานอลได้

Dania และคณะ(29) ได้ศึกษาผลของสารสกัดอัลคาลอยด์จากใบกระท่อมและฟลูอออกซีติน (fluoxetine) ต่อการนอนหลับ การวัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalo-graphy, EEG) และอาการถอนเอทานอลในหนู โดยเปรียบเทียบกับหนูทดลองกลุ่มควบคุมที่ได้สารสกัดอัลคาลอยด์จากใบกระท่อมในขนาด 60 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และกลุ่มที่ได้รับยามาตรฐานคือ ฟลูอออกซีติน 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม พบว่าสารสกัดอัลคาลอยด์จากกระท่อมไม่ได้เปลี่ยนแปลงการนอนหลับช่วงที่มีการกลอกลูกตา (rapid eye movement sleep) รวมถึงระยะเวลาเฉลี่ยของการกลอกลูกตาแต่ละช่วงและเวลารวมทั้งหมด แต่ฟลูอออกซีตินทำให้รูปแบบการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปจากปกติในช่วงการกลอกลูกตา ผลการวิเคราะห์สเปกตรัมที่คล้ายกันสำหรับฟลูอออกซีตินและสารสกัดจากอัลคาลอยด์จากกระท่อม มีลักษณะกอดช่วงความถี่บริเวณ frontal and parietal cortical และไม่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเอง สูดท้ายทั้งสารสกัดอัลคาลอยด์จากกระท่อมและฟลูอออกซีติน ช่วยลดภาวะ hyperexcitability ของอาการถอนเอทานอลได้อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสารสกัดจากอัลคาลอยด์สามารถบรรเทาความรุนแรงของ

การถอนเอทานอลโดยไม่มีผลข้างเคียงในการนอนหลับช่วง การกลอกลูกตาและบรรเทาอาการถอน เหล้าได้ผลดีพอๆ กับฟลูออซีดีน

Somsorn และคณะ(30) ได้ศึกษาผลของสารบริสุทธิ์อัลคาลอยด์ Mitragynine และสาร สกัดเมทานอลจากใบกระท่อมต่อบริเวณนิวโรรมัสคิวลาร์จังก์ชัน (neuromuscular junction) และ compound nerve action potential สารสกัดเมทานอลจากพืชกระท่อมขนาด 0.1-1 mg/ml. และ Mitragynine ขนาด 0.0156 mg/ml. ทำให้มีการลดลงของ muscle twitch on the isolated phrenic nerve-hemidiaphragm and hemidiaphragm preparation. สารสกัดจากกระท่อม ขนาด 1 mg/ml สามารถคลายกล้ามเนื้อได้ดีกว่าสาร Mitragynine

ผลกระทบและพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อม

วิโรจน์ และคณะ(20) ได้ศึกษาอาการทางคลินิกของผู้เสพติกระท่อมโดยไม่ได้เสพติสารอื่น ร่วมจำนวน 25 คน เป็นผู้ป่วยในของสถาบันัญญารักษ์ในช่วงปีพ.ศ. 2542-2547 โดยศึกษาย้อนหลัง จากเวชระเบียนพบว่า อาการก่อนเข้ามารักษาคือกลุ่มอาการปวดและอาการทางกาย นอนไม่หลับ และอาการทางจิต อาการขาดยาที่พบคืออาการอ่อนเพลียมากที่สุดร้อยละ 68 รองลงมาคืออาการ ปวดเมื่อย อาการทางประสาทพบหงุดหงิดมากที่สุดร้อยละ 36 อาการทางจิต พบหูแว่วร้อยละ 16 ภาพหลอนร้อยละ 12 และพูดคนเดียวร้อยละ 8

เนตรนภิส(31) ได้ศึกษาถึงสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้เสพพืชกระท่อมที่เข้ารับการ บำบัดรักษา ผู้เสพที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาและประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ใช้กระท่อม นำผลมา เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้เสพพืชกระท่อม ผลพบว่า กลุ่มเสพพืชกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าอีก 2 กลุ่ม และคุณภาพชีวิตของทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่และระยะเวลาในการใช้พืชกระท่อมมี ความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มใช้พืชกระท่อมอย่างมีนัยสำคัญ ปริมาณการใช้กระท่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทุกด้าน

ขวัญธิดา(32) ได้ศึกษาถึงสุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้เล่นกีฬาว่าวชนที่ใช้พืช กระท่อมโดยวิจัยแบบบรรยายผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้เล่นกีฬาว่าวชนที่ใช้พืชกระท่อมมี สุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป โดยสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้าน จิตใจ

บุญศิริ และคณะ(13) ได้ศึกษาผลกระทบทางอาการวิทยาที่พบในผู้เสพพืชกระท่อม ณ แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วน ใหญ่เสพใบกระท่อมเป็นเวลา 3 ปีขึ้นไป ใช้แบบเคี้ยวร่วมกับการต้มกาแพวันละ 1-5 ใบ โดยมีอาการ ขาดพืชกระท่อมคล้ายกับอาการขาดฝิ่น ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กังวล เครียด

กระสับกระส่าย หรือหงุดหงิด หลังเสพมีกำลังวังชามากขึ้น กระฉับกระเฉง หายปวดเมื่อย ทนแดด หากใช้มากกว่า 20 ใบหรือมี Mitragynine ประมาณ 17 มิลลิกรัมจะมีผลทางกายที่ร้ายแรงคือมีอาการหอบหืด เป็นหวัดง่าย สั่นหรือกระตุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สบาย(33) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ใบกระท่อม มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 76 คน โดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่าใช้กระท่อมหลังจากเป็นเบาหวานร้อยละ 60.53 ใช้กระท่อม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ใช้ครั้งละไม่เกิน 1-2 ใบ และใช้ 1-2 ครั้งต่อวัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมปริมาณมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ผิดปกติมากถึงร้อยละ 48.69 ดัชนีมวลกายเกินร้อยละ 43.42 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 64.47

กันยารัตน์(34) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการเสพใบกระท่อมของประชากรในเขตปริมณฑลด้านเหนือของกรุงเทพมหานคร โดยเป็นผู้ที่ใช้ใบกระท่อมเป็นประจำอย่างน้อย 1 ปี ผลการวิจัยพบว่าผู้เสพกระท่อมมีความแตกต่างทางด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสพใบกระท่อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เสพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.3 มีอาชีพทำไร่นาร้อยละ 61.1 และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเสพใบกระท่อมโดยการเคี้ยวใบสด และร้อยละ 53.1 ปลุกต้นกระท่อมไว้เสพเองที่บ้าน ในส่วนของการถูกจับกุมในคดีที่เกี่ยวข้องกับการเสพใบกระท่อมพบว่าร้อยละ 82.9 ไม่เคยถูกจับกุม

สุริพร(35) ได้ศึกษาปัญหาสารเสพติดพืชกระท่อมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พบว่า ปัญหาของการเสพพืชกระท่อมโดยการเคี้ยวใบกระท่อมอย่างในอดีตมีน้อยลง แต่ที่เป็นปัญหาคือการเสพน้ำต้มพืชกระท่อมที่ผสมสารอื่น ๆ ที่เรียกว่า สี่คูณร้อย ส่วนผสมบางอย่างมีอันตรายต่อสุขภาพ เสพเพื่อความมึนเมา ความบันเทิง ไม่ได้เสพเพื่อรักษาโรค เป็นผลให้มีการเสพติดอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชาย

ความปลอดภัยและความเป็นพิษ

กิจจา และคณะ(36) ได้ศึกษาพิษเรื้อรังของสารสกัดหยาบเมธานอลจากใบกระท่อม ในหนูขาวทางปากวันละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน เก็บเลือดเพื่อนำไปวิเคราะห์ค่าทางเคมี โลหิตวิทยา เนื้อเยื่อสำคัญพบว่า ไม่ได้ก่อให้เกิดอาการพิษที่ชัดเจนในหนูขาว ไม่พบความผิดปกติของเนื้อเยื่อและอวัยวะ แต่เนื้อเยื่อพยาธิวิทยาของหัวใจกับปอดในเพศผู้ ปอดกับไตในหนูเพศเมียมีการเปลี่ยนแปลงทางเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา และมีการเปลี่ยนแปลงค่าทางเคมีและโลหิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญแต่อยู่ในระดับค่าพิสัยปกติ

Harizal และคณะ(37) ได้มีการศึกษาถึงพิษเฉียบพลันของกระท่อมในหนูทดลอง โดยการให้กระท่อมที่สกัดด้วยเมทานอล ในขนาด 100, 500 และ 1,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางปากเป็นเวลานาน 14 วัน พบว่า หนูที่ได้รับกระท่อมทั้ง 3 ขนาด จะมีความดันโลหิตสูงขึ้นภายหลังจากที่ได้รับกระท่อม 1 ชั่วโมง หนูที่ได้รับกระท่อมในขนาดสูงสุด 1,000 มิลลิกรัม จะเกิดพิษต่อตับอย่างรุนแรง (acute severe hepatotoxicity) และเกิดพิษต่อไต (nephrotoxicity)

Ekkasit และคณะ(38) ได้ศึกษาถึงผลของสารสกัดแอลคาลอยด์จากกระท่อมระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรังต่อการบริโภคอาหารและน้ำ รวมถึงน้ำหนักตัวของหนู ผลการศึกษาพบว่า การบริหารสารสกัดจากพืชกระท่อมขนาด 45 และ 50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทั้งแบบเฉียบพลันและระยะยาว ส่งผลทำให้ลดปริมาณการบริโภคอาหารและน้ำอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาผลกระทบระยะยาวเป็นเวลา 60 วันติดต่อกัน พบว่าสารอัลคาลอยด์ของพืชกระท่อมขนาด 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ยับยั้งการเพิ่มของน้ำหนักตัวในหนูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สารสำคัญ

นิวติ(17) ได้ศึกษาการแยกสารแอลคาลอยด์จากใบสดของต้นกระท่อมพบว่า สามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ heteroyohimbines และ oxindoles heteroyohimbines ที่แยกได้มีด้วยกันจำนวน 6 ชนิด คือ mitragynine, paynantheine, speciogynine, mitraciliatine, ajmalicine และสาร tetrahydroalstonine ส่วน oxindoles แยกได้ 3 ชนิด คือ isopteropodine, isomitrylline และ mitraphylline

สินทวี(39) ได้ศึกษาพบว่าสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพจากราเอนโดไฟท์จากใบกระท่อมสามารถแยกราเอนโดไฟท์ได้ทั้งหมด 39 ชนิด มีราเอนโดไฟท์ 4 ชนิดที่สามารถสร้างสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์ทำการแยกสารบริสุทธิ์ของราเอนโดไฟท์ ไอโซเลต PO3 โดยวิธีโครมาโตกราฟีและการตกผลึก เมื่อตรวจสอบพบว่าสารบริสุทธิ์ที่แยกได้สามารถยับยั้งจุลินทรีย์แลมีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งตับ เซลล์มะเร็งปอด เซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ เซลล์มะเร็งกระเพาะอาหารและเซลล์มะเร็งเต้านม

สารเสพติดอื่น ๆ

วรัญญา และคณะ(40) ได้ศึกษาถึงความรุนแรงของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า
 ซ้ำ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ โดยใช้แบบ
 ประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด (Severity of dependence scale) และแบบสัมภาษณ์
 เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini international neuropsychiatric interview - lifetime
 (M.I.N.I - lifetime) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงในการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้
 เข้ารับการบำบัดสารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่รุนแรงคิดเป็น 61.2% ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับ
 ความรุนแรงในการเสพยาซ้ำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา ภาวะ แมนิค บุคลิกภาพแบบอันธพาล เคย
 ติดสารเสพติดประเภท แอลกอฮอล์ กัญชา และสารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงการใช้สารเสพติดดังกล่าว
 ในทางที่ผิด เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงในการใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ มา
 ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี backward likelihood ratio พบว่า ปัจจัยเรื่องของ
 สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ สถานภาพสมรสโสด ปัจจัยในเรื่องของการเข้ารับการรักษาโดย
 สมัยครใจ (ครั้งปัจจุบัน) และการเคยติดสารเสพติดอื่น ๆ มาก่อนมีโอกาสมากกว่าที่จะมีการใช้สาร
 เสพติดซ้ำในระดับที่รุนแรง

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective)

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ใช้ใบกระท่อม

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ ผู้ใช้ใบกระท่อมที่มารับบริการที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ผ่านเข้าเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษาแล้ว

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
2. เป็นผู้ที่เคยใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตใดก็ได้หรือใน 1 เดือนที่ผ่านมา
3. เป็นผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือทำแบบสอบถามได้
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและลงนามยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตหรือมีอาการไม่มั่นคงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จากการสอบถามประวัติ
2. เป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมหรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบกพร่องด้านความจำ จากการสอบถามประวัติ

ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Z คือ ค่าจากตาราง เมื่อกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P คือ สัดส่วนของผลกระทบที่เกิดจากการใช้พืชกระท่อม (พบว่ายังไม่มีการอ้างอิงก่อนหน้าจึงใช้ค่าเท่ากับ 0.5)

q คือ $1 - p = 0.5$

d คือ acceptable error มีค่าเท่ากับ 0.1

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2(0.5)(0.5)}{0.1^2} \\ &= \frac{3.8416 \times 0.25}{0.01} \\ &= 96.04 \\ &= 96 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 96 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10

$$\begin{aligned} n &= \frac{96 \times 10}{100} \\ &= 9.6 \end{aligned}$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 106 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) แบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม บุคคล เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (check list) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม ระยะเวลา วิธีการใช้สาร และการใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ทำแบบสอบถามนี้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อม เป็นแบบรายงานที่ให้ผู้ป่วยรายงานผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้กระท่อม โดยแบ่งเป็นอาการทางกายและอาการทางจิต เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (check list) ได้แก่ อาการทางระบบประสาท, ทางระบบเนื้อเยื่อ, ทางผิวหนัง, การทำงานของหัวใจ, ระบบทางเดินอาหาร, ระบบทางเดินหายใจ, ทางสภาพจิตและจิตเวช โดยแบบประเมินนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Naranjo's algorithm เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อคำถาม ผลการประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ใช้แน่ (certain/definite) มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน, น่าจะใช้ (probable/likely) มีค่าคะแนนเท่ากับ 5-8 คะแนน, อาจจะใช้ (possible) คะแนนเท่ากับ 1-4 คะแนน, และไม่น่าใช้ (unlikely/doubtful) คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0 คะแนน แบบทดสอบมีค่า Intraclass Correlation Coefficient (ICC) เป็นค่าความน่าเชื่อถือระหว่างตัวผู้ประเมิน = 0.92 (41) มีค่าความไว = 75.5 และค่าความจำเพาะ = 67.2 (42) โดยแบบประเมินนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามสำหรับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น พืชกระท่อม โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 22 หัวข้อ เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการขาดสารเสพติด วิธีและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้เข้าร่วมโครงการ แบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ได้รับการพัฒนามาจากแบบสอบถาม Semi structured Assessment for the Genetic of Alcoholism (SSAGA) และนำมาใช้ครั้งแรกโดยรัศมน กัลยาศิริและคณะ มีค่า Test-retest reliability = 0.80 (43) และ Inter-rater reliability = 0.97 (44) โดยแบบประเมินนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)(45) จำนวน 19 หัวข้อ สำหรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช แบ่งเป็นข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ จะเลือกใช้ข้อคำถามบางส่วน ซึ่งแปลมาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดย Sheehan และคณะ แปลเป็นฉบับภาษาไทย 5.0.0 โดย พันธุ์ภาและคณะ มีการปรับปรุงแบบ Lifetime โดยแปลส่วนปรับปรุงโดยรัศมน กัลยาศิริและคณะ มีค่า kappa >0.75 ค่าความไว >0.81 และค่าความคาดหมายที่เป็นบวก >0.81 ค่าความจำเพาะ ค่าความคาดหมายและประสิทธิภาพของทุกการวินิจฉัยโรคอยู่ในเกณฑ์สูง >0.81 (46) โดยแบบประเมินนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 7 ประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP) ดัดแปลงเป็น ภาษาไทยจาก Treatment Outcomes Profile (TOP) ของประเทศอังกฤษเป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS) โดยแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงเพื่อใช้ประเมินผลกระทบของการใช้สารเสพติดโดย รัศมน กัลยาศิริ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงรายละเอียดบางข้อคำถามเพิ่มเติม เป็น Version 1.1 สำหรับโครงการวิจัยนี้ โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ข้อใหญ่ ที่ถามย้อนกลับไปในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใช้สารหนักที่สุด มีการแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 สัปดาห์ คะแนน 0-7 คะแนน รวม 4 สัปดาห์ เป็น 28 คะแนน มีการแบ่งข้อคำถามเป็นการตอบแบบ ใช่ / ไม่ใช่ และแบ่งการตอบเป็นระดับคะแนน ดี/ไม่ดี ในระดับ 0-20

คะแนน การแปลผลใช้ค่าคะแนนที่ดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นตลอดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาส่วนแบบสอบถามนี้จะทำการเก็บข้อมูล 1 ครั้งจะเสนอผลเป็นข้อมูลคะแนนและสัดส่วนการตอบใช่/ไม่ใช่ในแต่ละข้อคำถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ทำแบบสอบถามนี้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนการทำการทดลองอย่างละเอียด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุมัติการดำเนินการในการทำโครงการวิจัยจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์เพื่อพิจารณาอนุมัติ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการฯแล้ว ประกาศรับผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้แบบประเมิน SEMI-STRUCTURED ASSESSMENT FOR DRUG DEPENDENCE AND ALCOHOLISM THAI VERSION 2.0, แบบประเมิน Substance Outcomes Profile (SOP) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมิน M.I.N.I. Lifetime (Mini International Neuropsychiatric interview) ฉบับภาษาไทย จากผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย
4. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยื่นต่อผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ที่สนใจร่วมโครงการและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกรายจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ ตอบข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ
6. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ใช้กระท่อมจะได้รับการคัดเลือก โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการศึกษ (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)
7. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

1. คำนวณร้อยละของลักษณะปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลด้วยสูตรค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ข้อมูลการใช้พืชกระท่อมของประชากรตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คำนวณหาค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ใบกระท่อม, ผลข้างเคียง, โรคทางจิตเวชด้วย Independent Samples t-Test, Chi-square และ Pearson's correlation

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ใช้กระท่อม หรือใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ ทั้งนี้รวมถึงสารเสพติดประเภทยาสูบ สอบถามผู้ที่เคยใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตได้ก็ ได้ จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความจำต่าง ๆ ได้ (recall bias) ผู้วิจัยจึงคัดผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมหรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบกพร่องด้านความจำ จากการสอบถามประวัติออกจากการศึกษา และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่มารับการบำบัดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และมีเกณฑ์คัดออกเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตหรือจิตเวชที่รุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จึงอาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้กระท่อมทั้งหมดได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient-Department) และแผนกผู้ป่วยใน (In Patient department) จำนวน 106 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลการใช้กระท่อม
- ส่วนที่ 3 แสดงอาการข้างเคียงที่พบจากการใช้กระท่อม
- ส่วนที่ 4 แสดงอาการถอนยาที่พบจากการใช้กระท่อม
- ส่วนที่ 5 แสดงอาการและโรคทางจิตเวช
- ส่วนที่ 6 แสดงข้อมูลองค์ประกอบด้านผลกระทบ
- ส่วนที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 106)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	76.4
หญิง	25	23.6
อายุเฉลี่ย (ปี)		
Mean \pm S.D. = 32.6 \pm 10.64, Min = 18.0, Max = 60.0, Median = 31.0		
สถานภาพ		
โสด	52	49.1
คู่	39	36.8
หม้าย	5	4.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	9.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	7	6.6
ประถมศึกษา	27	25.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	42.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	13.2
อนุปริญญา	5	4.7
ปริญญาตรี	8	7.5
อาชีพ		
รับจ้าง	29	27.4
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	29	27.4
ค้าขาย	19	17.9
เกษตรกรกรรม	12	11.3
พนักงานบริษัทเอกชน	12	11.3
อื่น ๆ	5	4.7
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
Mean \pm S.D.	23,955.67 \pm 56,012.70	
รายได้สูงสุด Max	500,000	
รายได้ต่ำสุด Min	0	
Median	14,750.00	
Mode	15,000.00	

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 106)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	40	37.7
เพียงพอ	66	62.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	81	76.4
มีโรคประจำตัว	25	23.6
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต (ยกเว้นอาการติดสารเสพติด)		
เคย	13	12.3
ไม่เคย	93	87.7
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช		
มี	99	93.4
ไม่มี	7	6.6
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด		
มี	68	64.2
ไม่มี	38	35.8
รูปแบบหลักของการใช้กระท่อม		
นำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	60	55.6
เคี้ยวใบกระท่อม	45	41.7
สารสกัดแคปซูล	1	0.9

จากตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 106 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.4) และอายุเฉลี่ย 32.6 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.1) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 42.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.4) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.4) การใช้กระท่อมในรูปแบบนำต้มใบกระท่อมสี่คูณร้อย (ร้อยละ 55.6) เคี้ยวใบกระท่อม (ร้อยละ 41.7) และพบแบบสารสกัดแคปซูล 1 คน (ร้อยละ 0.9)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้กระท่อม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้กระท่อมพฤติกรรมวิธีการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ระดับความรุนแรงในการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=105)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)		
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00		
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)		
Mean \pm S.D. = 64.14 \pm 93.81, Min = 1, Max = 480, Median = 36		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง (ใบ)		
ต็ม		
Mean \pm S.D. = 40.08 \pm 37.10, Min = 1, Max = 200, Median = 20.00		
เคี้ยว		
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน		
น้อยกว่า 3 ครั้ง	56	53.3
3 ครั้งขึ้นไป	49	46.7
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า		
ใช่	85	81.00
ไม่ใช่	20	19.00
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)		
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00		
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)		
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00		
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด		
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00		
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน		
Mean \pm S.D. = 4.63 \pm 6.80 , Min = 1.00, Max = 50.00, Median = 4.00		
เคยอยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่นๆได้เลย		
ใช่	20	19.00
ไม่ใช่	85	81.00
เคยเสพกระท่อมเกินขนาด		
ใช่	19	18.10
ไม่ใช่	86	81.90

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=105)	
	จำนวน	ร้อยละ
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน		
ใช่	72	68.60
ไม่ใช่	33	31.40
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน		
ใช่	16	15.2
ไม่ใช่	89	84.8
ยังคงเสพกระท่อมต่อไปแม้จะเกิดปัญหาชกต่อย		
ใช่	16	15.2
ไม่ใช่	89	84.8
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน		
ใช่	6	5.70
ไม่ใช่	99	94.30
การเสพกระท่อมเคยเป็นเหตุให้ได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือน		
ใช่	3	2.90
ไม่ใช่	102	97.10
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือน		
ใช่	24	22.90
ไม่ใช่	81	77.10
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือน		
ใช่	17	16.20
ไม่ใช่	88	83.80
การเสพกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้		
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้าน		
ใช่	19	18.10
ไม่ใช่	86	82.00
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์		
ใช่	10	9.50
ไม่ใช่	95	90.50
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้าน		
ใช่	17	16.20
ไม่ใช่	88	83.80

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=105)	
	จำนวน	ร้อยละ
4.สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้มีอยู่จริงในสถานที่นั้น		
ใช่	11	10.50
ไม่ใช่	94	89.50
5.รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่ การงาน การเรียน หรืองานบ้าน		
ใช่	12	11.40
ไม่ใช่	93	87.60
การเสพติดสารระงับปวดตามเกณฑ์ DSM-IV (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน)		
ใช่	57	54.30
ไม่ใช่	48	45.70
อายุที่ติดกระงับปวดครั้งแรกที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)		
Mean \pm S.D. = 23.80 \pm 8.49 , Min = 13.00, Max = 48.00, Median = 23.00		
อายุที่ติดกระงับปวดครั้งสุดท้ายที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)		
Mean \pm S.D. = 28.17 \pm 8.78 , Min = 18.00, Max = 49.00 ,Median = 25.00		
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้กระงับปวดมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยานาน อย่างน้อย 3 เดือน		
ใช่	45	42.90
ไม่ใช่	60	67.10
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ		
ไม่ใช้สารอื่น ๆ ร่วม	32	30.2
ใช้สารอื่น ๆ ร่วม	74	69.8
กัญชา	14	13.2
ยาบ้า	39	36.8
กัญชา ยาบ้า	16	15.1
กัญชา ยาบ้า ยาเคตามีน	1	0.9
กัญชา ยาบ้า กาว	4	3.8

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้เสพกระงับปวดเริ่มเสพเมื่ออายุ 23 ปี ใช้กระงับปวดมานาน 5 ปี (64 เดือน) ผู้เสพแบบต้มใช้ใบกระงับปวดแบบต้ม 40 ใบต่อวัน ส่วนผู้ใช้แบบเคี้ยวใช้ 23 ใบต่อวัน ส่วนใหญ่เสพกระงับปวดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 1 เดือน (ร้อยละ 81) เสพกระงับปวดหนักที่สุดเฉลี่ย 4 ครั้งต่อวัน เสพกระงับปวดหนักที่สุดใน 1 เดือนเฉลี่ย 18 วัน เป็นเวลา 9 เดือน การเสพกระงับปวดเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 68.60) พบการเสพติดสารระงับปวดตามเกณฑ์ DSM-IV (ร้อยละ 54.30) ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดร่วม (ร้อยละ 69.8)

ส่วนที่ 3 อาการข้างเคียงที่พบจากการใช้กระท่อม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 106 คน

ตัวแปร	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
อาการข้างเคียงจากการใช้ใบกระท่อม		
มีอาการข้างเคียง	102	97.1
ไม่มีอาการข้างเคียง	3	2.9

จากตารางที่ 3 พบผู้เสพยากระท่อมมีอาการข้างเคียงจำนวน 102 คน (ร้อยละ 97.1)



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
ทางระบบประสาท		
▪ การสลับแขนขาไปทิศทางตรงกันข้ามบกพร่อง	6 (5.7)	99 (94.3)
▪ มือสั่น	14 (13.3)	91 (86.7)
▪ กล้ามเนื้อทำงานประสานกันไม่ดี	7 (6.7)	98 (93.3)
▪ ระยะเวลาการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้	7 (6.7)	98 (93.3)
▪ พูดไม่ชัด	16 (15.2)	89 (84.8)
▪ ตากระตุก	9 (8.6)	96 (91.4)
▪ เดินเซ	22 (21.0)	83 (79.0)
▪ การรับรู้ความรู้สึกลดลง	15 (14.3)	90 (85.7)
▪ การรับรู้รส กลิ่น เสียง การมองเห็นเปลี่ยนแปลง	14 (13.3)	91 (86.7)
▪ ชาริมฝีปาก	1 (1.0)	104 (99.0)
▪ กล้ามเนื้ออ่อนแรง	12 (11.4)	93 (88.6)
▪ ปวดศีรษะ	32 (30.5)	73 (69.5)
▪ เวียนศีรษะ	4 (3.8)	101 (96.2)
ทางระบบเนื้อเยื่อ		
▪ ปวดข้อ	24 (22.9)	81 (77.1)
▪ ข้ออักเสบ	8 (7.6)	97 (92.4)
▪ ปวดกล้ามเนื้อ	41 (39.0)	64 (61.0)
ทางผิวหนัง		
▪ ผิวคล้ำและเข้มขึ้น	44 (41.9)	61 (58.1)
▪ ผิวหนังแห้งกร้านต่าง	13 (12.4)	92 (87.7)
▪ ผื่นจุดเล็ก ๆ ตามร่างกาย	3 (2.9)	102 (97.2)
▪ ผิวลอกหลุด	1 (1.0)	104 (99.1)
▪ ผิวหนังอักเสบ	3 (2.9)	102 (97.2)
▪ ผิวหนังตาย	2 (1.9)	103 (98.1)
การทำงานของหัวใจ		
▪ หัวใจเต้นเร็ว	52 (49.5)	53 (50.5)
▪ หัวใจเต้นช้า	4 (3.8)	101 (96.2)
▪ ความดันเลือดสูง	5 (4.8)	100 (95.2)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
■ ความดันเลือดต่ำ	1 (1.0)	104 (99.1)
■ มีไข้	8 (7.6)	97 (92.4)
ระบบทางเดินอาหาร		
■ คลื่นไส้	15 (14.3)	90 (85.7)
■ อาเจียน	12 (11.4)	93 (88.6)
■ ท้องเสีย	6 (5.7)	99 (94.3)
■ ท้องผูก อุจจาระแข็ง	29 (24.8)	79 (75.2)
■ ปัสสาวะบ่อย	33 (31.4)	72 (68.6)
■ ปากแห้ง คอแห้ง	52 (49.5)	53 (50.5)
ระบบทางเดินหายใจ		
■ ไอ	22 (21.0)	83 (79.0)
■ หายใจลำบาก	6 (5.7)	99 (94.3)
■ หอบหืด	5 (4.8)	100 (95.2)
■ เป็นหวัดบ่อย	9 (8.6)	96 (91.4)
ทางสภาพจิตและจิตเวช		
■ เครียด	6 (5.7)	99 (94.3)
■ หงุดหงิด	3 (2.9)	102 (97.1)
■ วิตกกังวล	18 (17.1)	87 (82.9)
■ ซึมเศร้า	11 (10.5)	94 (89.5)
■ นอนไม่หลับ	33 (31.4)	72 (68.6)
■ นอนหลับมาก	12 (11.4)	93 (88.6)
■ ง่วงซึม	5 (4.8)	100 (95.2)
■ พุดมาก	2 (1.9)	103 (98.1)
■ ก้าวร้าว	8 (7.6)	97 (92.4)
■ สับสน กระวนกระวาย	20 (19.0)	85 (81.0)
■ ไม่มีสมาธิ	19 (18.1)	86 (81.9)
■ ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	21 (20.0)	84 (80.0)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	มี	ไม่มี
■ เห็นภาพมลายา เช่น เห็นเชือกเป็นงู	4 (3.8)	101 (96.2)
■ หวาครระแวง	8 (7.6)	97 (92.4)
■ หูแว่ว เสียงหลอน	6 (5.7)	99 (94.3)
■ เห็นภาพหลอน โดยไม่มีสิ่งเร้า	3 (2.9)	102 (97.1)
■ ได้รับกลิ่นหลอน เช่นกลิ่นศพ	0	105 (100)
■ ประสาทหลอนด้านการรับรส เช่น น้ำขมมียาพิษ	0	105 (100)
■ ประสาทหลอนที่ผิวสัมผัส เช่นมีหนอนไซตามตัว	0	105 (100)
อื่น ๆ		
■ เหนื่อยล้า	17 (16.2)	88 (83.8)
■ รู้สึกเฉื่อยชา	18 (17.1)	87 (82.9)
■ รู้สึกอ่อนเพลีย	24 (22.9)	81 (77.1)
■ มึนงง หรือเมา	6 (5.7)	99 (94.3)
■ ฟั่นกร่อน ฟั่นโยก	1 (1.0)	104 (99.0)
■ เหงื่อออกมาก	2 (1.9)	103 (98.1)
■ ใจสั่น	1 (1.0)	104 (99.0)

จากตารางที่ 4 พบว่าอาการข้างเคียงทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคือเดินเซ (ร้อยละ 21.0) และกระตุกการเคลื่อนไหวไม่ได้ (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ ระบบเนื้อเยื่อได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 39.0) รองลงมาคือปวดข้อ (ร้อยละ 22.9) และข้ออักเสบ (ร้อยละ 7.6) ตามลำดับ ทางผิวหนังได้แก่ ผิวน้ำและเข็มขึ้น (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ ผิวน้ำแห้งคันต่าง (ร้อยละ 12.4) และผิวน้ำอักเสบหรือมีผื่นเล็ก ๆ (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ ระบบการทำงานของหัวใจ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว (ร้อยละ 49.5) มีไข้ (ร้อยละ 7.6) และความดันเลือดสูง (ร้อยละ 4.8) ระบบทางเดินอาหารได้แก่ ปัสสาวะบ่อย (ร้อยละ 31.4) ท้องผูก/อุจจาระแข็ง (ร้อยละ 24.8) และคลื่นไส้ (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ ระบบทางเดินหายใจได้แก่ ปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 49.5) ไอ (ร้อยละ 21.0) และเป็นหวัดบ่อย (ร้อยละ 8.6) ทางสภาพจิตและจิตเวชได้แก่อาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 31.4) ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 20.0) สับสนกระวนกระวาย (ร้อยละ 19.0) ตามลำดับ และอื่น ๆ ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย (ร้อยละ 22.9) รองลงมาคือรู้สึกเฉื่อยชา (ร้อยละ 17.1) และเหนื่อยล้า (ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของแบบประเมิน Naranjo's algorithm ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน

ตัวแปร	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
ผลการประเมิน ความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่เกิดจากพิษกระท่อม		
ใช่ผลข้างเคียงจากกระท่อม	62	59.05
ไม่มีอาการ หรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อม	43	40.95

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน Naranjo's algorithm พบว่าเป็นผลข้างเคียงจากกระท่อม 62 คน (ร้อยละ 59.05) ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อม 43 คน (ร้อยละ 40.95)

ส่วนที่ 4 อาการถอนยาที่พบจากการใช้กระท่อม

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการถอนยาที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

ตัวแปร	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
อาการถอนยาจากการใช้กระท่อม		
มีอาการถอนยา	102	97.14
ไม่มีอาการถอนยา	3	2.86

จากตารางที่ 6 พบอาการถอนยาจากกระท่อม 102 คน (ร้อยละ 97.14) ไม่มีอาการถอนยา 3 คน (ร้อยละ 2.86)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการนอนยาที่พบของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1. รู้สึกเศร้าซึม	29 (27.6)	76 (72.4)
2. รู้สึกกระสับกระส่าย	35 (33.3)	70 (66.7)
3. รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลีย	54 (51.4)	51.4 (48.6)
4. มีปัญหาการนอน	35 (33.3)	70 (66.7)
5. นอนมากเกินไป	27 (25.7)	78 (74.3)
6. มีความต้องการหรือโหยหาอยากจะทำอะไรที่เยอะมาก ๆ	33 (31.4)	72 (68.6)
7. รู้สึกเชื่อใจตัวเองกับว่าไม่ได้ขยับเขยื้อนไปไหนเลย	28 (26.7)	77 (73.3)
8. เพิ่มหรือลดความอยากอาหาร	32 (30.5)	73 (69.5)
9. ฝันร้าย	9 (8.6)	96 (91.4)
10. คิดว่าผู้อื่นวางแผนจะทำร้ายคุณ(มีอาการหวาดระแวง)	9 (8.6)	96 (91.4)
11. มีอาการท้องเดิน	25 (23.8)	80 (76.2)
12. มีอาการปวดเกร็งท้อง	22 (21.0)	83 (79.0)
13. ม่านตาขยายหรือตาสู้แสงไม่ค่อยได้	18 (17.1)	87 (82.9)
14. หัวใจเต้นเร็ว	28 (26.7)	77 (73.3)
15. เหงื่อออก	25 (23.8)	80 (76.2)
16. เป็นไข้	20 (19.0)	85 (81.0)
17. คลื่นไส้ อาเจียน	30 (28.6)	75 (71.4)
18. ปวดศีรษะ	30 (28.6)	75 (71.4)
19. รู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิด	33 (31.4)	72 (68.6)
20. มือสั่น	21 (20.0)	84 (80.0)
21. กล้ามเนื้อกระตุก	31 (29.5)	74 (70.5)
22. วิงเวียนศีรษะ	34 (32.4)	71 (67.6)
23. มีอาการชัก	4 (3.8)	101 (96.4)
24. เห็น ได้ยิน หรือสัมผัสได้ถึงสิ่งที่ไม่มีความจริงอยู่ ณ ที่นั้น ๆ	11 (10.5)	94 (89.5)

จากตารางที่ 7 พบว่าอาการนอนยาที่พบได้บ่อยคือ รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลีย จำนวน 54 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือกระสับกระส่ายจำนวน 35 คน (ร้อยละ 33.3) มีปัญหาการนอน 35 คน (ร้อยละ 33.3) วิงเวียนศีรษะจำนวน 34 คน (ร้อยละ 32.4) มีความต้องการหรือโหยหาอยากจะทำอะไรที่เยอะมาก ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4) และรู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิด จำนวนจำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4)ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 อาการและโรคทางจิตเวช

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่ติดสารกระท่อมโดยประเมินจากแบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน

ตัวแปร	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
ติดสารกระท่อม	57	54.3
ไม่ติดสารกระท่อม	48	45.7

จากตารางที่ 8 พบว่ามีผู้ติดสารกระท่อม 57 คน (ร้อยละ 54.3) จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA)



ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคทางจิตเวช โดยประเมินจากแบบสอบ ถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ) ใช่	จำนวน (ร้อยละ) ไม่ใช่
<ul style="list-style-type: none"> ■ MAJOR DEPRESSIVE EPISODE 		
Current	7 (6.7)	98 (93.3)
Lifetime	19 (18.1)	86 (81.9)
<ul style="list-style-type: none"> ■ DYSTHYMIA 		
Current	3 (2.9)	102 (97.1)
Lifetime	3 (2.9)	102 (97.1)
<ul style="list-style-type: none"> ■ SUICIDALITY 		
Suicide Risk Current	15 (14.3)	90 (85.7)
<ul style="list-style-type: none"> ■ คะแนนการฆ่าตัวตาย 		(n=15) จำนวน (ร้อยละ)
1. น้อย		4 (26.7)
2. ปานกลาง		7 (46.7)
3. มาก		4 (26.7)
Mean \pm S.D. = 15.47 \pm 11.97, Min =4, Max =40, Median =10		
<ul style="list-style-type: none"> ■ HYPOMANIC EPISODE 		
Current	6 (5.7)	99 (94.3)
Lifetime	6 (5.7)	99 (94.3)
<ul style="list-style-type: none"> ■ PANIC DISORDER 		
Current	0 (0.0)	105 (100)
Lifetime	1 (1.0)	104 (99.0)
<ul style="list-style-type: none"> ■ AGORAPHOBIA 		
Current	1 (1.0)	104 (99.0)
Lifetime	4 (3.8)	101 (96.2)
<ul style="list-style-type: none"> ■ SOCIAL PHOBIA (SOCIAL ANXIETY DISORDER) 		
Current	3 (2.9)	102 (97.1)
Lifetime	3 (2.9)	102 (97.1)
<ul style="list-style-type: none"> ■ OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER 		
Lifetime	4 (3.8)	101 (96.2)
<ul style="list-style-type: none"> ■ POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER 		
Current	1 (1.0)	104 (99.0)
Lifetime	4 (3.8)	101 (96.2)
<ul style="list-style-type: none"> ■ OPIOID DEPENDENCE 		

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ใช่	ไม่ใช่
Current	6 (5.7)	99 (94.3)
Lifetime	8 (7.6)	97 (92.4)
■ OPIOID ABUSE		
Current	7 (6.7)	98 (93.3)
Lifetime	10 (9.5)	95 (90.5)
■ METHAMPHETAMINE DEPENDENCE		
Current	65 (61.9)	40 (38.1)
Lifetime	53 (50.5)	52 (49.5)
■ METHAMPHETAMINE ABUSE		
Current	56 (53.3)	49 (46.7)
Lifetime	38 (36.2)	67 (63.8)
■ CANNABIS DEPENDENCE		
Current	19 (18.1)	86 (81.9)
Lifetime	30 (28.6)	75 (71.4)
■ CANNABIS ABUSE		
Current	20 (19.0)	85 (81.0)
Lifetime	20 (19.0)	85 (81.0)
■ NICOTINE USE DISORDER		
Current	10 (9.5)	95 (90.5)
Lifetime	12 (11.4)	93 (88.6)
■ OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS (กาว ยากล่อมประสาท)		
Current	10 (9.5)	95 (90.5)
Lifetime	12 (11.4)	93 (88.6)
■ KRATOM DEPENDENCE		
Current	33 (31.4)	72 (68.6)
Lifetime	74 (70.5)	31 (29.5)
■ KRATOM ABUSE		
Current	14 (13.3)	91 (86.7)
Lifetime	24 (22.9)	81 (77.1)
■ ALCOHOL DEPENDENCE		
Current	11 (10.5)	94 (89.5)
Lifetime	14 (13.3)	91 (86.7)
■ ALCOHOL ABUSE		
Current	14 (13.3)	91 (86.7)
Lifetime	16 (15.2)	89 (84.8)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ) ใช่	จำนวน (ร้อยละ) ไม่ใช่
■ PSYCHOTIC DISORDER		
Current	8 (97.6)	83 (79.0)
Lifetime	22 (21.0)	97 (92.4)
■ METHAMPHETAMINE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	22 (21.0)	83 (79.0)
■ CANNABIS INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	4 (3.8)	101 (96.2)
■ KRATOM INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	5 (4.8)	100 (95.2)
■ ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	1 (1.0)	104 (99.0)
■ ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER	13 (12.4)	92 (87.6)
Lifetime		
■ GENERALIZED ANXIETY DISORDER		
Current	4 (3.8)	101 (96.2)
Lifetime	4 (3.8)	101 (96.2)

จากตารางที่ 9 พบว่ามีผู้ใช้สารกระท่อมส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเวช KRATOM DEPENDENCE Lifetime จำนวน 74 คน (ร้อยละ 70.5) รองลงมาคือ METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Lifetime จำนวน 65 คน(ร้อยละ 61.9) METHAMPHETAMINE ABUSE Lifetime จำนวน 56 คน (ร้อยละ 53.3) METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Current จำนวน 53 คน (ร้อยละ 50.5) CANNABIS DEPENDENCE Lifetime 30 (ร้อยละ 28.6) และ METHAMPHETAMINE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER 22 คน (ร้อยละ 21.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดโรคทางจิตเวชโดยมีผลเกี่ยวเนื่องจากการใช้พืชกระท่อม ประเมินจากแบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric interview ฉบับภาษาไทย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ป่วยหลังใช้กระท่อม	ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้ กระท่อม
MAJOR DEPRESSIVE EPISODE	14 (13.33)	91 (86.67)
DYSTHYMIA	3 (2.86)	102 (97.14)
HYPOMANIC EPISODE	3 (2.86)	102 (97.14)
PANIC DISORDER	0 (0)	105 (100)
AGORAPHOBIA	1 (0.95)	104 (99.05)
SOCIAL PHOBIA (SOCIAL ANXIETY DISORDER)	0 (0)	105
OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER	3 (2.86)	105 (100)
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER	1 (0.95)	104 (99.05)
OPIOID DEPENDENCE	6 (5.71)	99 (94.29)
OPIOID ABUSE	2 (1.90)	103 (98.10)
METHAMPHETAMINE DEPENDENCE	35 (33.33)	70 (66.67)
METHAMPHETAMINE ABUSE	31 (29.52)	74 (70.48)
CANNABIS DEPENDENCE	15 (14.29)	90 (85.71)
CANNABIS ABUSE	10 (9.52)	95 (90.48)
NICOTINE USE DISORDER	22 (20.95)	83 (79.05)
OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS (กาว ยากล่อมประสาท)	6 (5.71)	99 (94.29)
KRATOM DEPENDENCE	68 (64.76)	37 (35.24)
KRATOM ABUSE	30 (28.60)	75 (71.4)
ALCOHOL DEPENDENCE	14 (13.33)	91 (86.67)
ALCOHOL ABUSE	6 (5.7)	99 (94.3)
PSYCHOTIC DISORDER	4 (3.8)	101 (96.2)
METHAMPHETAMINE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	21 (20.00)	84 (80.00)
CANNABIS INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	2 (1.90)	103 (98.10)
KRATOM INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	0 (0)	105 (100)
ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	14 (13.33)	91 (86.67)
ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER	1 (1.0)	104 (99.0)
GENERALIZED ANXIETY DISORDER	2 (1.90)	103 (98.10)

ตารางที่ 10 พบว่าผู้ใช้กระท่อมป่วยหลังการใช้กระท่อมด้วยโรค KRATOM DEPENDENCE มากที่สุดจำนวน 68 คน (ร้อยละ 64.76) รองลงมา METHAMPHETAMINE DEPENDENCE จำนวน 35 คน (ร้อยละ 33.33) METHAMPHETAMINE ABUSE จำนวน 31 คน (29.52) KRATOM ABUSE จำนวน 30 คน (ร้อยละ 28.60) NICOTINE USE DISORDER จำนวน 22 คน (ร้อยละ 20.95) ตามลำดับ



ส่วนที่ 6 ข้อมูลองค์ประกอบด้านผลกระทบ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามการใช้สารเสพติดอื่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฉีดยา อาชญากรรม สุขภาพ และหน้าที่ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คนในระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พิษกระท่อมหนักที่สุด

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้สารเสพติด		
1. แอลกอฮอล์		
ใช้	10	9.5
ไม่ใช้	95	90.5
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 0.99 \pm 4.77 Min = 0.0, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ปริมาณที่ใช้ (ครั้ง) Mean \pm S.D. = 0.486 \pm 4.77 Min = 0.0, Max = 12.00 ,Median = 0.0		
2. โอปิเอท/โอปิออยด์		
ใช้	12	88.6
ไม่ใช้	93	11.4
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 1.79 \pm 6.60 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ปริมาณที่ใช้ (กรัม) Mean \pm S.D. = 0.26 \pm 1.135 Min = 0.00, Max = 10.00 ,Median = 0.0		
3. กระท่อมแบบเคี้ยวใบ		
ใช้	52	49.5
ไม่ใช้	53	50.5
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 8.40 \pm 11.21 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ปริมาณที่ใช้ (ใบ) Mean \pm S.D. = 8.22 \pm 15.976 Min = 0.00, Max = 100.00 ,Median = 0.0		
4. น้ำต้มใบกระท่อม		
ใช้	58	55.2
ไม่ใช้	47	44.8
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 9.23 \pm 12.03 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 2.00		
ปริมาณที่ใช้ (ใบ) Mean \pm S.D. = 30.47 \pm 59.55 Min = 0.00, Max = 500.00 ,Median = 5.00		
5. สารระเหย		
ใช้	5	95.2
ไม่ใช้	100	4.8
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 0.924 \pm 4.497 Min = 0.0, Max = 28.00 ,Median = 0.00		
ปริมาณที่ใช้ (กระป๋อง) Mean \pm S.D. = 0.105 \pm 0.587 Min = 0.00, Max = 5.00 ,Median = 0.00		

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6.แมทแอมเฟตามีน		
ใช้	66	62.9
ไม่ใช้	39	37.1
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 11.81 \pm 12.11 Min = 0.0, Max = 28.00 ,Median = 4.00		
ปริมาณที่ใช้ (กรัม) Mean \pm S.D. = 0.39 \pm 0.613 Min = 0.0, Max = 4.00 ,Median = 0.10		
7.กัญชา		
ใช้	34	67.6
ไม่ใช้	71	32.4
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 6.31 \pm 10.98 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ปริมาณที่ใช้ (กรัม) Mean \pm S.D. = 1.895 \pm 4.49 Min = 0.0, Max = 25.00 ,Median = 0.0		
8.อื่นๆ (โคเคน ยาอี)		
ใช้	11	10.5
ไม่ใช้	94	89.5
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 2.18 \pm 7.25 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ปริมาณที่ใช้ (กรัม) Mean \pm S.D. = 0.52 \pm 7.099 Min = 0.00, Max = 25.00 ,Median = 0.0		
9.บุหรี่ยาสูบ		
ใช้	76	72.4
ไม่ใช้	29	27.6
วันที่ใช้ (วัน) Mean \pm S.D. = 19.85 \pm 12.54 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 28.00		
ปริมาณที่ใช้ (มวน) Mean \pm S.D. = 10.76 \pm 10.59 Min = 0.00, Max = 60.00 ,Median = 10.00		
ชนิดของอาชญากรรมที่กระทำ		
ลักขโมยของตามร้าน		
ใช้	5	4.8
ไม่ใช้	100	95.2
วันที่ทำ (วัน) Mean \pm S.D. = 0.45 \pm 2.99 Min = 0.00, Max = 28.00 ,Median = 0.0		
ขายยาเสพติด		
ใช้	22	21.0
ไม่ใช้	83	79.0
วันที่ทำ (วัน) Mean \pm S.D. = 3.895 \pm 9.44 Min = 0.0, Max = 28.00 ,Median = 0.0		

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำร้ายคนในครอบครัว		
ใช่	1	1.0
ไม่ใช่	104	99.0
พฤติกรรมเสี่ยงการฉีดยา		
ใช่	9	8.6
ไม่ใช่	96	91.4
สุขภาพ หน้าที่ทางสังคม		
คะแนนสุขภาพจิต		
Mean \pm S.D. = 11.78 \pm 5.87		
Min = 0, Max = 20, Median = 11.00		
การทำร้ายตนเอง		
ใช่	8	7.6
ไม่ใช่	97	92.4
วันที่ไปทำงาน		
ทำงาน	85	81.0
ไม่ได้ทำงาน	20	19.0
วันที่ไปทำงาน (วัน)		
Mean \pm S.D = 18.41 \pm 10.63		
Min = 0, Max = 28 , Median = 20.00		
วันที่ไปเรียน		
เรียน	23	21.9
ไม่ได้เรียน	82	78.1
วันที่ไปเรียนได้(วัน)		
Mean \pm S.D. = 4.086 \pm 5.87 Min = 0, Max = 20 , Median = 11.00		
คะแนนสุขภาพกาย		
Mean \pm S.D. = 13.06 \pm 5.73 Min = 0, Max = 20 , Median = 15.00		
การใช้สารเกินขนาด		
ใช่	8	7.6
ไม่ใช่	97	92.4

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 105)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาฉับพลันด้านที่อยู่อาศัย		
ใช่	8	7.6
ไม่ใช่	97	92.4
เสี่ยงในการถูกไล่ออกจากที่อยู่อาศัย		
ใช่	9	8.6
ไม่ใช่	96	91.4
คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม		
Mean \pm S.D. = 12.36 \pm 5.39 Min = 0, Max = 20 , Median = 13.00		

ตารางที่ 11 พบว่าในช่วง 4 สัปดาห์ที่ใช้กระท่อมหนักที่สุด ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้แมทแอมเฟตามีนร่วมด้วยจำนวน 66 คน (ร้อยละ 62.9) ใช้บุหรี่ปจำนวน 76 คน (ร้อยละ 72.4) และกัญชาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 67.6) ตามลำดับ เมื่อวัดคะแนนสุขภาพจิตพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสุขภาพกายเท่ากับ 13.06 คะแนนและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 12.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การใช้กระท่อม โรคทางจิตเวชต่อรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ T-test. Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	35	77.8	46	76.7	0.018	0.893
หญิง	10	22.2	14	23.3		
อายุเฉลี่ย (ปี)	Mean \pm S.D. = 40.756 \pm 9.293		Mean \pm S.D. = 26.533 \pm 7.012		t=-8.941	<0.001*
สถานภาพ						
โสด	14	31.1	38	63.3	10.941	0.004*
คู่	22	48.9	17	28.3		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	20.0	5	8.3		
ระดับการศึกษา						
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	38	84.4	41	68.3	3.583	0.058
ตอนต้น						
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	7	15.6	19	31.7		
ตอนปลาย						
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	38	84.4	39	65.0	4.972	0.026*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	15.6	21	35.0		
รายได้ของครอบครัว (บาท)						
น้อยกว่า 9,000 บาท	13	28.9	15	25.0		
9,000 – 20,000 บาท	19	42.2	24	40.0	0.473	0.789
20,000 บาทขึ้นไป	13	28.9	21	35.0		
ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	16	35.6	23	38.3	0.085	0.771
เพียงพอ	29	64.4	37	61.7		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	34	75.6	46	76.7	0.018	0.895
มีโรคประจำตัว	11	23.3	14	24.4		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยนอนรักษาตัวด้วยอาการทางจิต						
เคย	39	86.7	54	90.0	0.282	0.595
ไม่เคย	6	13.3	6	10.0		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช						
มี	2	4.4	5	8.3	0.625	0.696
ไม่มี	43	95.1	55	91.7		
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด						
มี	15	33.3	23	38.3	0.278	0.598
ไม่มี	30	66.7	37	61.7		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min =12.00, Max =45.00, Median =20.00	Mean \pm S.D. = 26.89 \pm 8.31,	Mean \pm S.D. = 20.417 \pm 6.02,			-4.425	<0.001
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)						
น้อยกว่า 1 ปี	7	15.6	9	15.0	0.006	0.938
มากกว่า 1 ปี	38	84.4	51	85.0		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า						
ใช่	35	77.8	50	83.3	0.515	0.473
ไม่ใช่	10	22.2	10	16.7		
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)						
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	Mean \pm S.D. = 17.56 \pm 11.80	Mean \pm S.D. = 18.89 \pm 12.04			0.564	0.574
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)						
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00	Mean \pm S.D. = 8.00 \pm 10.78	Mean \pm S.D. = 10.70 \pm 16.96			0.935	0.352
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด						
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	Mean \pm S.D. = 28.58 \pm 9.336	Mean \pm S.D. = 21.34 \pm 5.398			-4.654	<0.001*

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน						
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	21	46.7	14	23.3	6.300	0.012*
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	24	53.3	46	76.7		
ช่วงเวลาที่ยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่นๆ ได้เลย						
ใช่	5	11.1	15	25.0	0.073	0.084
ไม่ใช่	40	88.9	45	75.0		
การเสพกระท่อมเกินขนาด						
ใช่	9	20.0	10	16.7	0.661	0.799
ไม่ใช่	36	80.0	50	83.3		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน						
ใช่	23	51.1	49	81.7	11.140	0.001*
ไม่ใช่	22	48.9	11	18.3		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน						
ใช่	6	13.3	10	16.7	0.221	0.638
ไม่ใช่	39	86.7	50	83.3		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	2	4.4	4	6.7	0.236	0.698
ไม่ใช่	43	95.6	56	93.3		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ใช้อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	0	0	3	5.0	2.316	0.258
ไม่ใช่	45	100	57	95.0		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	9	20.0	15	25.0	0.365	0.642
ไม่ใช่	36	80.0	45	75.0		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	7	15.6	10	16.7	0.023	0.878
ไม่ใช่	38	84.4	50	83.3		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	7	15.6	17	28.3	2.381	0.123
ไม่ใช่	38	84.4	43	71.7		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเสพกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่						
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	5	11.1	14	23.3	2.592	0.107
ไม่ใช่	40	88.9	46	76.7		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันใช่หรือไม่						
ใช่	4	8.9	6	10.0	0.037	1.00
ไม่ใช่	41	91.1	54	90.0		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	6	13.3	11	18.3	0.474	0.491
ไม่ใช่	39	86.7	49	81.7		
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้นใช่หรือไม่						
ใช่	3	6.7	8	13.3	1.219	0.345
ไม่ใช่	42	93.3	52	86.7		
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	4	8.9	8	13.3	0.502	0.479
ไม่ใช่	41	91.1	52	86.7		
การเสพติดสารกระท่อมตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))						
ใช่	23	51.1	34	56.7	0.320	0.572
ไม่ใช่	22	48.9	26	43.3		
อายุที่ติดกระท่อมครั้งแรกที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.80 \pm 8.49 , Min = 13.00, Max = 48.00, Median = 23.00	Mean \pm S.D. = 7.067 \pm 13.53	Mean \pm S.D. = 8.58 \pm 11.31	0.625	0.534		
อายุที่ติดกระท่อมครั้งสุดท้ายที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 28.17 \pm 8.78 , Min = 18.00, Max = 49.00 ,Median = 25.00	Mean \pm S.D. = 8.556 \pm 10.02	Mean \pm S.D. = 15.85 \pm 13.03	00.518	0.606		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ติดสารกระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 , Min = 0.00 , Max = 27, Median = 0.00	Mean \pm S.D. = 1.489 \pm 24.50		Mean \pm S.D. = 1.434 \pm 2.74		-0.078	0.938
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้กระท่อมมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาานาน อย่างน้อย 3 เดือน						
ใช่	20	44.4	25	41.7	0.081	0.776
ไม่ใช่	25	55.6	35	58.3		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ						
ไม่ใช้สารอื่น ๆ ร่วม	20	44.4	11	18.3	19.75	0.001*
กัญชา	0	0.0	14	23.3		
ยาบ้า	15	33.3	24	40.0		
กัญชา ยาบ้า	6	13.3	10	16.7		
กัญชา ยาบ้าและอื่น ๆ	4	8.9	1	1.7		
โรคทางจิตเวชต่าง ๆ						
DYSTHYMIA						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	2	3.3	0.114	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	58	96.7		
HYPOMANIC EPISODE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	3	5.0	2.316	0.258
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	57	95.0		
AGORAPKOBIA						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	1	1.7	0.757	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	59	98.3		
OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	2	3.3	0.114	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	58	96.7		
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	1	1.7	0.757	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	59	98.3		
OPIOID DEPENDENCE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	2	3.3	1.529	0.505
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	58	96.7		
OPIOID ABUSE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	2	3.3	1.529	0.505
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	58	96.7		

ตัวแปร	เดี่ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
METHAMPHETAMINE DEPENDENCE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	16	35.6	19	31.7	0.175	0.676
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	29	64.4	41	68.3		
METHAMPHETAMINE ABUSE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	14	31.1	17	28.3	0.095	0.757
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	31	68.9	43	71.7		
CANNABIS DEPENDENCE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	3	6.7	7	11.7	0.746	0.510
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	42	93.3	53	88.3		
CANNABIS ABUSE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	3	6.7	7	11.7	0.746	0.510
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	42	93.3	53	88.3		
NICOTINE USE DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	8	17.8	14	23.3	0.479	0.489
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	37	82.2	46	76.7		
OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS (กาว ยากล่อมประสาท)						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	7	15.6	13	21.7	0.623	0.430
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	38	84.4	47	78.3		
KRATOM DEPENDENCE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	3	5.0	0.541	0.633
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	57	95.0		
KRATOM ABUSE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	8	17.8	22	36.7	4.496	0.034*
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	37	82.2	38	63.3		
ALCOHOL DEPENDENCE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	4	8.9	9	15.0	0.885	0.347
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	41	91.1	51	85.0		
ALCOHOL ABUSE						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	4	8.9	2	3.3	1.473	0.398
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	41	91.1	58	96.7		
PSYCHOTIC DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	0	0	4	6.7	3.119	0.133
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	45	100	56	93.3		
METHAMPHETAMINE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	5	11.1	8	13.3	0.117	0.732
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	40	88.9	52	86.7		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
CANNABIS INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	6	13.3	7	11.7	0.066	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	39	86.4	53	88.3		
KRATOM INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	2	3.3	0.114	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	58	96.7		
ALCOHOL INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	2	4.4	3	5.0	0.018	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	43	95.6	57	95.0		
ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	0	0	1.346	0.429
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	60	100		
GENERALIZED ANXIETY DISORDER						
ป่วยหลังใช้กระท่อม	1	2.2	1	1.7	0.042	1.000
ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อม	44	97.8	59	98.3		

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีอายุมากกว่ากลุ่มผู้ใช้แบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สถานภาพโสดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) ,ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$) ผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวเริ่มเสพเมื่ออายุ 26 ปี ส่วนผู้ใช้แบบต้มมีอายุที่เริ่มเสพเท่ากับ 20 ปีโดยมีอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผู้เสพกระท่อมใช้กระท่อมรูปแบบต้มหนักที่สุดเฉลี่ย 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป ซึ่งมากกว่าการใช้แบบเคี้ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) การเสพยากระท่อมแบบต้มเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงานมากกว่าแบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) โดยผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม (ร้อยละ 55.6) น้อยกว่าผู้ใช้กระท่อมแบบต้ม (ร้อยละ 81.7) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) และโรคร่วมทางจิตเวชไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงจากการใช้กระท่อมและรูปแบบวิธีการใช้กระท่อม
ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการข้างเคียงจากการใช้ใบกระท่อม						
มีอาการข้างเคียง	44	97.8	58	96.7	0.114	1.000
ไม่มีอาการข้างเคียง	1	2.2	2	3.3		
ทางระบบประสาท						
การสลับแขนขาไปทิศทางตรงกัน						
ข้ามบกพร่อง						
มี	3	6.7	3	5.0	0.133	1.000
ไม่มี	42	93.3	57	95.0		
สั่นเมื่อตั้งใจ						
มี	4	8.9	10	16.7	1.346	0.246
ไม่มี	41	91.1	50	83.3		
กล้ามเนื้อทำงานประสานกันไม่ดี						
มี	3	6.7	4	6.7	0.000	1.000
ไม่มี	42	93.3	56	93.3		
กระยะการเคลื่อนที่ไม่ได้						
มี	3	6.7	4	6.7	0.000	1.000
ไม่มี	42	93.3	56	93.3		
พูดไม่ชัด						
มี	7	15.6	9	15.0	0.006	0.938
ไม่มี	38	84.4	51	85.0		
ตากระตุก						
มี	4	8.9	5	8.3	0.010	1.000
ไม่มี	41	91.1	55	91.7		
เดินเซ						
มี	6	13.3	16	26.7	2.760	0.097
ไม่มี	39	86.7	44	73.3		
การรับความรู้สึกลดลง						
มี	4	8.9	11	18.3	1.873	0.171
ไม่มี	41	91.1	49	81.7		
การรับรส กลิ่น เสียง การมองเห็นเปลี่ยนแปลง						
มี	9	20.0	5	8.3	3.029	0.820
ไม่มี	36	80.0	55	91.7		
ชาริมฝีปาก						
มี	1	2.2	0	0.0	1.346	0.429
ไม่มี	44	97.8	60	100		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กล้ามเนื้ออ่อนแรง						
มี	3	6.7	9	15.0	1.764	0.184
ไม่มี	42	93.3	51	85.0		
ปวดศีรษะ						
มี	19	42.2	13	21.7	5.128	0.024*
ไม่มี	26	57.8	47	78.3		
เวียนศีรษะ						
มี	1	2.2	3	5.0	0.541	0.633
ไม่มี	44	97.8	57	95.0		
ทางระบบเนื้อเยื่อ						
ปวดข้อ						
มี	11	24.4	13	21.7	0.113	0.737
ไม่มี	34	75.6	47	78.3		
ข้ออักเสบ						
มี	7	15.6	1	1.7	7.047	0.008*
ไม่มี	38	84.4	59	98.3		
ปวดกล้ามเนื้อ						
มี	19	42.2	22	36.7	0.333	0.564
ไม่มี	26	57.8	38	63.3		
ทางผิวหนัง						
ผิวลำและเข้มขึ้น						
มี	21	46.7	23	38.3	0.734	0.392
ไม่มี	24	53.3	37	61.7		
ผิวหนังแข็งกระด้าง						
มี	7	15.6	6	10.0	0.732	0.392
ไม่มี	38	84.4	54	90.0		
ผื่นจุดเล็ก ๆ ตามร่างกาย						
มี	2	4.4	1	1.7	0.715	0.575
ไม่มี	43	95.6	59	98.3		
ผิวลอกหลุด						
มี	0	0	1	1.7	0.757	1.000
ไม่มี	45	100	59	98.3		
ผิวหนังอักเสบ						
มี	1	2.2	2	3.3	0.114	1.000
ไม่มี	44	97.8	58	96.7		
ผิวหนังตาย						
มี	2	4.4	0	0	2.718	0.181
ไม่มี	43	95.6	60	100		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การทำงานของหัวใจ						
หัวใจเต้นเร็ว						
มี	24	53.3	28	46.7	0.457	0.499
ไม่มี	21	46.7	32	53.3		
หัวใจเต้นช้า						
มี	1	2.2	3	5.0	0.541	0.633
ไม่มี	44	44	57	95.0		
ความดันเลือดสูง						
มี	2	4.4	3	5.0	0.018	1.000
ไม่มี	43	95.6	57	95.0		
ความดันเลือดต่ำ						
มี	0	0.0	1	1.7	0.757	1.000
ไม่มี	45	100	59	98.3		
มีไข้						
มี	5	11.1	3	5.0	1.364	0.284
ไม่มี	40	88.9	57	95.0		
ระบบทางเดินอาหาร						
คลื่นไส้						
มี	10	22.2	5	8.3	4.051	0.044*
ไม่มี	35	77.8	55	91.7		
อาเจียน						
มี	7	15.6	5	8.3	1.325	0.250
ไม่มี	38	84.4	55	91.7		
ท้องเสีย						
มี	2	4.4	4	6.7	0.236	0.698
ไม่มี	43	95.6	56	93.3		
ท้องผูก อุจจาระแข็ง						
มี	17	37.8	9	15.0	7.161	0.007*
ไม่มี	28	62.2	51	85.0		
ปัสสาวะบ่อย						
มี	14	31.1	19	31.7	0.004	0.952
ไม่มี	31	68.9	41	68.3		
ปากแห้ง คอแห้ง						
มี	22	48.9	31	51.7	0.079	0.778
ไม่มี	23	51.1	29	48.3		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระบบทางเดินหายใจ						
ไอ						
มี	13	28.9	9	15.0	2.995	0.084
ไม่มี	35	71.1	51	85.0		
หายใจลำบาก						
มี	3	6.7	3	5.0	0.133	0.716
ไม่มี	42	93.3	57	95.0		
หอบหืด						
มี	3	6.7	2	3.3	0.630	0.427
ไม่มี	42	93.3	58	96.7		
เป็นหวัดบ่อย						
มี	4	8.9	5	8.3	0.010	1.000
ไม่มี	41	91.1	55	91.7		
ทางสภาพจิตและจิตเวช						
เครียด						
มี	2	4.4	4	6.7	0.236	0.698
ไม่มี	43	95.6	56	93.3		
หงุดหงิด						
มี	1	2.2	2	3.3	0.114	1.000
ไม่มี	44	97.8	58	96.7		
วิตกกังวล						
มี	8	17.8	8	13.3	0.104	0.531
ไม่มี	38	82.2	52	86.7		
ซึมเศร้า						
มี	2	4.4	9	15.0	3.055	0.110
ไม่มี	43	95.6	51	85.0		
นอนไม่หลับ						
มี	4	31.1	19	31.7	0.004	0.952
ไม่มี	31	68.9	41	68.3		
นอนหลับมาก						
มี	4	8.9	8	13.3	0.502	0.479
ไม่มี	41	91.1	52	86.7		
ง่วงซึม						
มี	0	0.0	5	8.3	3.938	0.069
ไม่มี	45	100	55	91.7		
พูดมาก						
มี	0	0.0	2	3.3	1.529	0.505
ไม่มี	46	100	58	96.7		

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้าวร้าว						
มี	5	11.1	3	5.0	1.364	0.284
ไม่มี	40	88.9	57	95.0		
สับสน กระวนกระวาน						
มี	11	24.4	9	15.0	1.488	0.223
ไม่มี	34	75.6	51	85.0		
ไม่มีสมาธิ						
มี	9	20.0	10	16.7	0.193	0.661
ไม่มี	36	80.0	50	83.3		
ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง						
มี	7	15.6	14	23.3	0.972	0.324
ไม่มี	38	84.4	46	76.7		
เห็นภาพมายา เช่น เห็นเชือกเป็นงู						
มี	2	4.4	2	3.3	0.087	0.769
ไม่มี	43	95.6	58	96.7		
หวาดระแวง						
มี	5	11.1	3	5.0	1.364	0.284
ไม่มี	40	88.9	57	95.0		
หูแว่ว เสียงหลอน						
มี	3	6.7	3	5.0	0.133	0.716
ไม่มี	42	93.3	57	95.0		
เห็นภาพหลอน โดยไม่มีสิ่งเร้า						
มี	2	4.4	1	1.7	0.715	0.575
ไม่มี	43	95.6	59	98.3		
อื่น ๆ						
เหนียวล้า						
มี	7	15.6	10	16.7	0.023	0.878
ไม่มี	38	84.4	50	83.3		
รู้สึกเฉื่อยชา						
มี	9	20.0	9	15.0	0.453	0.501
ไม่มี	36	80.0	51	85.0		
รู้สึกอ่อนเพลีย						
มี	10	22.2	14	23.3	0.018	0.893
ไม่มี	35	77.8	46	76.7		
มีนงง หรือเมา						
มี	3	6.7	3	5.0	0.133	1.000
ไม่มี	42	93.3	57	95.0		
พินกร่อน พินโยก						
มี	1	2.2	0	0.0	1.346	0.429
ไม่มี	44	97.8	60	100		

ตัวแปร	เคี้ยว		ต้ม		χ^2	P-value
	(n=45)		(n=60)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เหงื่อออกมา						
มี	1	2.2	1	1.7	0.042	1.000
ไม่มี	44	97.8	59	98.3		
ใจสั่น						
มี	0	0.0	1	1.7	0.757	1.000
ไม่มี	45	100	59	98.3		

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีอาการที่แตกต่างกันคือ ปวดศีรษะ ข้ออักเสบ คลื่นไส้ และท้องผูก/อุจจาระแข็งมากกว่าในกลุ่มผู้ใช้แบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงที่สงสัยจากการใช้กระท่อมระหว่างรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและต้มของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ

T-Test

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		ทั้งหมด (n=105)		T-test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค่าเฉลี่ยคะแนนของแบบประเมิน Naranjo's algorithm								
	Mean ±S.D. =		Mean ±S.D. =		Mean ±S.D. = 5.480 ±		0.261	0.795
	7.689±16.997		8.50 ± 13.98		1.325 , Min = -1 ,Max			
					= 10, Median = 5.00			

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงที่สงสัยจากการใช้กระท่อมระหว่างรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและต้มของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ

Chi-square

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		ทั้งหมด (n=105)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผลการประเมิน ความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่เกิดจากพืชกระท่อม								
● ใช่*	16	35.6	27	45.0	62	59.05	0.949	0.330
● ไม่ใช่**	29	64.4	33	55.0	43	40.65		

*ใช่ หมายถึง เป็นผลข้างเคียงจากการใช้ใบกระท่อม

**ไม่ใช่ หมายถึง ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากการใช้ใบกระท่อม

ตารางที่ 14-15 พบว่าคะแนนแบบประเมิน Naranjo's algorithm ของผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีค่าเฉลี่ย 7.689 คะแนน แบบต้มเท่ากับ 8.50 คะแนน ไม่แตกต่างกัน และเป็นผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นนอนแบบเคี้ยวจำนวน 16 คน (ร้อยละ 35.6) แบบต้ม 27 คน (ร้อยละ 35.6) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างอาการนอนยากจากการใช้กระท่อมและรูปแบบการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	เคี้ยว (n=45)		ต้ม (n=60)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการนอนยากจากการใช้ใบกระท่อม						
มีอาการนอนยาก	42	93.3	54	90.0	0.365	0.729
ไม่มีอาการนอนยาก	3	6.7	6	10.0		

ตารางที่ 16 ไม่พบความแตกต่างของอาการนอนยากระหว่างผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและแบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และผลข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 102 คนที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อม โดยสถิติ T-test,
Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	ผลข้างเคียง Naranjo (n=105)				χ^2	P-value
	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	39	90.7	42	67.7	7.588	0.006*
หญิง	4	9.3	20	32.3		
อายุเฉลี่ย (ปี)	43	Mean \pm S.D. = 30.86 \pm 12.07	62	Mean \pm S.D. = 33.86 \pm 9.54	-1.417	0.159
สถานภาพ						
โสด	29	67.4	37	59.7	0.656	0.418
คู่	14	32.6	25	40.3		
ระดับการศึกษา						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนต้น	29	67.4	50	80.6	2.376	0.123
สูงกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	32.6	12	19.4		
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	27	62.8	50	80.6	4.139	0.042*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	37.2	12	19.4		
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 15,000 บาท	18	41.9	35	56.5	2.162	0.141
15,000 บาทขึ้นไป	25	58.1	27	43.5		
ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	14	32.6	25	40.3	0.656	0.418
เพียงพอ	29	67.4	37	59.7		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	35	81.4	45	72.6	1.088	0.297
มีโรคประจำตัว	8	18.6	17	27.4		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต						
ไม่เคย	37	86.0	56	90.3	0.459	0.544
เคย	6	14.0	6	9.7		

ตัวแปร	ผลข้างเคียง Naranjo (n=105)				χ^2	P-value
	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช						
มี	4	9.3	3	4.8	0.813	0.441
ไม่มี	39	90.7	59	95.2		
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด						
มี	18	41.9	20	32.3	1.014	0.409
ไม่มี	25	58.1	42	67.7		
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม						
น้ำต้มใบกระท่อม (4x100)	27	62.8	33	53.2	0.949	0.330
เคี้ยวใบสด	16	37.2	29	46.8		

ตารางที่ 17 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสองกลุ่มคือ กลุ่มผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นอนและกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่ออาการจากกระท่อมพบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพมากกว่าไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$)

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อมและผลข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คนที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อม โดยสถิติ T-test, Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	ผลข้างเคียง Naranjo (n=102)				χ^2	P-value
	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min =12.00, Max =45.00, Median =20.00	43	Mean \pm S.D. = 30.86 \pm 12.07	62	Mean \pm S.D. = 33.86 \pm 9.55	1.417	0.159
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)						
น้อยกว่า 1 ปี	5	11.6	11	17.7	0.735	0.391
มากกว่า 1 ปี	38	88.4	51	82.3		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง						
1-10 ใบ	18	41.9	35	56.5	2.162	0.141
มากกว่า 10 ใบ	25	58.1	27	43.5		
การใช้กระท่อมต่อ 1 วัน						
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	22	51.2	34	54.8	0.138	0.710
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	21	48.8	28	45.2		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า						
ใช่	75	83.3	8	66.7	1.940	0.229
ไม่ใช่	15	16.7	4	33.3		
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)						
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	43	Mean \pm S.D. = 21.05 \pm 12.02	62	Mean \pm S.D. = 16.42 \pm 11.54	-1.986	0.050*
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)						
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00	43	Mean \pm S.D. = 7.84 \pm 11.67	62	Mean \pm S.D. = 10.73 \pm 16.37	0.994	0.322
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด						
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	43	Mean \pm S.D. = 23.95 \pm 9.22	62	Mean \pm S.D. = 24.77 \pm 7.37	0.506	0.614
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน						
น้อยกว่า 3 ครั้ง	28	65.1	42	67.7	0.079	0.779
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	15	34.9	20	32.3		

ผลข้างเคียง Naranjo (n=102)						
ตัวแปร	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)		χ^2	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ช่วงเวลาที่ยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย					
ใช่	18	20.0	2	16.7	0.075	1.000
ไม่ใช่	72	80.0	10	83.3		
การเสพกระท่อมเกินขนาด						
ใช่	18	20.0	1	8.3	0.951	0.456
ไม่ใช่	72	80.0	11	91.7		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน						
ใช่	32	74.4	40	64.5	1.155	0.282
ไม่ใช่	11	25.6	22	35.5		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	14	15.6	1	8.3	0.440	1.000
ไม่ใช่	76	84.4	11	91.7		
ยังคงเสพกระท่อมต่อไปแม้จะเกิดปัญหาชกต่อย						
ใช่	12	13.3	2	16.7	0.099	0.668
ไม่ใช่	78	86.7	10	83.3		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหากับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	5	5.6	1	8.3	0.538	0.148
ไม่ใช่	85	94.4	11	91.7		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	2	2.2	1	8.3	1.385	0.316
ไม่ใช่	88	97.8	11	91.7		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็ก อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	22	24.4	2	16.7	0.356	0.727
ไม่ใช่	68	75.6	10	83.3		
เคยอยู่ในสถานการณที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	15	16.7	5	16.7	0.000	1.000
ไม่ใช่	75	83.3	10	83.3		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	9	20.9	15	24.2	0.153	0.695
ไม่ใช่	34	79.1	47	75.8		

ผลข้างเคียง Naranjo (n=102)						
ตัวแปร	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การเสพรกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่					
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน งานเรียนหรืองานบ้านใช่หรือไม่						
ใช่	15	16.7	4	33.3	1.940	0.229
ไม่ใช่	75	83.3	8	66.7		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันใช่หรือไม่						
ใช่	8	8.9	2	16.7	0.724	0.334
ไม่ใช่	82	91.1	10	83.3		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้านใช่หรือไม่						
ใช่	13	14.4	4	33.3	2.720	0.112
ไม่ใช่	77	85.6	8	66.7		
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้นใช่หรือไม่						
ใช่	9	10.0	2	16.7	0.489	0.615
ไม่ใช่	81	90.0	10	83.3		
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียนหรืองานบ้านใช่หรือไม่						
ใช่	10	11.1	2	16.7	0.315	0.630
ไม่ใช่	80	88.9	10	83.3		
การเสพติดสารกระท่อมตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))						
ใช่	52	57.8	5	41.7	1.115	0.291
ไม่ใช่	38	42.2	7	58.3		
อายุที่ติดกระท่อมครั้งแรกที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.80 \pm 8.49 ,	43	Mean \pm S.D. =	62	Mean \pm S.D. =	-1.131	0.261
Min = 13.00, Max = 48.00,		9.56 \pm 11.83		6.81 \pm 12.54		
Median = 23.00						
อายุที่ติดกระท่อมครั้งสุดท้ายที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 28.17 \pm 8.78 ,	43	Mean \pm S.D. =	62	Mean \pm S.D. =	-1.062	0.291
Min = 18.00, Max = 49.00		11.16 \pm 13.67		8.16 \pm 14.53		
,Median = 25.00						

ตัวแปร	ผลข้างเคียง Naranjo (n=102)				χ^2	P-value
	ใช่ (n=43)		ไม่ใช่ (n=62)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ติดสารกระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58, Min = 0.00, Max = 27, Median = 0.00	43	Mean \pm S.D. = 1.60 \pm 2.87	62	Mean \pm S.D. = 1.35 \pm 1.02	-0.350	0.727
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้กระท่อมมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาาน อย่างน้อย 3 เดือน						
ใช่	41	45.6	3	25.0	1.824	0.224
ไม่ใช่	49	54.4	9	75.0		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ						
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	28	31.1	10	83.3	1.064	0.302
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	62	68.9	2	16.7		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่						
ใช่	52	57.8	6	50.0	0.261	0.609
ไม่ใช่	38	42.2	6	50.0		
เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด						
ใช่	37	86.0	52	83.9	0.093	0.760
ไม่ใช่	6	14.0	10	16.1		

ตารางที่ 18 พบว่าในกลุ่มที่พบผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นอนใช้เวลาในเสพกระท่อมช่วงที่หนักที่สุดใน 1 เดือน 21 วัน กลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อมใช้กระท่อมหนักที่สุดเพียง 16 วันใน 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และไม่พบความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมการใช้กระท่อมอื่น ๆ

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	MAJOR DEPRESSIVE EPISODE (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม (N=14)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม (N=91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	10	71.4	71	78.0	0.299	0.733
หญิง	4	28.6	20	22.0		
อายุเฉลี่ย (ปี)						
	14	Mean±S.D. = 28.14±10.40	91	Mean±S.D. = 33.32±10.63	1.701	0.920
สถานภาพ						
โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	10	71.4	56	61.5	0.508	0.563
คู่สมรสหรืออยู่ด้วยกัน	4	28.6	35	38.5		
ระดับการศึกษา						
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	10	71.4	69	24.2	0.126	0.744
ตอนต้น						
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	4	28.6	22	75.8		
ตอนปลาย						
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	9	64.3	68	74.7	0.676	0.517
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	35.7	23	25.3		
รายได้ของครอบครัว (บาท)						
น้อยกว่า 15,000 บาท	4	28.6	49	53.8	3.101	0.078
15,000 บาทขึ้นไป	10	71.4	42	46.2		
ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	4	28.6	35	38.5	0.508	0.563
เพียงพอ	10	71.4	56	61.5		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	8	57.1	72	79.1	3.231	0.093
มีโรคประจำตัว	6	42.9	19	20.9		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต						
ไม่เคย	13	92.9	80	87.9	0.293	1.00
เคย	1	7.1	11	12.1		

ตัวแปร	MAJOR DEPRESSIVE EPISODE (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม (N=14)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้ กระท่อม (N=91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช						
มี	3	21.4	4	4.4	5.657	0.048*
ไม่มี	11	78.6	87	95.6		
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด						
มี	7	50.0	31	34.1	1.334	0.370
ไม่มี	7	50.0	60	65.9		
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม						
นำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	8	57.1	52	57.1	0.000	1.000
เคี้ยวใบสด	6	42.9	39	42.9		

ตารางที่ 19 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE มีผู้ที่ป่วยหลังใช้กระท่อมมากกว่าป่วยก่อนใช้กระท่อมและเป็นผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$)

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อม ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ตัวแปร	MAJOR DEPRESSIVE EPISODE (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม (n=14)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม (n=91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min =12.00, Max =45.00, Median =20.00	14	Mean \pm S.D. = 17.86 \pm 3.01	91	Mean \pm S.D. = 24.01 \pm 7.94	-2.858	<0.001*
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม						
น้อยกว่า 1 ปี	1	7.1	15	16.5	0.820	0.690
มากกว่า 1 ปี	13	92.9	76	83.5		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง (ใบ)						
1-10 ใบ	7	50.0	46	50.5	0.001	0.969
มากกว่า 10 ใบ	7	50.0	45	49.5		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน						
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	10	71.4	46	50.5	2.125	0.164
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	4	28.6	45	49.5		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า						
ใช่	9	64.3	76	83.5	2.901	0.136
ไม่ใช่	5	35.7	15	16.5		
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)						
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	14	Mean \pm S.D. = 17.57 \pm 11.91	91	Mean \pm S.D. = 18.42 \pm 11.96	-0.250	0.803
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)						
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63, Min = 1.00, Max = 96.00, Median = 4.00	14	Mean \pm S.D. = 9.57 \pm 15.81	91	Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.54	0.008	0.994
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด						
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15, Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	14	Mean \pm S.D. = 19.29 \pm 3.79	91	Mean \pm S.D. = 25.23 \pm 8.36	-2.612	0.010*

MAJOR DEPRESSIVE EPISODE						
ตัวแปร	(n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน						
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	12	85.7	58	63.7	2.637	0.134
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	2	14.3	33	36.3		
ช่วงเวลาที่ยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย						
ใช่	6	42.9	14	15.4	5.939	0.025*
ไม่ใช่	8	57.1	77	84.6		
การเสพกระท่อมเกินขนาด						
ใช่	0	0	19	20.9	3.569	0.059
ไม่ใช่	14	100	72	79.1		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน H12A						
ใช่	9	64.3	63	69.2	0.138	0.761
ไม่ใช่	5	35.7	28	30.8		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	1	7.1	15	16.5	0.820	0.690
ไม่ใช่	13	92.9	76	83.5		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	0	0	6	6.6	0.979	1.000
ไม่ใช่	14	100	85	93.4		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	0	0	3	3.3	0.475	1.000
ไม่ใช่	14	100	88	96.7		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	2	14.3	22	24.2	0.673	0.515
ไม่ใช่	12	85.7	69	75.8		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	3	21.4	14	15.4	0.327	0.696
ไม่ใช่	11	78.6	77	84.6		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	3	21.4	21	23.1	0.019	1.000
ไม่ใช่	11	78.6	70	76.9		

MAJOR DEPRESSIVE EPISODE						
ตัวแปร	(n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเสพรกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่						
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน งานเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	3	21.4	16	17.6	0.121	0.715
ไม่ใช่	11	78.6	75	82.4		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันใช้หรือไม่						
ใช่	1	7.1	9	9.9	0.106	1.000
ไม่ใช่	13	92.9	82	90.1		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุปรุ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	2	14.3	15	16.5	0.043	1.000
ไม่ใช่	12	85.7	76	83.5		
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้นใช้หรือไม่						
ใช่	1	7.1	10	11.0	0.191	1.000
ไม่ใช่	13	92.9	81	89.0		
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	1	7.1	11	12.1	0.293	1.000
ไม่ใช่	13	92.9	80	87.9		
การเสพติดสารกระท่อมตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))						
ใช่	8	57.1	42	46.2	0.053	1.000
ไม่ใช่	6	42.9	49	53.8		
อายุที่ติดกระท่อมครั้งแรกที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 23.80 \pm 8.49 ,	14	Mean \pm S.D. =	91	Mean \pm S.D. = 8.36	-1.220	0.235
Min = 13.00, Max = 48.00,		5.14 \pm 8.52		\pm 12.73		
Median = 23.00						
อายุที่ติดกระท่อมครั้งสุดท้ายที่มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)						
Mean \pm S.D. = 28.17 \pm 8.78 ,	14	Mean \pm S.D. =	91	Mean \pm S.D. = 9.66	-0.491	0.625
Min = 18.00, Max = 49.00		7.64 \pm 13.47		\pm 14.43		
,Median = 25.00						
ระยะเวลาที่ติดสารกระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 ,	14	Mean \pm S.D. =	91	Mean \pm S.D. = 1.29	0.622	0.544
Min = 0.00 , Max = 27,		2.50 \pm 7.16		\pm 2.69		
Median = 0.00						

ตัวแปร	MAJOR DEPRESSIVE EPISODE (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม			
	(n=14)		(n=91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้กระท่อมมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาานาน อย่างน้อย 3 เดือน						
ใช่	7	50.0	38	41.8	0.337	0.576
ไม่ใช่	7	50.0	53	58.2		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ						
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	4	28.6	27	29.7	0.007	1.000
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	10	71.4	64	70.3		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่						
ใช่	8	57.1	52	57.1	0.000	1.000
ไม่ใช่	6	42.9	39	42.9		
เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด						
ใช่	12	85.7	77	84.6	0.011	1.000
ไม่ใช่	2	14.3	14	15.4		

จากตารางที่ 20 พบว่าผู้ใช้กระท่อมที่ป่วยด้วยโรค MAJOR DEPRESSIVE EPISODE หลังใช้กระท่อมเริ่มใช้กระท่อมเมื่ออายุ 17 ปี ผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมเริ่มใช้กระท่อมเมื่ออายุ 24 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มของผู้ที่ป่วยหลังใช้กระท่อมเริ่มเสพยาานานหนักที่สุดเมื่ออายุ 19 ปี ในขณะที่ผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมเริ่มเสพยาานานหนักที่สุดเมื่ออายุ 25 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.010$) ในขณะที่ช่วงเวลาที่อยากเสพยาานานอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลยของกลุ่มที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมมากกว่ากลุ่มที่ป่วยหลังใช้กระท่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$)

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระท่อม ต่อการเกิด PSYCHOTIC DISORDER ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยสถิติ T-test, Chi-square, Fisher's exact test และ T-Test

ตัวแปร	PSYCHOTIC DISORDER (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้กระท่อม (n=4)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้กระท่อม (n=101)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	Mean \pm S.D. = 17.50 \pm 1.73	Mean \pm S.D. = 23.42 \pm 7.82		-1.505	0.135	
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)						
น้อยกว่า 1 ปี	0	0	16	15.8	0.748	1.000
มากกว่า 1 ปี	4	100	85	84.2		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง						
1-10 ใบ	0	0	53	52.5	4.238	0.057
มากกว่า 10 ใบ	4	100	48	47.5		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน						
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	4	100	52	51.5	3.639	0.121
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	0	0	49	48.5		
เคยเสพยากระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า						
ใช่	3	75.0	82	81.2	0.096	0.757
ไม่ใช่	1	25.0	19	18.8		
ระยะเวลาของการเสพยากระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)						
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	Mean \pm S.D. = 14.75 \pm 14.86	Mean \pm S.D. = 18.46 \pm 11.84		-0.609	0.544	
ระยะเวลาการเสพยากระท่อมหนักที่สุด (เดือน)						
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00	Mean \pm S.D. = 9.00 \pm 10.86	Mean \pm S.D. = 9.56 \pm 14.80		-0.075	0.940	
อายุที่เริ่มเสพยากระท่อมหนักที่สุด						
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	Mean \pm S.D. = 18.25 \pm 2.87	Mean \pm S.D. = 24.68 \pm 8.20		-1.559	0.122	

ตัวแปร	PSYCHOTIC DISORDER (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้ กระท่อม (n=4)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้ กระท่อม (n=101)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	3	75.0	67	66.3	0.130	1.000
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	1	25.0	34	33.7		
ช่วงเวลาที่อยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย						
ใช่	1	25.0	19	18.8	0.096	0.576
ไม่ใช่	3	75.0	82	81.2		
การเสพกระท่อมเกินขนาด						
ใช่	0	0	82	81.2	0.919	1.000
ไม่ใช่	4	100	19	18.8		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน						
ใช่	3	75.0	69	68.3	0.080	1.000
ไม่ใช่	1	25.0	32	31.7		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	1	25.0	15	14.9	0.307	0.489
ไม่ใช่	3	75.0	86	85.1		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	1	25.0	5	5.0	2.871	0.213
ไม่ใช่	3	75.0	96	95.0		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	0	0	3	3.0	0.122	1.000
ไม่ใช่	4	100	98	97.0		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	1	25.0	23	22.8	0.011	1.000
ไม่ใช่	3	75.0	78	77.2		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่						
ใช่	0	0	17	16.8	0.803	1.000
ไม่ใช่	4	100	84	83.2		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน						
ใช่	1	25.0	23	22.8	0.011	1.000
ไม่ใช่	3	75.0	78	77.2		

ตัวแปร	PSYCHOTIC DISORDER (n=105)				χ^2	P-value
	ป่วยหลังใช้		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้			
	กระท่อม		กระท่อม			
	(n=4)		(n=101)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเสพกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่						
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	1	25.0	18	17.8	0.34	0.556
ไม่ใช่	3	75.0	83	82.2		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันใช้หรือไม่						
ใช่	0	0	10	9.9	0.438	1.000
ไม่ใช่	4	100	91	90.1		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	1	25.0	16	15.8	0.238	0.512
ไม่ใช่	3	75.0	85	84.2		
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้มีอยู่จริงในสถานที่นั้นใช้หรือไม่						
ใช่	1	25.0	10	9.9	0.935	0.362
ไม่ใช่	3	75.0	91	90.1		
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่						
ใช่	1	25.0	11	10.9	0.757	0.389
ไม่ใช่	3	75.0	90	89.1		
การเสพติดสารกระท่อมตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))						
ใช่	1	25.0	47	46.5	0.719	0.623
ไม่ใช่	3	75.0	54	53.5		
ระยะเวลาที่ติดสารกระท่อม (ปี)						
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58, Min = 0.00 , Max = 27, Median = 0.00	Mean \pm S.D. = 0.50 \pm 0.58	Mean \pm S.D. = 1.50 \pm 3.65			-0.543	0.588
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้กระท่อมมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาวนาน อย่างน้อย 3 เดือน						
ใช่	2	50.0	58	57.4	0.087	1.000
ไม่ใช่	2	50.0	43	42.6		
การใช้สารเสพติดร่วมกับอื่น ๆ						
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	1	25.0	30	29.7	0.041	1.000
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	3	75.0	71	70.3		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่						
ใช่	4	100	56	55.4	3.119	0.133
ไม่ใช่	0	0	45	44.6		

ตัวแปร	PSYCHOTIC DISORDER (n=105)				χ^2	P- value
	ป่วยหลังใช้ กระท่อม (n=4)		ไม่ป่วย/ป่วยก่อนใช้ กระท่อม (n=101)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด					
ใช่	4	100	85	84.2	0.748	1.000
ไม่ใช่	0	0	16	15.8		

ตารางที่ 21 พบว่าผู้ใช้กระท่อมที่ป่วยด้วยโรค PSYCHOTIC DISORDER หลังใช้กระท่อมและผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อสุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent Samples t-Test, และ Pearson's correlation

ตัวแปร	สุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (n=105)				P-value
	N	Mean	S.D.	t/F	
เพศ					
ชาย	81	12.57	5.32	2.590	0.011*
หญิง	24	9.13	6.92	2.249	
อายุเฉลี่ย (ปี)					
Mean \pm S.D. = 32.6 \pm 10.64, Min = , Max = ,Median =	105			r=0.049	0.619
สถานภาพ					
โสด	66	12.03	5.71	0.564	0.574
คู่	39	11.36	6.20		
ระดับการศึกษา					
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	79	12.13	6.14	1.052	0.295
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	26	10.73	4.95		
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ	28	11.32	7.10	-0.424	0.674
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	11.95	5.40		
รายได้ของครอบครัว (บาท)					
น้อยกว่า 15,000 บาท	53	11.36	6.22	-0.742	0.459
15,000 บาท บาทขึ้นไป	52	12.21	5.52		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	39	12.21	6.47	0.567	0.572
เพียงพอ	66	11.53	5.53		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	80	11.4	6.13	-1.112	0.269
มีโรคประจำตัว	25	12.92	4.89		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต					
ไม่เคย	93	11.67	5.99	-0.553	0.581
เคย	12	12.67	4.69		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช					
มี	7	9.71	6.13	0.963	0.338
ไม่มี	98	11.93	5.86		
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด					
มี	38	11.68	6.38	0.127	0.900
ไม่มี	67	11.84	11.84		

ตัวแปร	สุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	N	Mean	S.D.	t/F	
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม					
น้ำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	60	11.05	5.66	-1.481	0.142
เคี้ยวใบสด	45	12.76	6.08		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min =12.00, Max =45.00, Median =20.00	105			R= -0.049	0.617
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)					
น้อยกว่า 1 ปี	16	11.94	6.06	0.115	0.908
มากกว่า 1 ปี	89	11.75	5.87		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง					
1-10 ใบ	53	12.49	5.84	1.253	0.213
มากกว่า 10 ใบ	52	11.06	5.88		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	56	11.77	5.92	-0.024	0.981
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	49	11.79	5.88		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า					
ใช่	85	11.65	5.88	-0.110	0.912
ไม่ใช่	20	11.81	5.98		
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)					
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	105			R=-0.003	0.979
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)					
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00	105			R=-0.122	0.216
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด					
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	105			R=-0.003	0.974
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	70	12.14	5.98	0.892	0.374
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	35	11.05	5.67		
ช่วงเวลาที่อยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย					
ใช่	20	11.05	6.15	0.617	0.539
ไม่ใช่	85	11.95	5.83		
การเสพกระท่อมเกินขนาด					
ใช่	19	11.26	6.45	0.423	0.673
ไม่ใช่	86	11.89	5.77		

ตัวแปร	สุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	N	Mean	S.D.	t/F	
การเสพรระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน					
ใช่	72	11.18	6.09	1.558	0.122
ไม่ใช่	33	13.09	5.21		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพรระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	16	11.18	7.07	0.437	0.663
ไม่ใช่	89	11.89	5.67		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหากับตำรวจเนื่องจากการใช้ระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	6	8.00	5.76	1.637	0.105
ไม่ใช่	99	12.01	5.83		
การเสพรระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	3	7.33	4.62	1.336	0.185
ไม่ใช่	102	11.91	5.87		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้ระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็ก อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	24	9.75	6.04	1.955	0.053
ไม่ใช่	81	12.38	5.72		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	17	9.94	6.03	1.418	0.159
ไม่ใช่	88	12.14	5.81		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	24	8.42	6.03	3.348	0.001*
ไม่ใช่	81	12.78	5.48		
การเสพรระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่					
1.รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรือ งานบ้าน					
ใช่	19	10.47	7.15	1.073	0.286
ไม่ใช่	86	12.07	5.56		
2.รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน					
ใช่	10	7.20	7.11	2.668	0.009*
ไม่ใช่	95	12.26	5.55		
3.สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองาน บ้าน					
ใช่	17	9.77	7.82	1.557	0.123
ไม่ใช่	88	12.17	5.39		
4.สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้น					
ใช่	11	9.73	5.44	1.229	0.222
ไม่ใช่	94	12.02	5.90		

ตัวแปร	สุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้าน					
ใช่	12	9.92	6.05	1.170	0.245
ไม่ใช่	93	12.02	5.84		
การเสพติดสารระท่อมตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))					
ใช่	57	11.05	6.17	1.391	0.167
ไม่ใช่	48	12.65	5.44		
ระยะเวลาที่ติดสารระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 , Min = 0.00 , Max = 27,	105			R=0.049	0.619
Median = 0.00					
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้ระท่อมมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยานาน อย่างน้อย 3 เดือน					
ใช่	45	12.73	6.12	-1.446	0.151
ไม่ใช่	60	11.06	5.63		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ					
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	31	12.68	4.73	1.012	0.314
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	74	11.41	6.28		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่					
ใช่	60	11.30	5.34	0.969	0.335
ไม่ใช่	45	12.42	6.52		
เคยรับการรักษากายการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด					
ใช่	89	11.72	5.97	0.253	0.801
ไม่ใช่	16	12.13	5.45		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้ใช้ระท่อมมีคะแนนสุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชระท่อมหนักที่สุดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ในกลุ่มของผู้ใช้เคยล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญขณะใช้ระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และพบว่าในกลุ่มที่รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$)

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อสุขภาพกายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้
พีชระท่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent
Samples t-Test, และ Pearson's correlation

ตัวแปร	สุขภาพกายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
เพศ					
ชาย	81	13.64	5.24	1.677	0.104
หญิง	24	11.08	6.91		
อายุเฉลี่ย (ปี)					
Mean \pm S.D. = 32.6 \pm 10.64, Min = , Max = ,Median =	105			-0.002	0.980
สถานภาพ					
โสด	66	13.26	5.67	0.464	0.643
คู่	39	12.72	5.89		
ระดับการศึกษา					
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	79	12.13	6.14	0.491	0.925
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	26	10.73	4.95		
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ	28	11.71	6.13	-1.456	0.149
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	13.55	5.54		
รายได้ของครอบครัว (บาท)					
น้อยกว่า 15,000 บาท	53	12.34	6.35	-1.230	0.221
15,000 บาท บาทขึ้นไป	52	13.75	4.99		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	39	12.46	6.06	-0.817	0.416
เพียงพอ	66	13.40	5.54		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	80	12.88	5.72	-0.575	0.563
มีโรคประจำตัว	25	13.64	5.83		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต					
ไม่เคย	93	12.22	5.71	0.785	0.435
เคย	12	11.83	5.98		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช					
มี	7	11.86	6.36	0.572	0.569
ไม่มี	98	13.14	5.71		

ตัวแปร	สุขภาพภายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด					
มี	38	12.71	6.32	0.465	0.643
ไม่มี	67	13.25	5.41		
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม					
น้ำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	60	12.80	5.48	-0.500	0.598
เคี้ยวใบสด	45	13.40	6.10		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00				R=-	0.536
				0.061	
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)					
น้อยกว่า 1 ปี	16	12.94	5.80	-0.140	0.889
มากกว่า 1 ปี	89	13.08	5.75		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง					
1-10 ใบ	53	12.49	5.13	0.246	0.806
มากกว่า 10 ใบ	52	12.23	5.69		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	56	13.34	5.58	0.115	0.546
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	49	12.74	5.94		
เคยเสพรกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า					
ใช่	85	13.60	5.94	-0.103	0.918
ไม่ใช่	20	12.93	4.84		
ระยะเวลาของการเสพรกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)					
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00				R=-	0.635
				0.047	
ระยะเวลาการเสพรกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)					
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00				R=	0.381
				0.086	
อายุที่เริ่มเสพรกระท่อมหนักที่สุด				R=	0.574
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00				0.055	
เสพรกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	70	13.63	5.49	1.453	0.149
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	35	11.94	6.11		
ช่วงเวลาที่อยากเสพรกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย					
ใช่	20	12.00	5.71	0.916	0.362
ไม่ใช่	85	13.30	5.74		

ตัวแปร	สุขภาพภายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
การเสพกระท่อมเกินขนาด					
ใช่	19	12.21	6.54	0.710	0.479
ไม่ใช่	86	13.24	5.56		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน					
ใช่	72	12.75	5.80	0.810	0.420
ไม่ใช่	33	13.73	5.60		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	16	12.87	6.67	0.137	0.891
ไม่ใช่	89	13.09	5.58		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	6	9.33	6.25	1.653	0.101
ไม่ใช่	99	13.28	5.65		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	3	10.00	4.00	0.937	0.351
ไม่ใช่	102	13.15	5.76		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็ก					
อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	24	11.47	6.86	1.61	0.111
ไม่ใช่	81	13.54	5.30		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	17	11.00	6.91	1.629	0.106
ไม่ใช่	88	13.46	5.43		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	24	9.83	6.69	3.282	0.001*
ไม่ใช่	81	14.01	5.08		
การเสพกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้หรือไม่					
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่					
ใช่	19	10.53	6.42	2.164	0.033*
ไม่ใช่	86	13.62	5.45		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันใช้หรือไม่					
ใช่	10	9.30	6.77	2.220	0.029*
ไม่ใช่	95	13.45	5.50		

ตัวแปร	สุขภาพภายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
3.สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่					
ใช่	17	10.06	6.32	2.410	0.018*
ไม่ใช่	88	13.64	5.46		
4.สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้นใช้หรือไม่					
ใช่	11	10.18	6.78	1.777	0.079
ไม่ใช่	94	13.39	5.54		
5.รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่					
ใช่	12	13.08	6.19	-0.017	0.987
ไม่ใช่	93	13.05	5.71		
การเสพติดสารระงับปวดตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)					
ใช่	57	12.18	6.37	1.734	0.086
ไม่ใช่	48	14.10	4.72		
ระยะเวลาที่ติดสารระงับปวด (ปี)					
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 , Min = 0.00 , Max =				-0.102	0.298
27, Median = 0.00					
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้ระงับปวดมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาาน อย่างน้อย 3 เดือน					
ใช่	45	12.27	6.02	1.227	0.223
ไม่ใช่	60	13.65	5.48		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ					
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม					
ใช่	31	13.61	4.06	1.786	0.078
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม					
ใช่	74	11.84	5.80		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่					
ใช่	60	12.87	5.61	0.392	0.696
ไม่ใช่	45	13.31	5.94		
เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด					
ใช่	89	13.01	5.70	0.193	0.848
ไม่ใช่	16	13.31	6.06		

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้ใช้กระท่อมมีคะแนนสุขภาพกายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุดในกลุ่มผู้เสพติดที่เคยล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ในกลุ่มของผู้ใช้ที่เคยรู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่ มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$) และพบว่าในกลุ่มที่รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$)



ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้
พีชระต่อมหนักที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent
Samples t-Test, และ Pearson's correlation

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
เพศ					
ชาย	81	12.95	5.09	2.088	0.039*
หญิง	24	10.38	5.98		
อายุเฉลี่ย (ปี)					
Mean \pm S.D. = 32.6 \pm 10.64, Min = , Max = , Median =	105			R=-0.004	0.968
สถานภาพ					
โสด	66	12.14	5.58	-0.556	0.580
คู่	39	12.74	5.10		
ระดับการศึกษา					
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	79	12.79	5.31	1.41	0.162
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	26	11.07	5.55		
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ	28	11.21	5.08	-1.320	0.190
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	12.78	5.47		
รายได้ของครอบครัว (บาท)					
น้อยกว่า 15,000 บาท	53	11.85	5.51	-0.984	0.328
15,000 บาท บาทขึ้นไป	52	12.88	5.27		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	39	12.20	6.47	-0.817	0.416
เพียงพอ	66	11.53	5.53		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	80	12.16	5.53	-0.676	0.501
มีโรคประจำตัว	25	13.00	4.97		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต					
ไม่เคย	93	12.75	5.33	2.101	0.038*
เคย	12	9.33	5.05		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช					
มี	7	12.43	5.16	-0.034	0.973
ไม่มี	98	12.34	5.43		

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด					
มี	38	12.11	5.83	0.366	0.715
ไม่มี	67	12.51	5.17		
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม					
น้ำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	60	12.13	5.49	-0.500	0.618
เคี้ยวใบสด	45	12.67	5.31		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	105			R=0.061	0.536
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม (เดือน)					
น้อยกว่า 1 ปี	16	12.19	6.05	-0.140	0.889
มากกว่า 1 ปี	89	12.39	5.30		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง					
1-10 ใบ	53	12.49	5.13	0.246	0.806
มากกว่า 10 ใบ	52	12.23	5.70		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	56	12.66	4.78	0.605	0.546
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	49	12.02	6.05		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า					
ใช่	85	12.39	5.69	-0.103	0.918
ไม่ใช่	20	12.25	4.02		
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)					
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90, Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	105			R=-0.047	0.635
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)					
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63, Min = 1.00, Max = 96.00, Median = 4.00	105			R=0.086	0.381
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด					
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15, Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00	105			R=0.055	0.574
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	70	13.01	5.24	1.771	0.080
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	35	11.06	5.53		
ช่วงเวลาที่อยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย					
ใช่	20	11.10	5.36	1.165	0.247
ไม่ใช่	85	12.66	5.39		

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
การเสพกระท่อมเกินขนาด					
ใช่	19	10.26	6.01	1.89	0.061
ไม่ใช่	86	12.83	5.17		
การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน					
ใช่	72	11.43	4.13	2.691	0.008*
ไม่ใช่	33	10.39	5.67		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพกระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	16	11.56	6.36	0.642	0.522
ไม่ใช่	89	12.51	5.23		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	6	6.83	6.21	2.661	0.009*
ไม่ใช่	99	12.69	5.18		
การเสพกระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	3	9.33	7.02	0.987	0.326
ไม่ใช่	102	12.45	5.36		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	24	9.58	6.43	2.981	0.004*
ไม่ใช่	81	13.19	4.79		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนหรือไม่					
ใช่	17	9.35	5.27	2.581	0.011*
ไม่ใช่	88	12.94	5.24		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	24	9.58	5.94	0.214	0.001*
ไม่ใช่	81	13.19	4.86		
การเสพกระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้					
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียนหรืองานบ้าน					
ใช่	19	9.00	6.21	0.123	0.002*
ไม่ใช่	86	13.11	4.93		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน					
ใช่	10	9.40	5.70	1.847	0.068
ไม่ใช่	95	12.67	5.29		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้าน					
ใช่	17	8.24	5.51	3.64	<0.001*
ไม่ใช่	88	13.16	5.02		

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
4.สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้น					
ใช่	11	9.82	5.15	1.668	0.098
ไม่ใช่	94	12.66	5.37		
5.รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การทำงาน การเรียน หรืองานบ้าน					
ใช่	12	10.08	5.18	1.566	0.120
ไม่ใช่	93	12.66	5.38		
การเสพติดสารระงับปวดตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี)					
ใช่	57	11.35	5.97	2.129	0.036
ไม่ใช่	48	13.56	4.38		
ระยะเวลาที่ติดสารระงับปวด (ปี)					
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 , Min = 0.00 , Max = 27, Median = 0.00	105			R= -0.102	0.298
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้ระงับปวดมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยานาน อย่างน้อย 3 เดือน					
ใช่	45	11.76	5.74	0.998	0.321
ไม่ใช่	60	1.81	5.12		
การใช้สารเสพติดร่วมอื่น ๆ					
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	31	13.61	4.06	1.786	0.078
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม	74	11.84	5.81		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือไม่					
ใช่	60	11.95	5.28	0.368	0.369
ไม่ใช่	45	12.91	5.54		
เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด					
ใช่	16	12.81	5.42	0.961	0.718
ไม่ใช่	89	12.28	5.41		

จากตารางที่ 24 พบว่าผู้ใช้ระงับปวดมีคะแนนคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พีซระงับปวดหนักที่สุด เพศหญิงมีคะแนนน้อยกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) กลุ่มที่เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต (ไม่รวมอาการติดสารเสพติด) มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) กลุ่มผู้ที่เสพระงับปวดเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงานมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการคัดค้าน กลุ่มของผู้ใช้ระงับปวดเคยถูกตำรวจจับ

หรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกจับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) กลุ่มที่มีอาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่รบกวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) กลุ่มที่เคยอยู่ในสถานการณที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถานการณที่เสี่ยงอันตราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) กลุ่มที่ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยล้มเลิกความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ด้านอารมณ์หรือจิตใจกลุ่มที่มีอาการรู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมง และมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านและสมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ต่อจำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงานของผู้
 เสพกระท่อม ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน โดยใช้สถิติ Independent
 Samples t-Test, และ Pearson's correlation

ตัวแปร	จำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงาน				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
เพศ					
ชาย	81	21.38	7.47	2.014	0.053
หญิง	24	16.42	11.37		
อายุเฉลี่ย (ปี)					
Mean \pm S.D. = 32.6 \pm 10.64, Min = 18.0, Max = 60.0, Median = 31.0	105			R=0.171	0.082
สถานภาพ					
โสด	66	19.00	10.40	1.046	0.298
คู่	39	16.42	11.37		
ระดับการศึกษา					
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	79	20.37	8.93	0.244	0.808
สูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	26	19.88	8.17		
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ	77	21.96	7.68	-3.152	0.003*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	15.54	9.74		
รายได้ของครอบครัว (บาท)					
น้อยกว่า 15,000 บาท	53	19.13	9.43	0.129	0.187
15,000 บาท บาทขึ้นไป	52	21.38	7.85		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	39	19.15	10.23	-0.920	0.361
เพียงพอ	66	20.89	7.69		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	80	19.11	9.28	-3.235	0.002*
มีโรคประจำตัว	25	23.88	5.23		
เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต					
ไม่เคย	93	19.89	8.76	-1.165	0.247
เคย	12	23.00	8.20		
มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช					
มี	7	17.86	11.14	0.750	0.455
ไม่มี	98	20.42	8.56		
บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด					
มี	38	21.26	8.69	-0.899	0.371
ไม่มี	67	19.67	7.73		

ตัวแปร	จำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงาน (n=105)				P-value
	N	Mean	S.D.	t/F	
รูปแบบวิธีการใช้กระท่อม					
น้ำต้มใบกระท่อมผสม 4x100	60	18.75	8.94	-2.065	0.041*
เคี้ยวใบสด	45	22.24	8.08		
อายุที่เริ่มใช้กระท่อม (ปี)					
Mean \pm S.D. = 23.19 \pm 7.75, Min =12.00, Max =45.00, Median =20.00	105			R=0.167	0.088
ระยะเวลาที่ใช้ใบกระท่อม					
น้อยกว่า 1 ปี	16	19.69	9.52	-0.278	0.782
มากกว่า 1 ปี	89	20.35	8.61		
ปริมาณการใช้ใบกระท่อมต่อ 1 ครั้ง					
1-10 ใบ	53	21.38	8.71	1.347	0.181
มากกว่า 10 ใบ	52	19.10	8.65		
จำนวนครั้งการใช้กระท่อมต่อ 1 วัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	56	19.66	9.12	1.18	0.463
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	49	20.92	8.27		
เคยเสพกระท่อมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่า					
ใช่	85	20.73	8.18	-1.170	0.245
ไม่ใช่	20	18.20	10.66		
ระยะเวลาของการเสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือน (วัน)					
Mean \pm S.D. = 18.31 \pm 11.90 , Min = 12.00, Max = 45.00, Median = 20.00	105			R=0.187	0.057
ระยะเวลาการเสพกระท่อมหนักที่สุด (เดือน)					
Mean \pm S.D. = 9.54 \pm 14.63 , Min = 1.00 , Max = 96.00, Median = 4.00	105			R=0.051	0.606
อายุที่เริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุด	105				
Mean \pm S.D. = 24.44 \pm 8.15 , Min = 13.00, Max = 52.00, Median = 22.00				R=0.148	0.132
เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน					
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน	70	19.41	9.12	-1.392	0.167
3 ครั้งต่อวันขึ้นไป	35	21.91	7.69		
ช่วงเวลาที่อยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลย					
ใช่	20	15.10	10.23	2.603	0.015*
ไม่ใช่	85	21.46	7.91		
การเสพกระท่อมเกินขนาด					
ใช่	19	20.11	10.21	0.069	0.945
ไม่ใช่	86	20.28	8.42		

ตัวแปร	จำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงาน				P-value
	(n=105)				
	N	Mean	S.D.	t/F	
การเสพรระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน					
ใช่	72	19.96	8.94	0.501	0.618
ไม่ใช่	33	20.88	8.31		
เคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพรระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	16	20.19	9.63	0.030	0.976
ไม่ใช่	89	20.26	8.59		
เคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้ระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	6	22.00	4.89	-0.506	0.614
ไม่ใช่	99	20.14	8.89		
การเสพรระท่อมเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือน					
ใช่	3	17.33	2.31	0.586	0.559
ไม่ใช่	102	20.33	8.82		
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้ระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือน					
ใช่	24	18.21	9.71	1.310	0.193
ไม่ใช่	81	20.85	8.36		
เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	17	19.18	10.03	0.552	0.582
ไม่ใช่	88	20.45	8.49		
ล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือน					
ใช่	24	16.08	10.51	2.334	0.026*
ไม่ใช่	81	21.48	7.76		
การเสพรระท่อมเคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจต่อไปนี้					
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านใช้หรือไม่					
ใช่	19	17.58	9.99	1.484	0.141
ไม่ใช่	86	20.84	8.36		
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน					
ใช่	10	23.60	6.09	-1.283	0.202
ไม่ใช่	95	19.89	8.89		
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้าน					
ใช่	17	16.76	10.78	1.508	0.147
ไม่ใช่	88	20.92	8.16		
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้อยู่จริงในสถานที่นั้น					
ใช่	11	21.45	6.27	-0.484	0.630
ไม่ใช่	94	20.11	8.97		

ตัวแปร	จำนวนวันที่ไปเรียนหรือไปทำงาน				P-value
	N	Mean	S.D.	t/F	
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือตกใจง่าย นานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้าน					
ใช่	12	22.50	7.59	-0.951	0.344
ไม่ใช่	93	19.96	8.84		
การเสพติดสารระงับปวดตามเกณฑ์ DSM-4 (มีอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน (ปี))					
ใช่	57	20.19	8.81	0.070	0.945
ไม่ใช่	48	20.31	8.67		
ระยะเวลาที่ติดสารระงับปวด (ปี)					
Mean \pm S.D. = 1.46 \pm 3.58 , Min = 0.00 , Max = 27, Median = 0.00	105			R=-0.155	0.115
ตั้งแต่ครั้งแรกที่ใช้ระงับปวดมีบางช่วงที่ไม่ได้เสพยาาน อย่างน้อย 3 เดือน					
ใช่	45	21.67	7.63	-1.453	0.149
ไม่ใช่	60	19.18	9.37		
การใช้สารเสพติดรวมอื่น ๆ					
ไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ รวม	74	19.88	9.39	0.669	0.505
ใช้สารเสพติดอื่น ๆ รวม	31	21.13	6.90		
เคยนำปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ					
ใช่	60	19.63	8.39	0.833	0.407
ไม่ใช่	45	21.07	9.16		
เคยรับการรักษาอาการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด					
ใช่	89	20.25	8.95	0.001	0.999
ไม่ใช่	16	20.25	7.51		

จากตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มผู้ใช้ระงับปวดที่ประกอบอาชีพสามารถไปทำงานหรือเรียนได้ใน ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พีซระงับปวดหนักที่สุดจำนวน 22 วันต่อ 1 เดือน กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพไป ได้จำนวน 15 วันต่อ 1 เดือนพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) กลุ่มที่มีโรค ประจำตัวสามารถไปทำงานหรือเรียนได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) กลุ่มผู้ที่เสพรระงับปวดแบบเคี้ยวสามารถไปทำงานหรือเรียนได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้แบบดัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) กลุ่มผู้ที่เคยมีช่วงเวลาที่ยากเสพรระงับปวดอย่างมากจนไม่ สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลยสามารถไปทำงานหรือเรียนได้น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ไม่เคยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) และกลุ่มผู้ที่เคยล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนสามารถไปทำงานหรือเรียนได้น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแบบผู้ป่วยนอก (out-patient-department) และผู้ป่วยใน (in-patient department) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับการบำบัด 106 คน ที่มาเข้ารับการบำบัด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อมและแบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อมเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (check list), แบบประเมิน Naranjo's algorithm เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับยาที่สงสัย, แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย, แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP) ดัดแปลงเป็นภาษาไทย โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 106 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.4) และอายุเฉลี่ย 32.6 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.1) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 42.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.4) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.4) การใช้กระท่อมในรูปแบบน้ำต้มใบกระท่อมสี่คูณร้อย (ร้อยละ 55.6) เคี้ยวใบกระท่อม (ร้อยละ 41.7) และพบแบบสารสกัดแคปซูล 1 คน (ร้อยละ 0.9)

เสพกระท่อมเริ่มเสพเมื่ออายุ 23 ปี ใช้กระท่อมมานาน 5 ปี (64 เดือน) ผู้เสพแบบต้มใช้ใบกระท่อมแบบต้ม 40 ใบต่อวัน ส่วนผู้ใช้แบบเคี้ยวใช้ 23 ใบต่อวัน ส่วนใหญ่เสพกระท่อมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 1 เดือน (ร้อยละ 81) เสพกระท่อมหนักที่สุดเฉลี่ย 4 ครั้งต่อวัน เสพกระท่อมหนักที่สุดใน 1 เดือนเฉลี่ย 18 วัน เป็นเวลา 9 เดือน การเสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 68.60) พบการเสพติดยากระท่อมตามเกณฑ์ DSM-IV (ร้อยละ 54.30) ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดร่วม (ร้อยละ 69.8)

ด้านอาการข้างเคียง พบผู้เสพกระท่อมมีอาการข้างเคียงจำนวน 102 คน อาการข้างเคียงทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคือเดินเซ (ร้อยละ 21.0) และภาวะการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้ (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ ระบบเนื้อเยื่อได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ

39.0) รองลงมาคือปวดข้อ (ร้อยละ 22.9) และข้ออักเสบ (ร้อยละ 7.6) ตามลำดับ ทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวน้ำและเข็มขึ้น (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือผิวหนังแฉ่งกระด้าง (ร้อยละ 12.4) และผิวหนังอักเสบหรือมีผื่นเล็ก ๆ (ร้อยละ 2.9)ตามลำดับ ระบบการทำงานของหัวใจ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว (ร้อยละ 49.5) มีไข้ (ร้อยละ 7.6) และความดันเลือดสูง (ร้อยละ 4.8) ระบบทางเดินอาหารได้แก่ปัสสาวะบ่อย (ร้อยละ 31.4) ท้องผูก/อุจจาระแข็ง (ร้อยละ 24.8)และคลื่นไส้ (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ ระบบทางเดินหายใจได้แก่ ปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 49.5) ไอ (21.0) และเป็นหวัดบ่อย (ร้อยละ 8.6) ทางสภาพจิตและจิตเวชได้แก่อาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 31.4) ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 20.0) สับสนกระวนกระวาย (ร้อยละ 19.0) ตามลำดับ และอื่น ๆ ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย (ร้อยละ 22.9) รองลงมาคือรู้สึกเฉื่อยชา (ร้อยละ 17.1) และเหนื่อยล้า (ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ เมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน Naranjo's algorithm พบว่าเป็นผลข้างเคียงจากกระท่อม 62 คน (ร้อยละ 59.05) ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อม 43 คน (ร้อยละ 40.95)

ด้านอาการถอนยา พบอาการถอนยาจากกระท่อม 102 คน (ร้อยละ 97.14) ไม่มีอาการถอนยา 3 คน (ร้อยละ 2.86) อาการถอนยาที่พบได้บ่อยคือ รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลียจำนวน 54 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือกระสับกระส่ายจำนวน 35 คน (ร้อยละ 33.3) มีปัญหาการนอน 35 คน (ร้อยละ 33.3) วิงเวียนศีรษะจำนวน 34 คน (ร้อยละ 32.4) มีความต้องการหรือโหยหาอยากจะเสพกระท่อมมาก ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4) และรู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิดจำนวนจำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4) ตามลำดับ

ด้านอาการและโรคทางจิตเวช จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) พบว่ามีผู้ติดสารกระท่อม 57 คน (ร้อยละ 54.3) จากการประเมินด้วยแบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทยพบว่า ผู้ใช้สารกระท่อมส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเวช KRATOM DEPENDENCE Lifetime จำนวน 74 คน (ร้อยละ 70.5) รองลงมาคือ METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Lifetime จำนวน 65 คน(ร้อยละ 61.9) METHAMPHETAMINE ABUSE Lifetime จำนวน 56 คน (ร้อยละ 53.3) METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Current จำนวน 53 คน (ร้อยละ 50.5) CANNABIS DEPENDENCE Lifetime 30 (ร้อยละ 28.6) และ METHAMPHETAMINE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER 22 คน (ร้อยละ 21.0) ตามลำดับ

ด้านผลกระทบพบว่าในช่วง 4 สัปดาห์ที่ใช้กระท่อมหนักที่สุด ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้แมทแอมเฟตามีนร่วมด้วยจำนวน 66 คน (ร้อยละ 62.9) ใช้บุหรี่จำนวน 76 คน (ร้อยละ 72.4) และใช้กัญชาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 67.6) ตามลำดับ เมื่อวัดคะแนนสุขภาพจิตพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสุขภาพกายเท่ากับ 13.06 คะแนนและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 12.36 คะแนน จากค่าคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีอายุมากกว่ากลุ่มผู้ใช้แบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สถานภาพโสดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) ,ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$) ผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวเริ่มเสพเมื่ออายุ 26 ปี ส่วนผู้ใช้แบบต้มมีอายุที่เริ่มเสพเท่ากับ 20 ปีโดยมีอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผู้เสพกระท่อมใช้กระท่อมรูปแบบต้มหนักที่สุดเฉลี่ย 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป ซึ่งมากกว่าการใช้แบบเคี้ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) การเสพรกระท่อมแบบต้มเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงานมากกว่าแบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) โดยผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม (ร้อยละ 55.6) น้อยกว่าผู้ใช้กระท่อมแบบต้ม (ร้อยละ 81.7) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) และโรคร่วมทางจิตเวชไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม

ด้านอาการข้างเคียง พบว่าผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีอาการที่แตกต่างกันคือ ปวดศีรษะ ข้ออักเสบ คลื่นไส้ และท้องผูก/อุจจาระแข็งมากกว่าในกลุ่มผู้ใช้แบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนแบบประเมิน Naranjo's algorithm ของผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีค่าเฉลี่ย 7.689 คะแนน แบบต้มเท่ากับ 8.50 คะแนน ไม่แตกต่างกัน และเป็นผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นอนแบบเคี้ยวจำนวน 16 คน (ร้อยละ 35.6) แบบต้ม 27 คน (ร้อยละ 35.6) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มคือ กลุ่มผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นอนและกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อมพบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพมากกว่าไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$) โดยในกลุ่มที่พบผลข้างเคียงจากกระท่อมอย่างแน่นอนใช้ระยะเวลาในเสพรกระท่อมช่วงที่หนักที่สุดใน 1 เดือน 21 วัน กลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อมใช้กระท่อมหนักที่สุดเพียง 16 วันใน 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และไม่พบความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมการใช้กระท่อมอื่น ๆ ส่วนอาการถอนยาไม่พบความแตกต่างของอาการถอนยาระหว่างผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและแบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านอาการและโรคทางจิตเวช เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการเกิด MAJOR DEPRESSIVE EPISODE มีผู้ที่ป่วยหลังใช้กระท่อมมากกว่าป่วยก่อนใช้กระท่อมและเป็น ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยจิตเวช พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.048) ผู้ใช้กระท่อมที่ป่วยด้วยโรค MAJOR DEPRESSIVE EPISODE หลังใช้กระท่อมเริ่มใช้กระท่อมเมื่ออายุ 17 ปี ผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมเริ่มใช้กระท่อมเมื่ออายุ 24 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มของผู้ที่ป่วยหลังใช้กระท่อมเริ่มเสพรกระท่อมหนักที่สุดเมื่ออายุ 19 ปี ในขณะที่ผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้

กระท่อมเริ่มเสพกระท่อมหนักที่สุดเมื่ออายุ 25 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.010$) ในขณะที่ช่วงเวลาที่อยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลยของกลุ่มที่ไม่ป่วยหรือป่วยก่อนใช้กระท่อมมากกว่ากลุ่มที่ป่วยหลังใช้กระท่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$)

ด้านผลกระทบ พบว่าผู้ใช้กระท่อมมีคะแนนสุขภาพจิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ในกลุ่มของผู้ใช้เคยมลลิกความตั้งใจที่สำคัญขณะใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และพบว่าในกลุ่มที่รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$)

ผู้ใช้กระท่อมมีคะแนนสุขภาพกายในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุดในกลุ่มผู้เสพที่เคยมลลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ในกลุ่มของผู้ใช้ที่เคยรู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน งานเรียนหรืองานบ้านใช้หรือไม่ มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$) และพบว่าในกลุ่มที่รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$)

ผู้ใช้กระท่อมมีคะแนนคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พืชกระท่อมหนักที่สุด เพศหญิงมีคะแนนน้อยกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) กลุ่มที่เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิต (ไม่รวมอาการติดสารเสพติด) มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) กลุ่มผู้ที่เสพกระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงานมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการคัดค้าน กลุ่มของผู้ใช้กระท่อมเคยถูกตำรวจจับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจเนื่องจากการใช้กระท่อมอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกจับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) กลุ่มที่มีอาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่รบกวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) กลุ่มที่เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสาร ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) กลุ่มที่มลลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อย

กว่ากลุ่มที่ไม่เคยล้มเลิกความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ด้านอารมณ์หรือจิตใจกลุ่มที่มีอาการรู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุก ๆ สิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียนหรืองานบ้านและสมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมากจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ความสามารถในการไปเรียนหรือไปทำงาน พบว่ากลุ่มผู้ใช้กระท่อมที่ประกอบอาชีพสามารถไปทำงานหรือเรียนได้ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ใช้พีชกระท่อมหนักที่สุดจำนวน 22 วันต่อ 1 เดือน กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพไปได้จำนวน 15 วันต่อ 1 เดือนพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) กลุ่มที่มีโรคประจำตัวสามารถไปทำงานหรือเรียนได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) กลุ่มผู้ที่เสพกระท่อมแบบเคี้ยวสามารถไปทำงานหรือเรียนได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้แบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) กลุ่มผู้ที่เคยมีช่วงเวลาที่ยากเสพกระท่อมอย่างมากจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ๆ ได้เลยสามารถไปทำงานหรือเรียนได้น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) และกลุ่มผู้ที่เคยล้มเลิกความตั้งใจที่สำคัญ ขณะใช้สารอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนสามารถไปทำงานหรือเรียนได้น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ไม่เคยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะของผู้ใช้ใบกระท่อมและอาการที่พบจากการใช้ใบกระท่อม ศึกษาจากผู้ที่เคยใช้พีชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตใดก็ได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 106 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.4) และอายุเฉลี่ย 32.6 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี ใช้กระท่อมมานานเฉลี่ย 5 ปี สอดคล้องกับ Ahmad K. และ Aziz Z. (47) ประเทศมาเลเซียที่พบว่าผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 99.6) เพศชายอายุเฉลี่ย 28.3 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กระท่อมเฉลี่ย 4.6 ปี

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่มักใช้รูปแบบน้ำต้มใบกระท่อมสี่คูณร้อย (ร้อยละ 55.6) เคี้ยวใบกระท่อม (ร้อยละ 41.7) นอกจากนี้ยังพบการใช้แบบสารสกัดแคปซูล 1 คน (ร้อยละ 0.9 เพื่อรักษาอาการติดยาอื่น) ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมด้วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม (ร้อยละ 55.6) ซึ่งน้อยกว่าผู้ใช้กระท่อมแบบต้มที่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม ร้อยละ 81.7 การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมในกลุ่มผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและแบบต้ม(สี่คูณร้อย)มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) แตกต่างจากการศึกษาของ Ahmad K. และ Aziz Z. (47) ที่พบว่าส่วนใหญ่ใช้กระท่อมเดี่ยวไม่ใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ (ร้อยละ 96)

ด้านลักษณะวิธีการใช้กระท่อมพบว่า ผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวเริ่มเสพเมื่ออายุเฉลี่ย 26 ปี ส่วนผู้ใช้แบบต้มมีอายุที่เริ่มเสพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20 ปี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การเสพกระท่อมแบบต้มเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงานมากกว่าแบบต้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้กระท่อม ได้แก่อาการหัวใจเต้นเร็วและปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือผิวคล้ำเข้มขึ้น (ร้อยละ 41.9) อาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 39.0) และอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 30.5) ตามลำดับ จากการศึกษาอาการทางคลินิกของผู้เสพติดกระท่อมโดยไม่ได้เสพติดสารอื่นของวิโรจน์ และคณะ (20) พบว่าหากใช้ในระยะเวลายาวมีผลทำให้ร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากร่างกายทำงานมากเกินไป ผิวหนังแห้งดำเกรียม มักจะมีรูปร่างผอม ริม ฝีปากดำ (เนื่องจากกระท่อมช่วยเพิ่มการผลิต melanocyte stimulating substance) ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เกิดการติดยา และอาจพบอาการทางจิตได้

ด้านอาการถอนยาที่พบได้บ่อยคือ รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลียจำนวน 54 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือกระสับกระส่ายจำนวน 35 คน (ร้อยละ 33.3) มีปัญหาการนอน 35 คน (ร้อยละ 33.3) วิงเวียนศีรษะจำนวน 34 คน (ร้อยละ 32.4) มีความต้องการหรือโหยหาอยากจะเสพกระท่อมมาก ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4) และรู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิดจำนวนจำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.4) ตามลำดับ สอดคล้องกับวิโรจน์ และคณะ (20) ที่พบอาการอ่อนเพลียมากที่สุดร้อยละ 68 อาการทางประสาทพบหงุดหงิดมากที่สุดร้อยละ 36, Ahmad K. และ Aziz Z. (47) พบอาการถอนยาทางกายที่พบในผู้ติดกระท่อมคือ อาการนอนหลับยาก ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ เบื่ออาหาร และท้องเสีย อาการทางจิตที่พบคือ เครียด หงุดหงิด เศร้าหมอง และอาการคล้ายโรคประสาทอ่อนๆ และบุณศิริ และคณะ (13) พบอาการขาดพืชกระท่อมคล้ายกับอาการขาดฝิ่น ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กังวล เครียดกระสับกระส่าย หรือหงุดหงิด

เมื่อเปรียบเทียบการใช้ระหว่างสองกลุ่มพบว่าผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและแบบต้มมีอาการข้างเคียง 4 อาการที่ต่างกันคือ ผู้ใช้แบบเคี้ยวจะมีอาการปวดศีรษะ อาการช้อออักเสบ คลื่นไส้ และท้องผูก อูจจาระแข็งมากกว่าการใช้น้ำต้มใบกระท่อมที่คูณร้อยละอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผลข้างเคียงที่สงสัยจากการใช้กระท่อมระหว่างรูปแบบวิธีการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและน้ำต้มใบกระท่อมที่คูณร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวและแบบต้มที่คูณร้อยละ โดยคะแนนแบบประเมิน Naranjo's algorithm ของผู้ใช้กระท่อมแบบเคี้ยวมีค่าเฉลี่ย 7.689 คะแนน และแบบต้มเท่ากับ 8.50 คะแนน เมื่อแปลผลค่าคะแนนพบว่า เป็นผลข้างเคียงจากการใช้กระท่อมอย่างแน่นอนร้อยละ 59.05 ไม่มีอาการหรืออาจจะไม่ใช่อาการจากกระท่อมร้อยละ 40.95

ด้านอาการและโรคทางจิตเวช พบว่า ผู้ใช้สารกระท่อมส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเวช KRATOM DEPENDENCE Lifetime รองลงมาคือ METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Lifetime METHAMPHETAMINE ABUSE Lifetime METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Current และ CANNABIS DEPENDENCE Lifetime ตามลำดับ อาจเนื่องจากจากการศึกษาที่พบผู้ใช้กระท่อมร่วมกับยาบ้าและกัญชาด้วย

ด้านผลกระทบจากการวิจัยนี้ไม่พบผลกระทบที่รุนแรงด้านอาชญากรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Singh D และคณะ (48) ผลกระทบที่พบได้บ่อยคือการเสพยากระท่อมเคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ นักบวชหรือผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 68.6) รองลงมาคืออาการเมาหรือผลต่อเนื่องของการใช้กระท่อมมักจะรบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็ก (ร้อยละ 22.9) เคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตรายขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารกระท่อม (ร้อยละ 16.2) มีการชกต่อยขณะเสพยากระท่อม (ร้อยละ 15.2) และเป็นเหตุให้เคยถูกตำรวจจับเนื่องจากการใช้กระท่อม (ร้อยละ 5.7)

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาพบว่าผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วม และพบอาการข้างเคียงจากการใช้กระท่อมทั้งแบบเคี้ยวและแบบน้ำต้มสีคุณร้อย ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ หัวใจเต้นเร็วและปากแห้งคอแห้ง รองลงมาคือผิวคล้ำเข้มขึ้น ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะตามลำดับ ผู้ใช้แบบเคี้ยวจะมีอาการปวดศีรษะ อาการช้ออักเสบ คลื่นไส้ และท้องผูก อูจจาระแข็งมากกว่าการใช้น้ำต้มใบกระท่อมสีคุณร้อยอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน ด้านอาการถอนยาที่พบได้บ่อยคือ รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย มีปัญหาการนอน วิงเวียนศีรษะ มีความต้องการหรือโหยหาอยากเสพยากระท่อมมาก ๆ และรู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิด ตามลำดับ ส่วนอาการถอนยาพบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ด้านผลกระทบจากการวิจัยนี้ไม่พบผลกระทบที่รุนแรงด้านอาชญากรรม ด้านอาการและโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตติสารเสพติด เช่น ติดยากระท่อม (KRATOM DEPENDENCE Lifetime) รองลงมาคือ ติดยาแอมเฟตามีน (METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Lifetime METHAMPHETAMINE ABUSE Lifetime METHAMPHETAMINE DEPENDENCE Current) และติดกัญชา (CANNABIS DEPENDENCE Lifetime)

ข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ใช้กระท่อม หรือใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ ทั้งนี้รวมถึงสารเสพติดประเภทยาสูบ สอบถามผู้ที่เคยใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตได้ก็ ได้ จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความจำต่าง ๆ ได้ (Recall bias) ผู้วิจัยจึงคัดผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมหรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบกพร่องด้านความจำ จากการสอบถามประวัติออกจากการศึกษา และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่มารับการบำบัดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา

เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และมีเกณฑ์คัดออกเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตหรือจิตเวชที่รุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จึงอาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้กระท่อมทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมในผู้ใช้ใบกระท่อมที่ใช้แบบเล็กน้อย เป็นครั้งคราว หรือใช้ในรูปแบบแคปซูลเพิ่มเติม
2. recall bias เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ใช้กระท่อม หรือใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ ทั้งนี้รวมถึงสารเสพติดประเภทยาสูบ สอบถามผู้ที่เคยใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตใดก็ได้ ในอนาคตจึงควรศึกษาเฉพาะกลุ่มของผู้ที่ใช้กระท่อมเป็นสารเสพติดเพียงชนิดเดียว เพื่อป้องกันการ bias จากการใช้เสพติดสารร่วมอื่น ๆ
3. กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่มารับการบำบัดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และมีเกณฑ์คัดออกเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตหรือจิตเวชที่รุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จึงอาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้กระท่อมทั้งหมดได้ จึงควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมในการศึกษาต่อไปในอนาคต

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นข้อมูลวิชาการการใช้กระท่อมประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการพิจารณาเรื่องการควบคุมพืชกระท่อมในอนาคต
2. เป็นข้อมูลอ้างอิงให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สารเสพติดประเภทกระท่อมรวมถึงผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

1. United Nations Office On Drugs and Crime. World Drug Report 2016. 2016.
2. สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี 2558. กรุงเทพฯ 2559 1-82.
3. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. สถานการณ์พืชกระท่อม 2556.
4. สถาบันธัญญารักษ์. ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดปีงบประมาณ 2557-2559. 2559.
5. ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติพืชกระท่อมพุทธศักราช 2486 2486.
6. สาวิตรี อชันนางค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, อภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, และจุไรทิพย์ หวังสนธิวิกุล. บทสรุปของพืชกระท่อม กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด 2558.
7. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. วิเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2556.
8. ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2522.
9. เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. ในสรุปสาระสำคัญการประชุมวิชาการพืชกระท่อม ระหว่างวันที่ 17-18 ตุลาคม 2548 ณ ห้องประชุมคอนเวนชั่นฮอลล์ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการพืชกระท่อม; ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร 2548.
10. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ย่อเภสัชกรรมไทยและสรรพคุณสมุนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: ศิลป์สยามบรรณกิจและการพิมพ์; 2552.
11. กัญญา ติวีเศษ. เภสัชกรรมแผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542.
12. พิศณุประสาทเวช. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2542.
13. บุญศิริ จันศิริมงคล อรนลิน สิงขรณ์ บรรเจิด ทิพย์นุรักษ์ และดวงวิภรณ์ พ่วงรอด. การศึกษาผลกระทบทางอาการวิทยาที่พบในผู้เสพยาเสพติด กระท่อม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. 2552;3(1):41-52.
14. บุญศิริ จันศิริมงคล, รัตนา เหล่าปิยะสกุล, วันทนา ทิพย์มณฑิเยศ, โกศลจิต หลวงบำรุง, เสาวลักษณ์ ยิ้มเอื้อน, วันลาภ เจริญโยมราและคณะ. ภาวะสุขภาพของประชากรที่เสพยาเสพติด กระท่อม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2549;24(6):549-50.

15. จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล. ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ พฤกษเคมี ของพืชกระท่อม In: สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, editor. บทสรุปของพืชกระท่อม กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด; 2558.
16. สมสมร ชิตตระการ. ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพืชกระท่อม In: สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, editor. บทสรุปของพืชกระท่อม กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด 2558.
17. นิวัติ แก้วประดับ. แอลคาลอยด์จากใบสดของต้นกระท่อม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2533.
18. ดาร์เนีย เจ๊ะหะ, กิจจา สว่างเจริญ, อภิชัย ชูปรีชา, และเอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. ผลของสารสกัดจากใบกระท่อมในสัตว์ทดลองที่ชักนำให้มีการเสพติดสุรา. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2554;14(3):211-19.
19. เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. ผลวิจัยทางสมองชี้พืชกระท่อม ช่วยลดอาการลงแดงจากสารเสพติดในหนูทดลอง วิทยาศาสตร์. 2556(1):14-7.
20. วิโรจน์ วีระชัย, สำเนา นิลบรรพ์. อาการทางคลินิกของผู้เสพติดกระท่อม. วารสารกรมการแพทย์. 2548;6(30):310.
21. The Plant List. *Mitragyna speciosa* (Korth.) Havil. 2010.
22. กองควบคุมวัตถุเสพติด. กระท่อม (Kratom) 2555 [updated 28 มิถุนายน 2555; cited 2 5 6 0 2 3 ม ก ร า ค ม] . Available from: <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2539>.
23. Hassan Z, Muzaimi M, Navaratnam V, Yusoff NH, Suhaimi FW, Vadivelu R, et al. From Kratom to mitragynine and its derivatives: physiological and behavioural effects related to use, abuse, and addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(2):138-51.
24. Keawpradub. N. Alkaloids erom the fresh lresh leaves of *Mitragyna speciosa* (Korth.) Havit. bangkok: Chulalongkorn University; 1990.
25. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. สารานุกรมสมุนไพร. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์; 2540.
26. Wantana R Niwat K KS. Effects of the extracts from *Mitragyna speciosa* Korth. leaves on analgesic and behavioral activities in experimental animals. *Songklanakarın J Sci Technol* 2007;29(1):40-1.
27. Kumarsit E, Keawpradub N, Nuankaew W. Effect of *Mitragyna speciosa* aqueous extract on ethanol withdrawal symptoms in mice. *Fitoterapia*. 2007;78(3):182-5.
28. Dania Cheaha KS, Aphichai Shuprisha and Ekkasit Kumarsit. Effects of the Extract from Kratom (*Mitragyna speciocca*) Leaves on Alcohol-induced Dependent Animals. *Thaksin University Journal*. 2011;14(3):211-19.

29. Cheaha D, Keawpradub N, Sawangjaroen K, Phukpattaranont P, Kumarnsit E. Effects of an alkaloid-rich extract from *Mitragyna speciosa* leaves and fluoxetine on sleep profiles, EEG spectral frequency and ethanol withdrawal symptoms in rats. *Phytomedicine : international journal of phytotherapy and phytopharmacology*. 2015;22(11):1000-8.
30. Chittrakarn S, Keawpradub N, Sawangjaroen K, Kansanalak S, Janchawee B. The neuromuscular blockade produced by pure alkaloid, mitragynine and methanol extract of kratom leaves (*Mitragyna speciosa* Korth.). *Journal of ethnopharmacology*. 2010;129(3):344-9.
31. Chantawattana N. Mental health and quality of life in Kratom users. Bangkok: Mahidol University; 2009.
32. ขวัญธิดา พิมพ์การ. สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้เล่นก๊ฬาว่าวชนที่ใช้พืชกระท่อม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
33. Yeesa s. Health Status and Health Behavior of Type 2 Diabetic Patients Using *Mitragyna Speciosa* (Kratom) in Nakhon Si Thammarat Province Nakhon Si Thammarat: Walailak University; 2551.
34. กันยารัตน์ มณีสินธุ์. พฤติกรรมการเสพใบกระท่อมของประชากรในเขตปริมณฑลด้านเหนือของกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
35. สุรพร ชลสาคร. ปัญหาเสพยาเสพติดพืชกระท่อมในสามจังหวัดชายแดนใต้กับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. สำนักงานยุติธรรม; 2556.
36. กิจจา สว่างเจริญ, นิวัติ แก้วประดับ, เบญจมาศ จันทร์ฉวี, สมสมร ชิตตระการ, สุภาภรณ์ ประเสริฐรัฐ, และอุราพร วงศ์วัชรานนท์. การศึกษาพิษเรื้อรังของสารสกัดใบกระท่อม. สงขลา: 2552.
37. Harizal SN, Mansor SM, Hasnan J, Tharakan JK, Abdullah J. Acute toxicity study of the standardized methanolic extract of *Mitragyna speciosa* Korth in rodent. *Journal of ethnopharmacology*. 2010;131(2):404-9.
38. Kumarnsit E, Keawpradub N, Nuankaew W. Acute and long-term effects of alkaloid extract of *Mitragyna speciosa* on food and water intake and body weight in rats. *Fitoterapia*. 2006;77(5):339-45.
39. สีนทวิ สิงห์วงศ์วัฒน์. สารออกฤทธิ์ทางชีวภาพจากราเอนโดไฟต์ที่แยกจากกระท่อม *Mitragyna speciosa* Korth. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

40. จิตรผ่อง ว. ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญา
รักษ์ ที่เคยได้รับการบำบัดการติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
41. Naranjo CA BU, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, Janecek E, Domecq C,
Greenblatt DJ. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin
Pharmacol Titer 1981;30(2):239-45.
42. วิมล สุวรรณเกษาวงษ์, ภควดี ศรีภิรมย์, ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ, ชญานิษฐ์ เพ็ชรรัตน์, วร
สิทธิ์ ศรศรีวิชัย. การประเมินการใช้ Thai Algorithm สำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จาก
การใช้ยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559;25(4):673-82.
43. 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.
44. Malison RT, Kalayasiri R, Sanichwankul K, Sughondhabirom 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). Addictive behaviors.
2011;36(1-2):156-60.
45. Y Lecrubier DS, E Weiller, P Amorim, I Bonora, K Harnett Sheehan, J Janavs, GC
Dunbar,. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic
structured interview reliability and validity according to the CIDI. Eur Psychiatry
1997;12(5):224-31. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
46. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, มธุริน คำวงศ์ปิ่น. ความตรงของเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิต
แห่งประเทศไทย 2548;13(3):125-35.
47. Kamarudin Ahmad ZA. *Mitragyna speciosa* use in the northern states of
Malaysia: A cross-sectional study. Journal of Ethnopharmacology. 2012;141:446-50.
48. Singh D MC, Vicknasingam BK, Mansor SM. Social Functioning of Kratom
(*Mitragyna speciosa*) Users in Malaysia. J Psychoactive Drugs. 2015;47(2):125-31.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม

1

แบบฟอร์ม

- แบบที่ 1 แบบคัดกรอง Inclusion Criteria / Exclusion Criteria
- แบบที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล (Case Report Form) ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม
 - ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อม
 - ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Naranjo's algorithm ฉบับภาษาไทย
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย
 - ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทย
 - ส่วนที่ 7 แบบประเมิน Substance Outcomes Profile (SOP) ฉบับภาษาไทย

แบบคัดกรอง Inclusion Criteria / Exclusion Criteria

ส่วนที่ 1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างในแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นผู้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. เป็นผู้ที่เคยใช้พิษกระท่อมเป็นส่วนหนึ่งของสารเสพติดในช่วงชีวิตใดก็ได้หรือใน 1 เดือนที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เป็นผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือทำแบบสอบถามได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและลงนามยินดียเข้าร่วมโครงการวิจัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* จากคำถามข้อ 1-5 ทุกข้อต้องตอบว่า ใช่ จึงจะได้รับคัดเลือกไว้ในโครงการ

ส่วนที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

คำชี้แจง ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างในแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตหรือมีอาการมึนงงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จากการสอบถามประวัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. เป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมหรือโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการบกพร่องด้านความจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* จากคำถามข้อ 1-2 ทุกข้อต้องตอบว่า ไม่ใช่ จึงจะได้รับคัดเลือกไว้ในโครงการ

ID วันที่.....

แบบบันทึกข้อมูล (Case Report Form)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง)

คำชี้แจง ให้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. อายุ.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
- 1 โสด 2 คู่
- 3 หม้าย 4 หย่า, แยก
4. ระดับการศึกษา
- 1 ไม่ได้ศึกษา 2 ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
- 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย
- 5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 6 ปริญญาตรี
- 7 สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
- 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 รับจ้างทั่วไป
- 3 พนักงานบริษัท 4 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 5 เกษตรกรรม 6 แม่บ้าน
- 7 ค้าขาย 8 อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ความเพียงพอของรายได้
- 1 ไม่เพียงพอ 2 เพียงพอ
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....

9. ท่านเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวชหรือไม่

- 1 ไม่เคย 2 เคย

10. ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือเกี่ยวข้องกับสายเลือด(กรรมพันธุ์) ป่วยเป็นโรคจิตเวชหรือไม่

- 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....

11. ท่านมีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติดหรือไม่

- 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม (ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง)

คำชี้แจง ให้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

1. ท่านใช้กระท่อมมานานเท่าใด ระบุ..... ปี

2. ท่านใช้ใบกระท่อมด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 น้ำต้มใบกระท่อม 2 เคี้ยวใบกระท่อมสด
3 บดใบแห้ง ละลายน้ำดื่ม 4 อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านใช้ใบกระท่อมปริมาณเท่าใดในหนึ่งครั้ง ระบุ..... ใบ

(หากเป็นน้ำต้มใช้กิโลในการต้มดื่ม 1 ครั้ง)

4. ท่านใช้ใบกระท่อมจำนวนกี่ครั้งในหนึ่งวัน ระบุ.....ครั้ง

5. ท่านใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ หรือไม่ (หากตอบ"ใช่" ทำข้อ 5.1)

- 1 ไม่ใช่ 2 ใช่

5.1 ยาเสพติดที่ท่านใช้ร่วมนอกเหนือจากกระท่อมคือสารชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 น้ำกระท่อมผสมสารอื่นๆ (4x100, ยาแก้ปวด)
2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์, ไวน์, เหล้าฯ)
3 ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาลดความอ้วน, ยาไอซ์, ยาบ้า, ยาไอซ์, สปีด ฯลฯ)
4 สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน, มอร์ฟีน, เมทาโดน, โคเดอีน ฯลฯ)
5 กัญชา (กัญชาแห้ง, ยางกัญชา, น้ำกัญชา ฯลฯ)
6 โคเคน (โค้ก, แคร็ก ฯลฯ)
7 สารระเหย (ไนตรัส, กาว, น้ำมันรถ, ทินเนอร์ ฯลฯ)
8 ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม, โรฮิปนอล, ดอมิแกม, มาโน, โซแลม ฯลฯ)
9 ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซที ยาเค ฯลฯ)
10 สารอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อม (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง กรุณาภาาเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างในแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อาการข้างเคียงทางกายที่เกิดขึ้นหลังการใช้กระท่อมเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.1 ทางระบบประสาท

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 การสลับแขนขาไปทิศทางตรงกันข้ามบกพร่อง | <input type="checkbox"/> 2 สั่นเมื่อตั้งใจ |
| <input type="checkbox"/> 3 กล้ามเนื้อทำงานประสานกันไม่ดี | <input type="checkbox"/> 4 ระยะเวลาการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้ |
| <input type="checkbox"/> 5 พูดไม่ชัด | <input type="checkbox"/> 6 ตากระตุก |
| <input type="checkbox"/> 7 เดินเซ | <input type="checkbox"/> 8 การรับรู้ความรู้สึกลดลง |
| <input type="checkbox"/> 9 การรับรส กลิ่น เสียง การมองเห็นเปลี่ยนแปลง | <input type="checkbox"/> 10 กล้ามเนื้ออ่อนแรง |
| <input type="checkbox"/> 11 ปวดศีรษะ | |

1.2 ทางระบบเนื้อเยื่อ

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ปวดข้อ | <input type="checkbox"/> 2 ข้ออักเสบ |
| <input type="checkbox"/> 3 ปวดกล้ามเนื้อ | |

1.3 ทางผิวหนัง

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ผิวคล้ำและเข้มขึ้น | <input type="checkbox"/> 2 ผิวหนังแห้งกระด้าง |
| <input type="checkbox"/> 3 ผื่นจุดเล็กๆตามร่างกาย | <input type="checkbox"/> 4 ผื่นลอกหลุด |
| <input type="checkbox"/> 5 ผื่นคันอักเสบ | <input type="checkbox"/> 6 ผื่นคันตาย |

1.4 การทำงานของหัวใจ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 หัวใจเต้นเร็ว | <input type="checkbox"/> 2 หัวใจเต้นช้า |
| <input type="checkbox"/> 3 ความดันเลือดสูง | <input type="checkbox"/> 4 ความดันเลือดต่ำ |
| <input type="checkbox"/> 5 มีไข้ | |

1.5 ระบบทางเดินหายใจ

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ไอ | <input type="checkbox"/> 2 หายใจลำบาก |
| <input type="checkbox"/> 3 หอบหืด | <input type="checkbox"/> 4 เป็นหวัดบ่อย |

1.6 ระบบทางเดินอาหาร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 คลื่นไส้ | <input type="checkbox"/> 2 อาเจียน |
| <input type="checkbox"/> 3 ท้องเสีย | <input type="checkbox"/> 4 ท้องผูก อุจจาระแข็ง |
| <input type="checkbox"/> 5 ปัสสาวะบ่อย | <input type="checkbox"/> 6 ปากแห้ง คอแห้ง |

2. อาการข้างเคียงทางสภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้นหลังการใช้กระท่อมเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 วิตกกังวล | <input type="checkbox"/> 2 ซึมเศร้า |
| <input type="checkbox"/> 3 วิตกกังวล | <input type="checkbox"/> 4 นอนไม่หลับ |
| <input type="checkbox"/> 5 นอนหลับมาก | <input type="checkbox"/> 6 ก้าวร้าว |

6

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 7 สับสน กระวนกระวาย | <input type="checkbox"/> 8 ไม่มีสมาธิ |
| <input type="checkbox"/> 9 ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง | <input type="checkbox"/> 10 เห็นภาพมายา เช่น เห็นเชือกเป็นงู |
| <input type="checkbox"/> 11 หวาดระแวง | <input type="checkbox"/> 12 หูแว่ว เสียงหลอน |
| <input type="checkbox"/> 13 เห็นภาพหลอน โดยไม่มีสิ่งเร้า | <input type="checkbox"/> 14 ได้รับกลิ่นหลอน เช่น กลิ่นศพ |
| <input type="checkbox"/> 15 ประสาทหลอนด้านการรับรส เช่น น้ำขมมียาพิษ | <input type="checkbox"/> 16 ประสาทหลอนที่ผิวสัมผัส เช่น มีหนอนไต่ตามตัว |
3. อาการอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 เหนื่อยล้า | <input type="checkbox"/> 2 รู้สึกเฉื่อยชา |
| <input type="checkbox"/> 3 รู้สึกอ่อนเพลีย | <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Naranjo's algorithm ฉบับภาษาไทย(ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. เคยมีการสรุปหรือรายงานปฏิกิริยานี้กับพืชกระท่อมมาแล้ว	+1	0	0	
2. เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นหลังจากได้รับพืชกระท่อม	+2	-1	0	
3. อาการไม่พึงประสงค์ขึ้นเมื่อหยุดใช้พืชกระท่อมที่สงสัย	+1	0	0	
4. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกเมื่อเริ่มใช้พืชกระท่อมใหม่	+2	-1	0	
5. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากพืชกระท่อมที่สงสัย	-1	+2	0	
6. ปฏิกิริยารุนแรงขึ้นเมื่อเพิ่มขนาดการใช้หรือลดลงเมื่อลดขนาดของพืชกระท่อม	+1	0	0	
7. เคยมีปฏิกิริยาค้ำยกันนี้มาแล้วเมื่อได้รับพืชกระท่อมครั้งก่อน	+1	0	0	
8. อาการอันไม่พึงประสงค์ได้รับการยืนยันโดยมีผลปฏิบัติการ หรือผลจากแพทย์ยืนยัน	+1	0	0	
รวมคะแนน				

ผลการประเมิน

- | | | |
|---|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> คะแนน \geq 9 | Definite | ใช่แน่ |
| <input type="checkbox"/> คะแนน = 5-8 | Probable | ใช่ |
| <input type="checkbox"/> คะแนน = 1-4 | Possible | อาจจะใช่ |
| <input type="checkbox"/> คะแนน \leq 0 | Doubtful | น่าสงสัย |

Naranjo's algorithm ฉบับภาษาไทย ปรับปรุงเพื่อใช้ในโครงการวิจัย ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism 8
(SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

H1 **อันเอกสาร H ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม**

คุณเคยเสพยาใดๆต่อไปนี้หรือสูบบุหรี่ยาสูบ	กัญชา	สารกระตุ้น-ประสาท	ยานอน-หลับ	PCP	สารหลอน-ประสาท	สาร-ระเหย	สารรวม	อื่นๆ
มีความสุขหรือกระตือรือร้นในร่างกายตื่นตัว	MJ	STIM	SED	PCP	HAL	SOL	COM	OTH
กระปรี้กระเปร่า หรือเคยใช้ยาใดๆที่ไม่มี	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ใบสั่งยาจากแพทย์หรือโหมกเกินกว่าที่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
แพทย์ระบุไว้หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

กรอบ H1 ถ้าคำตอบทั้งหมดคือ “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปข้อ 11 นอกนั้นให้อ่านต่อไปสำหรับแต่ละสารที่คำตอบเป็น “ใช่”

	MJ	STIM	SED	PCP	HAL	SOL	COM	OTH
A. คุณเคยเสพยาใดๆต่อไปนี้ทั้งหมดกี่ครั้ง								
จำนวนครั้ง:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. ถ้าไม่ทราบให้อ่านว่า	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ประมาณไม่ต่ำกว่า 11 ครั้งใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่								
เสพยาดังกล่าวคือ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ONSET:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RECENCY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ถ้าเริ่มเสพยาเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปีให้ข้ามข้อ C นอกนั้นให้ข้ามไปข้อ D

C. คุณเสพยาดังกล่าวมากกว่า 1 ครั้ง	MJ	STIM	SED	PCP	HAL	SOL	COM	OTH
ก่อนที่จะมีอายุครบ 15 ปีใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
D. คุณเคยเสพยาใดๆโดยวิธีฉีดเข้าเส้น		ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>				ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ใช่หรือไม่ ถ้า “ใช่” ให้ถามว่า		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>				ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
ชนิดใด ถ้า “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปข้อ F								
1. ทั้งหมดกี่ครั้ง	จำนวนครั้ง:	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ฉีดสาร	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
ONSET:		<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:		<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
RECENCY:		<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

E. คุณเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นใช่หรือไม่

1. ทั้งหมดกี่ครั้ง

2. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ใช้ร่วมกัน คุณอายุเท่าไร

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ F)
ใช่

ครั้ง

ครั้งแรกอายุ:

ONSET: 1 2 3 4 5 U

ครั้งหลังสุดอายุ:

RECENCY: 1 2 3 4 5 U

F. ในบรรดาสารเสพติดที่ใช่ทั้งหมด คุณชอบสารใดมากที่สุด (นับรวมฝิ่น/อนุพันธ์ของฝิ่น ยาบ้า แอลกอฮอล์)

สารเสพติด รหัส

กรอบ H2 **ตรวจดูคำตอบข้อ H1A และ H1A1** ถ้าไม่มีสารใดเลยที่เจอได้เสียดังนี้ 11 ครั้งขึ้นไป ให้ข้ามไปข้อ I1
ถ้ามีการใช้ กัญชา(MJ) สารกระตุ้นประสาท(STIM) ยานอนหลับ สารกดประสาท (SED) หรือสารอื่นๆ
(ที่ไม่ใช่ยาบ้าหรือฝิ่น/อนุพันธ์ของฝิ่น) เช่นสารหลอนประสาท สารระเหย สารรวม ใบกระท่อม หนาก
อย่างน้อย 11 ครั้งให้ข้ามต่อไป โดยถ้ามีการใช้ "สารอื่นๆ"อย่างน้อย 11 ครั้ง ให้ข้ามสารที่มีการใช้มาก
ที่สุดพร้อมบันทึกในคอลัมน์ที่ 4 (OTH) ตามต่าง

ถ้ามีการใช้สารอื่นๆในคอลัมน์ที่ 4 (OTH) ระบุชื่อสาร: รหัส

H2

ถามคำถามที่ตะกอดัน

คุณใช้ (ชื่อสาร) แทบทุกวันเป็นเวลานานที่สุดเท่าไร

ถ้าไม่เคยเสกแทบทุกวัน ให้ใส่ 0 วัน

ถ้าใช้ทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

ให้ลงรหัส "ใช้" ในข้อ H2A โดยไม่ต้องถามคำถาม

A. คุณเคยเสก (ชื่อสาร) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา

1 เดือนหรือมากกว่าใช่หรือไม่

B. ตอนนี้อยู่ถึงช่วงที่เสก (ชื่อสาร) จุดที่สุด ช่วงนั้นคุณเสกกี่วันใน 1 เดือน

1. ช่วงเวลาดังกล่าวนั้นเป็นเวลานานเท่าไร

2. ช่วงที่เสกจุดที่สุด คุณเสกประมาณเฉลี่ยกี่ครั้งต่อวัน (แยกเป็นครั้งหลักๆ)

3. ช่วงเวลาดังกล่าวเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร

	MJ	STIM	SED	OTH
วัน	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
สัปดาห์	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
เดือน	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ปี	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ไม่ใช่ ไม่ใช่ ไม่ใช่ ไม่ใช่

ใช่ ใช่ ใช่ ใช่

วันต่อเดือน

เดือน

ครั้งต่อวัน

ครั้งแรกอายุ:

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

	MJ	STIM	SED	OTH	
H3	คุณเคยรู้สึกมีความสุขจากการเสพ (เชื้อสาร) นานเต็มวันหรือนานกว่านั้นใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
A. ถ้าใช่ให้ถามว่า: มันเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	

เริ่มบันทึกคัมภีร์ในต้นบันทึกฉบับ B

	MJ	STIM	SED	OTH	
H4	คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพ (เชื้อสาร) มากๆจนไม่สามารถเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่นใดเลยใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
A. ถ้าใช่: ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นเมื่อคุณอายุเท่าไร	ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	ONSET:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	RECENCY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

B. คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพหรือมีความรู้สึกอยากเสพ (เชื้อสาร) อย่างมากใช่หรือไม่

ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

	MJ	STIM	SED	OTH	
H5	มีบางช่วงนานอย่างน้อยเป็นเดือนที่คุณใช้เวลาไปกับการเสพหาซื้อ หรือก่อสร้างจากฤทธิ์ของ (เชื้อสาร) ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	

	MJ	STIM	SED	OTH	
H6	คุณมีความรู้สึกอยากเลิกหรือลดการเสพ (เชื้อสาร) บ่อยครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
A. คุณเคยลองเลิกหรือลดการเสพ (เชื้อสาร) แต่ไม่สำเร็จใช่หรือไม่	ไม่เคยลองเลิก/เคยลองและสำเร็จ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ใช่-เคยลองแต่ไม่สำเร็จ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	

ถ้าไม่เคยลองเลิก หรือ เคยลองและสำเร็จ ให้ข้ามไปข้อ H7 นอกเหนือจากนี้ให้คงเดิม

	MJ	STIM	SED	OTH
B. คุณเคยลองเลิกหรือลดการเสพแต่มีอย่างน้อย 3 ครั้งที่ทำไม่สำเร็จใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

	MJ	STIM	SED	OTH	
H7	คุณเคยต้องเพิ่มปริมาณ (เชื้อสาร) เพื่อให้ให้ออกฤทธิ์ในระดับที่ต้องการหรือพบว่าสารปริมาณเท่าเดิมใช้ไม่ได้อีกใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	

(เมื่อกรหัดค่าตอบ “ใช่” ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามใช้สารดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50% ของปริมาณที่ใช้อยู่เดิม)

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

		MJ	STIM	SED	OTH
H8	ขณะเสพ (ข้อสาร) คุณเคยเลิกความตั้งใจหรือลดการเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญลงอย่างมากด้วยกิจกรรมเช่นการทำงาน เล่นกีฬา หรือ การสังสรรค์กับญาติมิตร เพื่อนฝูงใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
	กรุณาระบุ <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>				

		MJ	STIM	SED	OTH	
A.	ถ้าใช่: เหตุการณ์ดังกล่าวเคยเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง หรือ เป็นอยู่นานไม่ต่ำกว่า 1 เดือนใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B

		MJ	STIM	SED	OTH	
H9	บ่อยครั้งที่คุณมักจะใช่ (ข้อสาร) ในปริมาณที่มากกว่าหรือต่ำกว่าที่ตั้งใจไว้ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B

H10 คนบางคนที่เคยเสพ (ข้อสาร) เป็นประจำอาจรู้สึกไม่ค่อยสบายเมื่อเลิกหรือลดการเสพ ความไม่สบายที่เกิดขึ้นนั้นมักจะรุนแรงและอยู่นานกว่าอาการเมากังตามปกติ ตอนที่เลิกหรือลดการเสพ (ข้อสาร) นั้น คุณเคยมีอาการใดๆดังต่อไปนี้ซึ่งเป็นเกือบทั้งวันและเป็นอยู่นานอย่างน้อย 2 วันใช่หรือไม่ (**ไม่ใช่ = N, ใช่ = Y**) *อ่านคำถามข้อ H10 A1-24 ที่ละข้อกัน*

ทวนระยะเวลาออก	MJ	STIM	SED	OTH
A. 1. รู้สึกเศร้าซึมใช่หรือไม่.....		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
2. รู้สึกกระสับกระส่ายใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
3. รู้สึกเหนื่อยล้า ง่วงนอน อ่อนเพลียใช่หรือไม่.....		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
4. มีปัญหาการนอนใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
5. นอนมากเกินไปใช่หรือไม่.....		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
6. มีความต้องการหรือโทษอยากจะเสพ (ข้อสาร) มากกว่าใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
7. รู้สึกหิวหรือกลัวว่าไม่ได้ขยับเขยื้อนไปไหนเลยใช่หรือไม่.....		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
8. เพิ่มหรือลดความอยากอาหารใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
9. สิ้นรายใช่หรือไม่.....		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
10. คิดว่าผู้อื่นวางแผนจะทำร้ายคุณ (มีอาการหวาดระแวง) ใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
11. มีอาการท้องเดินใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
12. มีอาการปวดท้องใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
13. มานตาขยิบหรือตาแดงไม่ค่อยได้ใช่หรือไม่.....				N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
14. หัวใจเต้นเร็วใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
15. แห้งออกใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	
16. เป็นไข้ ใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
17. คลื่นไส้ อาเจียนใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
18. ปวดศีรษะใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
19. รู้สึกกังวล ตึงเครียด หงุดหงิดใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
20. มือสั่นใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	
21. กล้ามเนื้อกระตุกใช่หรือไม่.....	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>		N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
22. วิงเวียนศีรษะใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
23. มีอาการชักใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>
24. เห็น ไคอิน หรือสัมผัสได้ถึงสิ่งที่ไม่มีความอยู่ ณ ที่นั้นๆใช่หรือไม่.....			N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>	N <input type="radio"/> Y <input type="radio"/>

ให้อั้กคองอ่านคำถามทีละคอดั้มนั้สำหรับสารแต่ละชนิด

**ถ้าคำถามก่อนหน้ามีคำตอบเป็น “ไม่ใช่” ทั้งหมดในแต่ละคอดั้มนั้ ให้ถามคำถามสำหรับสารในคอดั้มนั้ถัดไป
ถ้ามีเพียงอาการเดียวที่ตอบ “ใช่” ในแต่ละคอดั้มนั้ ให้ข้ามไปข้อ E
ถ้ามีอย่างน้อย 2 อาการที่ตอบ “ใช่” ในแต่ละคอดั้มนั้ ให้ถามต่อไปตามลำดับ**

	MJ	STIM	SED	OTH	
B. เคยมีบางครั้งมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นพร้อมๆกันอย่างน้อย 2 อาการ	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
จากการลดหรือเลิกเสพ (ข้อสาร) ใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B

อ่านทวนอาการตามความเหมาะสม ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปข้อ C

1. ถ้าตอบ “ใช่” ตามค่อว่า: อาการเหล่านี้เกิดขึ้นพร้อมๆกันเป็นเวลา	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
อย่างน้อย 2 วันใช่หรือไม่ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปข้อ C	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

2. ถ้าตอบ “ใช่” ตามค่อว่า: คุณอายุเท่าไร ตอนที่มีอาการเหล่านี้				
เกิดขึ้นครั้งแรกและครั้งสุดท้าย				
ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ONSET:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RECENCY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	MJ	STIM	SED	OTH
C. อาการใจๆเหล่านี้เคยเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

D. อาการเหล่านี้รบกวนการทำงาน การเรียน หรืองานบ้านใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

E. คุณเคยเสพ (ข้อสาร) เพียงเพื่อไม่ให้มีอาการเหล่านี้หรือเพื่อให้อาการ	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
เหล่านี้หายไป ใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

**ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปคอดั้มนั้ของสารถัดไป
แต่ถ้าไม่มีสารใดแล้วให้ข้ามไปข้อ H11**

1. ถ้าตอบ “ใช่” ตามค่อว่า: ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ใช้นั้น				
คุณอายุเท่าไร				
ครั้งแรกอายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ONSET:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RECENCY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. คุณทำเช่นนั้นอย่างน้อย 3 ครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

การให้รหัส: ถ้า > 100 ให้ให้รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ให้รหัส 99 หรือ 999

		MJ	STIM	SED	OTH	
H11	การเสพ (ข้อสาร) เคยก่อให้เกิดเหตุการณ์ใดๆต่อไปนี้หรือไม่					
	A. เสพเกินขนาด	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	1. ถ้าใช่: คุณจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ถ้าไม่คง ให้ข้ามไปข้อ B	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	2. ถ้าใช่: เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	(อาการเสพเกินขนาดซึ่งต้องพบแพทย์)	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B
	B. ตับอักเสบ	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	1. ถ้าใช่: คุณยังคงเสพต่อไปทั้งที่ทราบว่า (ข้อสาร) ทำให้เกิดโรค	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ตับอักเสบใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B
	C. อาการทางสุขภาพที่ร้ายแรงอื่นๆ	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	กรุณาระบุ: <input type="text"/>					
	1. ถ้าใช่: คุณยังคงเสพต่อไปทั้งที่ทราบว่า (ข้อสาร) ทำให้เกิดอาการ	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ดังกล่าวใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	B
<hr/>						
		MJ	STIM	SED	OTH	
H12	A. การเสพ (ข้อสาร) เคยสร้างปัญหาหรือได้รับการคัดค้านจากสมาชิก	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ในครอบครัว เพื่อนฝูง แพทย์ นักบวช นายจ้าง หรือผู้ร่วมงานใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	B. คุณเคยมีเรื่องชกต่อยขณะเสพ (ข้อสาร) ใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
		ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
กรอบ H12 ถ้าคำตอบทั้งข้อ A และ B เป็น "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H13 นอกนั้นให้ถามต่อ						
	C. (พูดชื่อเหตุการณ์ข้างต้น) เคยเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ภายในระยะเวลา 12 เดือนใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	
	D. คุณยังคงเสพ (ข้อสาร) ต่อไปแม้จะทราบว่ามันทำให้เกิดเหตุการณ์	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	
	ดังกล่าวใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

	MJ	STIM	SED	OTH
H13				
คุณเคยถูกตำรวจ จับเนื่องจาก (ข้อสาร) ไช้หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H14	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
A. ถ้าใช่ : มันเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งภายใน 12 เดือนใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
B. คุณยังคงสภาพ (ข้อสาร) ต่อไปแม้จะทราบว่ามันทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวกับตำรวจใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
<hr/>				
H14				
การเสพยา (ข้อสาร) เคยเป็นเหตุให้คุณได้รับอุบัติเหตุ ตัวอย่างเช่น หกล้ม ถูกข้อมมีคมบาด หรือถูกน้ำร้อนลวก ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนหรืออุบัติเหตุอื่นๆที่คล้ายคลึงกันใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H15	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
A. ถ้าใช่ : มันเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H15	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
B. ถ้าใช่ : มันเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
<hr/>				
H15				
อาการเมาหรือผลต่อเนื่องจากการเสพยา (ข้อสาร) มักจะรบกวนหน้าที่การทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่รับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กบ่อยครั้งใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H16	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ใช่" กรุณาระบุ <input type="text"/>				
A. ถ้าใช่ : มันเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งภายใน 12 เดือนใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
<hr/>				
H16				
เคยมีอย่างน้อย 3 ครั้งที่คุณอยู่ในสถานการณ์ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เช่น ขับขี่ยานพาหนะ ไซของมีคม เครื่องจักร หรือขมบนถนนฝ่าการจราจร ปีนป่ายหรือว่ายน้ำขณะเมา (ข้อสาร) หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของ (ข้อสาร) ไช้หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
ถ้า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ H17	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
A. ถ้าใช่ : มันเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งภายใน 12 เดือนใช่หรือไม่	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>	ไม่ใช่ <input type="radio"/>
	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

H17 การเสพ (ข้อสาร) เคยเป็นสาเหตุให้เกิดอาการด้านอารมณ์หรือจิตใจดังต่อไปนี้หรือไม่		MJ	STIM	SED	OTH
1. รู้สึกเศร้าหรือหมดความสนใจต่อทุกสิ่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมง และมักจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน งานเรียนหรืองานบ้านไซหรือไม	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่
2. รู้สึกหวาดระแวงหรือสงสัยผู้อื่นนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมักจนเป็นผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันไซหรือไม	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่
3. สมาธิไม่ดีหรือคิดอะไรได้ไม่ทะลุปรุโปร่งนานมากกว่า 24 ชั่วโมงและมักจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านไซหรือไม	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่
4. สามารถได้ยิน มองเห็น สัมผัส หรือได้กลิ่นของบางอย่างที่ไม่ได้มีอยู่จริง ในสถานที่นั้นไซหรือไม	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หรือคลั่งไถ่ นานมากกว่า 24 ชั่วโมง และมักจนเป็นผลเสียต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรืองานบ้านไซหรือไม	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> ใช่

ถ้าทุกคำตอบเป็น “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปกรวย H18 นอกนั้นให้คงเดิม

- A. คุณยังคงเสพ (ข้อสาร) ต่อไปแม้จะทราบว่ามันทำให้เกิดอาการข้างต้นไซหรือไม ไม่ใช่ ไม่ใช่ ไม่ใช่ ไม่ใช่
- อ่านทวนอาการข้างต้นตามความเหมาะสม** ใช่ ใช่ ใช่ ใช่ **B**
- (หากเสพต่อไปเนื่องจากเป็นฤทธิ์ที่พึงการให้เกิด เช่น เสพสารหลอนประสาทเพื่อให้เกิดฤทธิ์หลอน ให้ตอบ ไม่ใช่ ในข้อนี้)

การให้รหัส: ถ้า > 100 ให้รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้รหัส 99 หรือ 999

H18

-

กรอบ H18B ถ้ามีอย่างน้อย 3 กรอบถูกทำเครื่องหมายไว้ในแผ่นบันทึกนักศึกษาเสทคิด B ให้ข้ามต่อไปตามลำดับ นอกนั้นให้ข้ามไปข้อ H21

■ **การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999** ■

ยื่นแผนบันทึกคนไข้เสพคดี B ให้ผู้คอบนบสยถณ

Drug Tally B

		MJ	STIM	SED	OTH
H19	A. คุณเคยมีประสพการฉักอย่างน้อ 3 กรอบอาการ	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>
	ภายในช่วงระยะเวลา 12 เดือนใช่หรือไม่	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>

ถ้าคอบ "ใช่": ช่วยระบุกรอบและหมายเหตุของประสพการฉักที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนเดียวกันนั้น แม้ว่าประสพการฉักดังกล่าวจะไม่ได้คงอยู่ตลอด ระยะเวลา 12 เดือนก็ตาม

ถ้าคอบ "ใช่" ให้วงกลมล้อมรอบ อาการที่เกิดพร้อมกัน (CLUSTER) แล้วตามข้อ B ถ้าคอบ "ไมใช่" ให้ข้ามไปข้อ H20

วงกลมล้อมรอบอาการที่เกิดพร้อมกัน (CLUSTER) ทั้งนี้จะต้องเป็นอาการที่ มาจาก 3 กรอบที่ค่างกันเท่านั้น ไม่นับอาการที่เกิดเดี่ยวๆ

		MJ	STIM	SED	OTH
B.	ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่คุณมีประสพการฉัก 3 กรอบอาการ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ร่วมกันภายในเวลา 12 เดือนเดียวกันนั้น คุณอายุเท่าไร	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	RECENCY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		MJ	STIM	SED	OTH
H20	ตั้งแต่อายุ (พูด ONSET) มีบางช่วงที่คุณไม่ได้เสพ (ข้อสาร) เสนอาน	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>	ไมใช่ <input type="radio"/>
	อย่างน้อย 3 เดือนใช่หรือไม่ ข้อใดที่คอบ "ใช่" ให้ตามข้อ A	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>	ใช่ <input type="radio"/>
	A. มันเกิดขึ้นเมื่อไร				

MJ				STIM			
เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
SED				OTH			
เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.	เดือน	ปี พ.ศ.
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>
ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>	ตั้งแต่	<input type="text"/>	ถึง	<input type="text"/>

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999
Version 3.0 Dated 14/06/2560

H21 คุณเคยหนีขกปัญหาใดๆก็ตามที่คุณอาจมีจากสารเหล่านี้ไปคุยกับผู้เชี่ยวชาญใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้าม ไปข้อ H22)
ใช่

A. คุณไปคุยกับ:

1. จิตแพทย์ ใช่หรือไม่
2. แพทย์แผนปัจจุบันสาขาอื่น ใช่หรือไม่
3. นักจิตวิทยา ใช่หรือไม่
4. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ
5. พระ นักบวช หรือผู้นำทางศาสนา
6. ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ (กรณาระบุ)

B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่คุณหนีขกปัญหาจากสารเหล่านี้ไปคุยกับผู้เชี่ยวชาญนั้น คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ

ONSET: 1 2 3 4 5 U

ครั้งหลังสุดอายุ

RECENCY: 1 2 3 4 5 U

C. คุณได้คุยกับใครเป็นคนแรก **บันทึกรหัสคำตอบ (1-6)**

รหัส:

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

H22 คุณเคยได้รับการรักษาอาการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาติงกล่าวใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ D)
ใช่

A. คุณเคยได้รับการรักษา

1. จากโปรแกรมบำบัดการติดยาเสพติดที่แผนกผู้ป่วยนอกใช่หรือไม่
2. จากโปรแกรมอื่นๆนอกเหนือจากการบำบัดการติดยาเสพติดที่แผนกผู้ป่วยนอกใช่หรือไม่
3. จากโปรแกรมบำบัดการติดยาเสพติดที่แผนกผู้ป่วยในใช่หรือไม่
4. ขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติดใช่หรือไม่
5. ที่สถานบำบัดอื่นๆหรือโปรแกรมอื่นๆใช่หรือไม่ (ถ้าใช่ กรุณาระบุ)

กรุณาระบุ:

B. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมติงกล่าวเพื่อบำบัดปัญหาจากสารเสพติคนั้น คุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ					
ONSET:	1	2	3	4	5 U
ครั้งหลังสุดอายุ					
RECENCY:	1	2	3	4	5 U

C. คุณไปรับการรักษาล่าสุดที่ไหน
กรอกรหัส (1-5)

รหัส:

D. คุณเคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผู้เสพยาติงมาช่วยเหลือกัน (self-help group) เช่น กลุ่มบำบัดผู้ติดยา นิรนาม (NA) เพราะว่าคุณมีปัญหาจากการใช้สารเสพติคนั้นใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ E)
ใช่

1. ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (self-help group)
เพราะการใช้สารเสพติคนั้นคุณอายุเท่าไร

ครั้งแรกอายุ					
ONSET:	1	2	3	4	5 U
ครั้งหลังสุดเมื่ออายุ					
RECENCY:	1	2	3	4	5 U

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

จบ SECTION H

ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทย (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

A. MAJOR DEPRESSIVE EPISODE

(→ หมายถึง: ให้ไปทำกล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในทุกกล่อง, แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป)

A1	ตลอดชีวิตหรือนานอย่างน้อยใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา, คุณมีอาการซึมเศร้า หรือท้อแท้ตลอดเวลา, เกือบทั้งวัน, เกือบทุกวัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
A2	ตลอดชีวิตหรือนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา, คุณเบื่อหน่าย สนใจเรื่องต่างๆ ลดลงอย่างมาก หรือแทบจะ ไม่รู้สึกรสทุกส่นเหมือนเดิม เกือบตลอดเวลา หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
		→	
ข้อ A1 หรือ A2 ข้อใดข้อหนึ่ง ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?		ไม่ใช่	ใช่

A3 ในช่วง 2 สัปดาห์ดังกล่าว, ขณะที่คุณมีอาการซึมเศร้า/หรือเบื่อหน่ายนั้น คุณมีอาการต่อไปนี้ หรือไม่:

a	คุณเบื่ออาหาร หรืออยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เกือบทุกวัน หรือไม่? น้ำหนักตัวของคุณลดลง หรือเพิ่มขึ้นโดยที่คุณไม่ได้ตั้งใจจะลด หรือเพิ่ม หรือไม่? (เช่น ใน 1 เดือน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือลดลง 5% ของน้ำหนักตัว หรือในคนที่น้ำหนัก 50 กก. น้ำหนัก เพิ่มขึ้นหรือลดลงประมาณ 2.5 กก.)	ไม่ใช่	ใช่
b	คุณมีปัญหาการนอนหลับเกือบทุกคืน (เช่น หลับยาก , ตื่นกลางดึก, ตื่นเช้ามืดกว่าปกติ หรือนอนมากกว่าปกติ) หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
c	คุณพูดช้าลง หรือทำอะไรช้าลงกว่าปกติ หรือคุณรู้สึกหงุดหงิด, กระสับกระส่าย หรือนั่งอยู่นิ่งๆ ไม่ได้ เกือบทุกวัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
d	คุณรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง เกือบทุกวัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
e	คุณรู้สึกไม่มีค่า หรือรู้สึกผิด เกือบทุกวัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
f	คุณไม่มีสมาธิ หรือตัดสินใจลำบาก เกือบทุกวัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
g	คุณเคยคิดที่จะทำร้ายตัวเอง , อยากฆ่าตัวตาย, หรืออยากตาย ซ้ำๆ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

ข้อ (A1-A3) ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 5 ข้อ ใช่หรือไม่?

ถ้าผู้ป่วยมี lifetime major depressive episode ให้ทำข้อ A4 ต่อไป
ถ้าไม่ใช่ให้ข้ามไปทำชุด "B"

ไม่ใช่	ใช่
MAJOR DEPRESSIVE EPISODE, LIFETIME	→ ไม่ใช่ ใช่ MAJOR DEPRESSIVE EPISODE, CURRENT

A4 a ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย, และอาการที่พูดถึง
ไปเมื่อสักครูนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือไม่? (เกิดขึ้นเป็นจำนวน _____ ครั้ง?)

b ช่วงเวลาที่คุณมีอาการครั้งก่อนหน้านี กับอาการในครั้งนี้, คุณมีช่วงเวลาที่ยาวนาน
ไม่มีอาการซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย, นานอย่างน้อย 2 เดือน หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ _____ ปี

ไม่ใช่	ใช่
MAJOR DEPRESSIVE EPISODE, RECURRENT	→

จำนวนครั้งที่มีอาการที่พูดถึงไปนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ที่มีจำนวนกี่ครั้ง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา _____ ครั้ง

B. DYSTHYMIA

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในทุกกล่อง, แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป)

B1	ตลอดชีวิตมานานอย่างน้อย 2 ปีหรือในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา, คุณรู้สึกเสียใจ, ไม่สดชื่น หรือซึมเศร้า เกือบตลอดเวลา หรือไม่?	→ ไม่ใช่	ใช่
B2	ในช่วง 2 ปีนั้น คุณเคยมีช่วงที่รู้สึกปกติดี อย่างน้อย 2 เดือน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
B3	ในช่วงเวลาที่ความรู้สึกเศร้าตลอดเวลา a คุณเบื่ออาหาร หรืออยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัด หรือไม่? b คุณมีปัญหาการนอนหลับ หรือนอนมากเกินไป หรือไม่? c คุณรู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่? d คุณรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง หรือไม่? e คุณรู้สึกไม่มีสมาธิ หรือตัดสินใจลำบาก หรือไม่? f คุณรู้สึกหมดหวัง หรือไม่?	→ ไม่ใช่	ใช่
	ข้อ B3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 2 ข้อ ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
B4	อาการซึมเศร้าดังกล่าว ทำให้คุณรู้สึกเป็นทุกข์ หรือรบกวนความสามารถในการทำงาน, การใช้ชีวิตในสังคม, หรือเรื่องสำคัญอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดหรือไม่? อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ _____ ปี ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาคุณเคยมีอาการที่พูดถึงไปเมื่อสักครูนั้ มีอาการในข้อ B3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 2 ข้อ ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
		DYSTHYMIA EPISODE, LIFETIME	
		ไม่ใช่	ใช่
		DYSTHYMIA CURRENT	

C. SUICIDALITY

ในช่วง เดือนที่ผ่านมา คุณ:

คะแนน

- C1 คุณเคยได้รับอุบัติเหตุ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 0
- ข้อ C1: ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ C2; ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อข้อ C1a:*
- C1a ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณตั้งใจ หรือวางแผนที่จะให้ตัวเองบาดเจ็บ ไม่ว่าจะด้วยตัวเอง หรือยอมให้ผู้อื่นกระทำ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 0
- ข้อ C1a: ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ข้ามไปข้อ C2; ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อข้อ C1b:*
- C1b ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 0
- C2 คุณคิดว่าถ้าตายไปเสียคงจะดีกว่า หรืออยากให้ตัวเองตายไป หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 1
- C3 คุณอยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 2
- C4 คุณคิดฆ่าตัวตาย หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 6

ถ้าข้อ C4 ตอบว่า "ใช่" ให้ถามถึงความรุนแรงและความถี่ของความคิดฆ่าตัวตาย (ตามการรับรู้ของผู้ป่วย)

ความถี่	ความรุนแรง
บางครั้ง <input type="checkbox"/>	เล็กน้อย <input type="checkbox"/>
บ่อย <input type="checkbox"/>	ปานกลาง <input type="checkbox"/>
บ่อยมาก <input type="checkbox"/>	รุนแรง <input type="checkbox"/>

→ ขณะสัมภาษณ์นี้ คุณสามารถควบคุมตัวเอง หรือบอกได้ว่าคุณจะไม่กระทำการฆ่าตัวตาย หรือไม่?
 ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ 8 คะแนน ไม่ใช่ ใช่ 8

- C5 คุณได้วางแผนฆ่าตัวตาย หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 8
 - C6 คุณได้เตรียมการเพื่อจะทำร้ายตนเองหรือเพื่อจะฆ่าตัวตาย โดยคุณคาดหวัง หรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 9
 - C7 คุณได้ทำร้ายตนเอง แต่ไม่ต้องการจะฆ่าตัวตาย หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 4
 - C8 คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 10
- ในขณะที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนั้น คุณหวังว่าจะมีคนมาช่วย หรือรอดตาย หรือไม่?
- คุณคาดหวัง หรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่?
- ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย "√"; ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย "0"*

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

- C9 คุณเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ 4
- ข้อ C2-C9 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อใช่หรือไม่?*
- ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้รวมคะแนนข้อที่ตอบว่า "ใช่" ตั้งแต่ข้อ C1-C9 และระบุระดับความเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย ตามคะแนนในกรอบการวินิจฉัย: เขียนให้ความเห็นเพิ่มเติมในช่องว่างด้านล่างนี้*
- จากผลการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยในขณะนี้ หรือในอนาคตอันใกล้*

ไม่ใช่	ใช่
SUICIDE RISK CURRENT	
Total Score	
1-8 คะแนน	น้อย
9-16 คะแนน	ปานกลาง
≥17 คะแนน	มาก

D. (HYPO) MANIC EPISODE

(→ หมายถึง: ให้ไปทำกล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในทุกกล่อง, แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป)

D1	a	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยมีช่วงเวลาที่รู้สึกดีหรือครื้นเครงมาก หรือมีเร็วแรงอย่างมาก หรือทำอะไรไม่หยุด จนก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง, หรือคนรอบข้างคิดว่าคุณเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม หรือไม่? (ไม่นับรวมเฉพาะเวลาที่คุณเมาสุรา หรือยาเสพติด) ถ้าผู้วิจัยไม่เข้าใจคำว่า "ดีหรือครื้นเครงมาก" หมายความว่าอะไร, ให้อธิบายดังต่อไปนี้ คำว่า "ดีหรือครื้นเครงมาก" หมายถึง: การมีอารมณ์สนุกสนานครื้นเครง; การมีกำลังวังชาเพิ่มขึ้น; ความต้องการอันลดลง; ความคิดแล่นเร็ว; มีความคิดมากมาย; ทำสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น, แรงจูงใจเพิ่มขึ้น, ความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น, หรือพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่นมากขึ้น ไม่รู้จักหักห้ามใจ ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่", ให้วงคำตอบว่า "ไม่ใช่" ในข้อ D1b. ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อ:	ไม่ใช่	ใช่
	b	ในช่วงนี้คุณรู้สึกดี/ครื้นเครงมาก หรือมีเร็วแรงอย่างมาก หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
D2	a	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกหงุดหงิดง่ายมากติดต่อกัน, เป็นเวลาหลายวัน, จนเป็นเหตุให้เกิดการโต้เถียง ทะเลาะวิวาท, หรือवादใส่คนอื่น ทั้งที่ไม่ใช่คนในครอบครัวของคุณหรือไม่? มีคนบอกคุณ หรือคุณรู้สึกว่าตัวเองหงุดหงิดง่ายขึ้น หรือแสดงอาการตอบโต้เกินเหตุ, เมื่อเทียบกับคนอื่น, ในสถานการณ์ที่คุณเองก็คิดว่าเหมาะสมแล้ว หรือไม่? ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่", ให้วงคำตอบว่า "ไม่ใช่" ในข้อ D2b. ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อ:	ไม่ใช่	ใช่
	b	ในช่วงนี้คุณรู้สึก หงุดหงิดอยู่ตลอด หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
		ข้อD1a หรือ D2a ตอบว่า "ใช่" ใ้หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

D3 ถ้าข้อ D1b หรือ D2b ตอบว่า "ใช่" (มีอาการในช่วงนี้): ให้ถามต่อถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ และอาการที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดในอดีต
ถ้าข้อ D1b และ D2b ตอบว่า "ไม่ใช่" (เคยมีอาการมาก่อน แต่ช่วงนี้ไม่มี): ให้ถามต่อถึงอาการที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัดในอดีตเท่านั้น

ในช่วงเวลาที่ครื้นเครงมาก/มีเร็วแรงอย่างมาก/หงุดหงิดง่ายนั้น คุณมีอาการต่อไปนี้ หรือไม่

	Current episode		Past episode		
a	คุณรู้สึกว่า你能สามารถทำในสิ่งที่คนอื่นทำไม่ได้, หรือเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่ง หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
	ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ลองยกตัวอย่าง	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
	ตัวอย่างที่สำमानัน เข้าได้กับความคิดหลงผิด หรือไม่? <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่				
b	คุณต้องการเวลานอนน้อยลง (เช่น ทั้งที่นอนไม่ก็ขี้โมงก็รู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอแล้ว) หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
c	คุณพูดมากกว่าปกติโดยไม่หยุด, หรือพูดเร็วจนคนอื่นฟังไม่ทัน หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
d	คุณมีความคิดแล่นเร็ว หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
e	คุณกลายเป็นคนที่วอกแวกง่าย แม้กระทั่งเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารรถเบี่ยงเบนความสนใจของคุณได้ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
f	คุณเปลี่ยนเป็นคนว่องไว หรือ อยู่ไม่นิ่งจนคนอื่น เป็นห่วงคุณ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
g	คุณชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลินจนไม่สนใจความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้น (เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย, ขับรถประมาท, หรือเปลี่ยนคู่นอนหลายคน) หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่

	Current episode →	Post episode →																
<p>สรุปข้อ D3:</p> <p>หากข้อ D1a ตอบว่า "ไม่ใช่" (ไม่เคยมีอาการศึกัด/ครื่นแครงมาก่อน) และ ข้อ D1b ตอบว่า "ไม่ใช่" (ช่วงนี้ไม่มีอาการศึกัด/ครื่นแครง) แสดงว่ามีเฉพาะอาการหงุดหงิดง่าย เพียงอย่างเดียว แล้วข้อ D3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 4 ข้อใช่หรือไม่?</p> <p>หรือ หากไม่ใช้กรณีดังกล่าว ข้อ D3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อใช่หรือไม่?</p> <p>หลักเกณฑ์ ถ้ามีอาการศึกัด หรือครื่นแครงมาก่อนจะต้องมีอาการจากข้อ D3 ประกอบด้วย 3 ข้อ</p> <p>แต่หากมีเฉพาะอาการหงุดหงิดง่าย จะต้องมีอาการจากข้อ D3 ประกอบด้วย 4 ข้อ</p> <p>ตรวจสอบดูว่าอาการดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน</p>	<table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	↓	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE	<table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	↓	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE
ไม่ใช่	ใช่																	
↓	↓																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE																	
ไม่ใช่	ใช่																	
↓	↓																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE																	
<p>D4 อาการเหล่านี้คงอยู่นานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเป็นเหตุให้เกิดปัญหาที่บ้าน, ที่ทำงาน, ที่โรงเรียน หรือปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม, หรือทำให้คุณต้องนอนโรงพยาบาลเพราะปัญหาเหล่านี้ หรือไม่?</p> <p style="text-align: center;">การป่วยคราวนี้เป็น</p>	<table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> <td style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	↓	↓	↓	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE	HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE	
ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่															
↓	↓	↓	↓															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE	HYPOMANIC EPISODE	MANIC EPISODE															
<p>ข้อD4 ตอบว่า "ไม่ใช่" ใช่หรือไม่?</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE LIFETIME</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">HYPOMANIC CURRENT EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	HYPOMANIC EPISODE LIFETIME		HYPOMANIC CURRENT EPISODE		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	HYPOMANIC EPISODE		MANIC EPISODE	
ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่															
HYPOMANIC EPISODE LIFETIME		HYPOMANIC CURRENT EPISODE																
ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่															
HYPOMANIC EPISODE		MANIC EPISODE																
<p>ข้อD4 ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">MANIC EPISODE, LIFETIME</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">HYPOMANIC CURRENT EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	MANIC EPISODE, LIFETIME		HYPOMANIC CURRENT EPISODE		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">ไม่ใช่</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">HYPOMANIC EPISODE</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MANIC EPISODE</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	HYPOMANIC EPISODE		MANIC EPISODE	
ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่															
MANIC EPISODE, LIFETIME		HYPOMANIC CURRENT EPISODE																
ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่															
HYPOMANIC EPISODE		MANIC EPISODE																

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ ____ ปี

E. PANIC DISORDER

(→ หมายถึง: ให้วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ใน E5, E6 และ E7, แล้วข้ามไปข้อ F1)

E1		→	
	a	คุณเคยรู้สึกหวาดผวา หรือตกใจกลัวขึ้นมาแบบทันทีทันใดบ่อยมากกว่าหนึ่งครั้ง ในสถานการณ์ที่คนอื่น ๆ อาจไม่รู้สึกแบบนั้น หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	b	อาการดังกล่าวข้างต้น (E1a) เป็นรุนแรงที่สุด ภายใน 10 นาที หรือไม่?	→ ไม่ใช่ ใช้
E2		→	
	E2	ที่ผ่านมา เคยมีครั้งใดครั้งหนึ่ง, ที่อาการหวาดผวา หรือตกใจกลัวเกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิด หรือไม่ สามารถคาดเดาได้ หรือไม่เหตุนั้นหรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
E3		→	
	E3	เมื่อคุณมีอาการตกใจกลัวขึ้นมาครั้งหนึ่งแล้ว คุณมีอาการต่อไปนี้ติดต่อกันนาน 1 เดือน ได้แก่ คุณก็ยังกลัวว่าจะเกิดอาการซ้ำขึ้นอีก หรือคุณวิตกกังวลว่าจะเกิดผลเสียตามมาหลังเกิดอาการ หรือทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปจากเดิม เนื่องจากอาการดังกล่าวหรือไม่? (เช่น ไปซื้อของเฉพาะเวลามีคนไปด้วย, ไม่กล้าออกจากบ้าน, ไปห้องฉุกเฉินบ่อยๆ หรือไปพบหมอบ่อยขึ้นเนื่องจากอาการดังกล่าว)	ไม่ใช่ ใช้
E4		→	
	E4	ในครั้งที่คุณมีอาการหวาดผวารุนแรงที่สุด เท่าที่คุณจำได้นั้น :	
	a	คุณรู้สึกเหมือนหัวใจจะหยุดเต้นเป็นพักๆ หรือเต้นเร็วมาก หรือเต้นแรงมาก หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	b	คุณมีเหงื่อออก หรือมือเย็น หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	c	คุณรู้สึกสั่น หรือตัวสั่น หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	d	คุณหายใจไม่เต็มปอด หรือหายใจลำบาก หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	e	คุณมีความรู้สึกจุกแน่นหายใจไม่ออก หรือเหมือนมีก้อนมาจุกในคอ หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	f	คุณมีอาการเจ็บหน้าอก, แน่นอก หรือซีดขัด หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	g	คุณมีอาการคลื่นไส้, ปั่นป่วนในท้อง หรือถ่ายเหลวอย่างกะทันหัน หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	h	คุณรู้สึกวิงเวียน, โคลงเคลง, หัววิงเวียนเหมือนจะเป็นลม หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	i	คุณรู้สึกว่า สิ่งต่างๆ รอบตัวแปลกไป ไม่สมจริง, หรือรู้สึกว่าตัวคุณเองเปลี่ยนไป คล้ายตัวคุณออกมาอยู่นอกร่างกายของตัวเอง หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	j	คุณรู้สึกกลัวว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้ หรือรู้สึกเหมือนตัวเองจะเป็นบ้า หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	k	คุณรู้สึกกลัวว่าตัวคุณเองกำลังจะตาย หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	L	คุณมีความรู้สึกเสียวแปล็บ หรือชาตามร่างกายหรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
	m	คุณมีอาการร่อนวูบวาบ หรือ หน้าวสัน หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
E5		ทั้ง ข้อE3 ตอบว่า "ใช่", และ ข้อE4 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 4 ข้อ ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
		ถ้า ข้อE5 ตอบว่า "ใช่", ให้ข้ามไปข้อ E7	PANIC DISORDER LIFETIME
E6		ถ้าข้อ E5 ตอบว่า "ไม่ใช่" แต่มีข้อใดข้อหนึ่งในข้อ E4 ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
		เมื่อตอบข้อ E6 เสร็จสิ้นแล้ว, ให้ข้ามไปชุด F1	LIMITED SYMPTOM ATTACKS CURRENT
E7		ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา, คุณมีอาการตกใจกลัวซ้ำๆ (อย่างน้อย 2 ครั้ง) และคุณก็ยังรู้สึกกลัวตลอดเวลาว่า อาจจะเกิดอาการซ้ำขึ้นอีก หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช้
		อายุที่เริ่มเกิดอาการดังกล่าวข้างต้นครั้งแรกเมื่ออายุ ____ ปี	PANIC DISORDER current

F. AGORAPHOBIA

F1	ตลอดชีวิตที่ผ่านมาหรือในช่วงนี้คุณเคยรู้สึกวิตกกังวล หรือ ไม่สบายใจต่อสถานที่ หรือสถานการณ์ ที่คุณอาจเกิดการหวาดผวา ตกใจกลัว หรือ (กรณีถามข้อ E4a-E4m) อาการตามที่เร าได้คุยกันไปแล้วหรือไม่? หรือคุณรู้สึกวิตกกังวล หรือ ไม่สบายใจต่อสถานที่ หรือสถานการณ์ที่อาจไม่มีใครช่วย หรือคุณหนีออกมาได้ยาก หรือไม่? (เช่น อยู่ท่ามกลางกลุ่มคนจำนวนมาก, การยืนรอคิว, การออกนอกบ้านตามลำพัง การอยู่บ้านคนเดียว การข้ามสะพาน, หรือการโดยสารรถประจำทาง, รถไฟ หรือรถยนต์หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
----	---	--------	-----

ถ้า ข้อF1 ตอบว่า "ไม่ใช่", ให้วงกลมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในข้อ F2

F2	คุณรู้สึกกลัวมากจนคุณต้องหลีกเลี่ยงสถานการณ์เหล่านี้, หรือคุณต้องทนทุกข์ทรมาน หรือหาคนไปด้วย เพื่อที่จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้นได้ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
----	---	--------	-----

**AGORAPHOBIA
LIFETIME**

อายุที่เริ่มมีอาการครั้งแรกอายุ _____ ปี

ข้อE5 (LIFETIME PANIC DISORDER) ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
PANIC DISORDER	
LIFETIME	

ข้อE7 (CURRENT PANIC DISORDER) ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
PANIC DISORDER	
CURRENT	

ข้อF2 (LIFETIME AGORAPHOBIA) ตอบว่า "ใช่"

ไม่ใช่	ใช่
AGORAPHOBIA	
LIFETIME	

ข้อF2 (LIFETIME AGORAPHOBIA) ตอบว่า "ใช่"

และอาการเกิดขึ้นใน 1 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่

ไม่ใช่	ใช่
AGORAPHOBIA	
CURRENT	

G. SOCIAL PHOBIA (SOCIAL ANXIETY DISORDER)

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

<p>G1 คุณเคยรู้สึกกลัวหรือเขินอายที่ถูกจ้องมอง, หรือเป็นที่สนใจ, หรือกลัวจะรู้สึกอับอายหรือไม่? ทั้งนี้รวมถึงการพูดหรือการรับประทานอาหารในที่สาธารณะหรือร่วมกับผู้อื่น, เขียนหนังสือในขณะที่มีคนกำลังจ้องมอง, หรือหรือกำลังเข้าร่วมกิจกรรมสังคม</p>	→	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่
ไม่ใช่	ใช่			

G2 ความกลัวนี้มากเกินไปหรือไม่สมเหตุผลหรือไม่?	→	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">→</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	→	
ไม่ใช่	ใช่					
→						

G3 คุณกลัวสถานการณ์เหล่านี้มากจนต้องหลีกเลี่ยง หรือรู้สึกทุกข์ทรมานกับสถานการณ์เหล่านี้ ใชหรือไม่?	→	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่
ไม่ใช่	ใช่			

G4 ความกลัวนี้รบกวนการทำงานหรือการเข้าสังคมตามปกติของคุณหรือทำให้คุณทุกข์ทรมานอย่างมาก ใชหรือไม่?		
---	--	--

SUBTYPES
 คุณเคยรู้สึกกลัวหรือหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมในอย่างน้อย 4 สถานการณ์หรือไม่?
 ถ้าใช่ Generalized social phobia (social anxiety disorder)
 ถ้าไม่ใช่ Non-generalized social phobia (social anxiety disorder)

หมายเหตุถึงผู้สัมภาษณ์: โปรดประเมินว่าความกลัวในการเข้าสังคมของผู้ถูกสัมภาษณ์จำกัด อยู่ที่ non-generalized (“เพียงหนึ่งหรือหลายๆ”) สถานการณ์ หรือ ขยายไปถึง generalized (“ส่วนใหญ่”) ของสถานการณ์ ซึ่ง “ส่วนใหญ่” มักจะหมายถึง อย่างน้อย 4 สถานการณ์โดยเฉลี่ย ถึงแม้ว่า DSM-IV ไม่ได้กำหนดเป็นตัวเลขไว้

ตัวอย่างของการเข้าสังคม เช่น การเริ่มต้น หรือตอบทสนทนา, การเข้าร่วมกลุ่มเล็กๆ, การไปที่ยิวฉันทน์หนุ่มสาว, การพูดกับผู้ที่มีความอายมากกว่า, การไปร่วมงานเลี้ยง, การพูดในที่สาธารณะ, การรับประทานอาหารต่อหน้าผู้อื่น, การถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำสาธารณะ เป็นต้น

ไม่ใช่	ใช่
SOCIAL PHOBIA	
<i>(Social Anxiety)</i>	
GENERALIZED	<input type="checkbox"/>
NON-GENERALIZED	<input type="checkbox"/>
ไม่ใช่	ใช่
SOCIAL PHOBIA	
<i>(Social Anxiety)</i>	

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ _____ ปี

H. OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

<p>H1 คุณเคยมีความคิด, แรงผลักดันความรู้สึก, หรือ มโนภาพที่เกิดขึ้นซ้ำๆ, ในเรื่องที่ไม่อยากให้เกิด, เรื่องที่น่ารังเกียจ, เรื่องที่ไม่เหมาะสม เรื่องที่หยุดไม่ได้ หรือเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจหรือไม่?</p> <p>(ตัวอย่างเช่น ความคิดว่าคุณสกปรก, แปรเปลี่ยนหรือมีเชื้อโรค, หรือ กลัวว่าจะทำให้คนอื่นแปรเปลี่ยน, หรือ กลัวว่าจะไปทำร้ายคนอื่นเข้าทั้งที่ไม่ต้องการทำเช่นนั้นเลย, หรือ กลัวว่าจะทำอะไรบางอย่างไปโดยไม่สามารถยับยั้งได้, หรือ กลัว หรือสงสัยหรือว่าจะต้องรับผิดชอบต่อบางสิ่งที่ผิดพลาด, หรือ คิดซ้ำๆ เกี่ยวกับความผิดมโนภาพ, หรือหมกมุ่นเรื่องเพศ, หรือ เก็บสะสมของทั้งเป็นระเบียบหรือไม่เป็นระเบียบ, หรือ ย้ำคิดเกี่ยวกับศาสนา)</p> <p><i>(ไม่รวมถึงความวิตกกังวลเกินเหตุในสิ่งที่เป็นปัญหาจริงๆ ไม่รวมถึงอาการย้ำคิดที่ที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับความผิดปกติของการกิน (eating disorder), การเบี่ยงเบนทางเพศ, การติดการพนัน, หรือการติดสุราหรือ สารเสพติด เพราะผู้ป่วยอาจได้รับความสุขจากกิจกรรมเหล่านั้นและต้องการเลิก พฤติกรรมเหล่านั้นเพราะผลเสียที่ตามมา)</i></p>	<p>ไม่ใช่ ใช่</p> <p>↓</p> <p>ข้ามไปข้อ G4</p>
--	--

H2 อาการเหล่านี้ได้กลับมาอยู่ในจิตใจทั้งที่คุณได้พยายามไม่สนใจหรือ ซัดมันออกไปแล้วใช่หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช่ ↓
---	-----------------

ข้ามไปข้อ G4

H3 คุณคิดว่าอาการย้ำคิดเหล่านี้เป็นผลจากจิตใจตนเองและไม่ได้มาจากภายนอกใช่หรือไม่?	ไม่ใช่ ใช่
---	------------

<p>H4 คุณเคยได้ทำอะไรบางอย่างซ้ำๆ โดยไม่สามารถหยุดยั้งได้, เช่น การล้าง หรือทำความสะอาดมากเกินไป, การตรวจนับหรือตรวจสอบสิ่งต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก, หรือจัดเก็บ จัดวางสิ่งของซ้ำๆ, หรือทำพิธีกรรมตามความเชื่อ บางอย่าง ใช่หรือไม่?</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">obsessions</p> <p>ไม่ใช่ ใช่</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">compulsions</div>
--	--

ข้อ H3 หรือ ข้อ H4 ลกรหัสว่า “ใช่” ใช่หรือไม่?

→

ไม่ใช่ ใช่

→

H5 คุณตระหนักว่าอาการย้ำคิดหรือพฤติกรรมย้ำทำเหล่านี้มากเกินไปหรือไม่สมเหตุสมผล ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

H6 อาการย้ำคิดและหรือพฤติกรรมย้ำทำนั้นรบกวนวิถีชีวิตประจำวัน, อาชีพการงาน, กิจกรรมทางสังคม, สัมพันธภาพอย่างชัดเจนหรือเกิดขึ้นนานกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
O.C.D.	
LIFETIME	

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ ____ ปี

I. POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่", แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป)

11	<p>คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น หรือได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงที่มีการสูญเสียถึงชีวิต หรือคุกคามชีวิต หรือบาดเจ็บสาหัส ทั้งต่อตัวคุณเองหรือคนอื่นหรือไม่?</p> <p><i>ตัวอย่างของเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง ได้แก่: อุบัติเหตุรุนแรง, การถูกทำร้ายร่างกาย หรือการถูกรุมทางเพศ, การก่อการร้าย, การถูกจับเป็นตัวประกัน, การถูกลักพาตัว, อัคคีภัย, การพบศพผู้เสียชีวิต, การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลใกล้ชิด, ภัยสงคราม, หรือภัยธรรมชาติ</i></p>	→ ไม่ใช่	ใช่
12	<p>เมื่อคุณเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้คุณรู้สึกหวาดกลัวสุดขีด, หงุดหงิด หรือ ตกใจมาก หรือไม่?</p>	→ ไม่ใช่	ใช่
13	<p>ตลอดชีวิตที่ผ่านมาหรือในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา, คุณเคยรู้สึกเหมือนกับว่าได้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนรู้สึกทรมานจากความรู้สึกดังกล่าว (เช่น ฝันถึง, จำฝังใจ, เสมือนอยู่ในสถานการณ์เดิม หรือมีอาการตอบสนองทางร่างกาย) หรือไม่?</p>	→ ไม่ใช่	ใช่
14	<p>ตลอดชีวิตที่ผ่านมาหรือในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา :</p> <p>a คุณได้พยายามหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึง หรือพูดถึงเหตุการณ์นั้น หรือไม่?</p> <p>b คุณได้พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรม, สถานที่ หรือบุคคลที่จะทำให้คุณ ย้อนระลึกถึงเหตุการณ์นั้น หรือไม่?</p> <p>c คุณจำเรื่องสำคัญบางอย่าง บางตอนของเหตุการณ์นั้นไม่ได้ หรือไม่?</p> <p>d คุณสนใจงานอดิเรก หรือกิจกรรมทางสังคมลดลง หรือไม่?</p> <p>e คุณรู้สึกห่างเหิน หรือแปลกไปจากคนอื่น หรือไม่?</p> <p>f ความรู้สึกของคุณเฉา หรือไม่รู้สึกรักใคร่ใคร่รักอะไร หรือไม่?</p> <p>g คุณรู้สึกว่า คุณจะอายุสั้น หรือตายก่อนคนอื่น หรือไม่?</p>	→ ไม่ใช่	ใช่
<p>ข้อ 14 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อใดหรือไม่?</p>			
15	<p>ตลอดชีวิตที่ผ่านมาหรือในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา:</p> <p>a คุณมีปัญหาการนอนหลับ หรือไม่?</p> <p>b คุณรู้สึกหงุดหงิดเป็นพิเศษ หรือเกรี้ยวกราดได้ง่าย หรือไม่?</p> <p>c คุณไม่สนใจเพศหรือไม่?</p> <p>d คุณรู้สึกตึงเครียด หรือต้องคอยระวังตัวอยู่ตลอดเวลา หรือไม่?</p> <p>e คุณสะดุ้งตกใจง่าย หรือไม่?</p>	→ ไม่ใช่	ใช่
<p>ข้อ 15 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 2 ข้อใดหรือไม่?</p>			

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

30

- 16 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา, อาการเหล่านี้รบกวนการทำงาน
หรือกิจกรรมทางสังคมอย่างชัดเจน
หรือทุกข์ทรมานอย่างเห็นได้ชัด หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER CURRENT	

- ตลอดชีวิตที่ผ่านมา, อาการเหล่านี้รบกวนการทำงาน
หรือกิจกรรมทางสังคมอย่างชัดเจน
หรือทุกข์ทรมานอย่างเห็นได้ชัด หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER LIFETIME	

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ ____ ปี

J. OPIOID USE DISORDERS

(→ หมายถึง:ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย,วงกลมล้อมรอบคำว่า“ไม่ใช่”ในทุกกรอบ,แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

	ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ให้คุณฟัง	→	
J1	คุณ เคย ใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งหรือไม่ ?	ไม่ใช่	ใช่

วงกลมล้อมรอบสารเสพติดชนิดที่เคยใช้

Narcotics: เฮโรอีน, ยาขาว, มอร์ฟีน, ฟีน, ยาดำ, เมธาโดน, โคเดอีน, Dilaudid, Demerol, Percodan, Darvon, OxyContin

ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

- J2
- เกี่ยวกับการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมีในช่วงเวลาที่:
- a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ในปริมาณ ไม่ใช่ ใช่
ที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่?
 - b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ชื่อสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา ไม่ใช่ ใช่
(เช่น ปวดกล้ามเนื้อ, ปวดในกระดูก, มีไข้, ท้องเสีย, คลื่นไส้, อาเจียน, เหงื่อออกมาก, ขนลุก, น้ำตาไหล,
หาว, นอนหลับยาก, หรือรู้สึกกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือซึมเศร้า) หรือไม่? คุณได้ใช้
ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา
หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่?
ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่งให้ลงรหัสว่า “ใช่”
 - c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด), ไม่ใช่ ใช่
มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่?
 - d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ชื่อสารเสพติด) ไม่ใช่ ใช่
แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่?
 - e. ในวันที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลามาก (> 2 ชม.) ไม่ใช่ ใช่
ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้นใช่หรือไม่?
 - f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือ ไม่ใช่ ใช่
การอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่?
 - g. คุณไม่หยุด (ชื่อสารเสพติด), แม้ว่ามัน ไม่ใช่ ใช่
จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่?

ข้อ J2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพยาหรือมีความรู้สึกอยากเสพยา
(ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ไม่ใช่	ใช่
OPIOID DEPENDENCE LIFETIME	

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ J2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
OPIOID DEPENDENCE CURRENT	

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

32

เกี่ยวกับการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

- J3
- a. คุณเคยเมา (intoxicated), ครึ้นแรงมาก (high), หรือเมาค้าง (hangover) จากการใช้ (ชื่อสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้านหรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่?
(ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าทำให้เกิดปัญหา) ไม่ใช่ ใช่
- b. คุณเคยเมาหรือครึ้นแรงมากเนื่องจากการใช้(ชื่อสารเสพติด)มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถยนต์, ขับจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณเคยถูกตำรวจจับ มากกว่า 1 ครั้งเนื่องมาจากการใช้(ชื่อสารเสพติด)ของคุณหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณไม่หยุดใช้ (ชื่อสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการ ไม่ใช่ ใช่

ใช้ยาของคุณจะก่อให้เกิดปัญหากับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่นใช้หรือไม่?

ข้อ J3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

OPIOID ABUSE

LIFETIME

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกอายุ ____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพสารหรือมีความรู้สึกอยากเสพสาร (ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ J3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

OPIOID ABUSE

CURRENT

K.METHAMPHETAMINE USE DISORDERS

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า“ไม่ใช่” ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

	ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ให้คุณฟัง	→	
K1	คุณ เคย ใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งหรือไม่ ?	ไม่ใช่	ใช่

วงกลมล้อมรอบสารเสพติดชนิดที่เคยใช้

สารกระตุ้นประสาท (Stimulants): แอมเฟตามีน, ยาม้า, ยาบ้า, ยาซัน, “speed”, crystal meth, “crank”, “rush”

ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

K2 เกี่ยวกับการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมีในช่วงเวลา:

- a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ชื่อสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา (เช่น อ่อนเพลีย, ฝันร้าย, นอนหลับยาก หรือนอนมากเกินไป, ความอยากอาหารเพิ่ม, รู้สึกร่างกายแข็งชาลง, หรือกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือซึมเศร้า) หรือไม่? คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่?
ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่งให้ลงรหัสว่า “ใช่” ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด), มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ชื่อสารเสพติด) แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- e. ในวันที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลา (> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- g. คุณไม่หยุด (ชื่อสารเสพติด), แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ข้อ K2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่	ใช่
METHAMPHETAMINE	
DEPENDENCE LIFETIME	

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพสารหรือมีความรู้สึกอยากเสพสาร (ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ K2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

METHAMPHETAMINE
DEPENDENCE CURRENT

เกี่ยวกับการใช้ (เชื้อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

- J3
- a. คุณเคยเมา (intoxicated), ครึ้นเครงมาก (high), หรือเมื่อด่าง (hangover) จากการใช้ (เชื้อสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้านหรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- (ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าทำให้เกิดปัญหา)
- b. คุณเคยเมาหรือครึ้นเครงมากเนื่องจากการใช้ (เชื้อสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ไม่ใช่ ใช่
- ในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถยนต์, ซี่รถจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่?
- c. คุณเคยถูกตำรวจจับ มากกว่า 1 ครั้งเนื่องมาจากการใช้ (เชื้อสารเสพติด) ของคุณหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณไม่หยุดใช้ (เชื้อสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการ ไม่ใช่ ใช่

ใช้ยาของคุณจะก่อให้เกิดปัญหากับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

METHAMPHETAMINE ABUSE
LIFETIME

ข้อ K3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุ ____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพสารหรือมีความรู้สึกอยากเสพสาร (ตามข้อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ K3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

OPIOID ABUSE
CURRENT

L. CANNABIS USE DISORDERS

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

	ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่คุณพึง	→	
L1	คุณ เคย ใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งหรือไม่ ?	ไม่ใช่	ใช่

วงกลมล้อมรอบสารเสพติดชนิดที่เคยใช้

กัญชา: hashish (“hash”), THC, “pot”, “grass”, “weed”, “reefer”

ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

- L2
- เกี่ยวกับการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมีในเวลาที่:
- a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ในปริมาณ
ที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ชื่อสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา
(เช่น ปวด, สั่น, ไข้, อ่อนเพลีย, ท้องเสีย, คลื่นไส้, เหงื่อออกมาก, ใจสั่น, นอนหลับยาก,
หรือรู้สึกกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือซึมเศร้า)
หรือไม่? คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา
หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่งให้ลงรหัสว่า “ใช่”
- c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด),
มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ชื่อสารเสพติด)
แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- e. ในวันที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลามาก
(> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นฟูของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือ
การอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- g. คุณไม่หยุด (ชื่อสารเสพติด), แม้ว่ามัน
จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ข้อ L2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่ ?

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพสารหรือมีความรู้สึกอยากเสพสาร (ตามข้อสาร) ใช่หรือไม่ ?

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ L2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่ ?

เกี่ยวกับการใช้ (ข้อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

ไม่ใช่ ใช่

CANNABIS DEPENDENCE

LIFETIME

ไม่ใช่ ใช่

CANNABIS DEPENDENCE

CURRENT

- L3
- a. คุณเคยเมา (intoxicated), ครึ้มแรงมาก (high), หรือเมาค้าง (hangover) จากการใช้ (ข้อสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้านหรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- (ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าทำให้เกิดปัญหา)
- b. คุณเคยเมาหรือครึ้มแรงมากเนื่องจากการใช้ (ข้อสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถ, ขับจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณเคยถูกตำรวจจับ มากกว่า 1 ครั้งเนื่องมาจากการใช้ (ข้อสารเสพติด) ของคุณหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณไม่หยุดใช้ (ข้อสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการใช้ของคุณจะก่อให้เกิดปัญหาให้กับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ข้อ L3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพสารหรือมีความรู้สึกอยากเสพสาร (ตามข้อสาร) ใช่หรือไม่ ?

ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ L3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

CANNABIS ABUSE

CURRENT

M. NICOTINE USE DISORDER

(➔ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

	ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ให้คุณฟัง	➔	
M1	คุณ เคย ใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งหรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

วงกลมล้อมรอบสารเสพติดชนิดที่เคเคยใช้:

Nicotine: บุหรี่ (จากโรงงาน), บุหรี่ (ทำเอง), ยาเส้น, ซิการ์, ยาเส้นแบบเคี้ยว, ไปป์, ยาน้ำตั่ว
 ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

M2 เกี่ยวกับการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมี
 ช่วงเวลาที่:

- | | | |
|---|--------|-----|
| a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ในปริมาณ | ไม่ใช่ | ใช่ |
| ที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่? | | |
| b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ชื่อสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา | ไม่ใช่ | ใช่ |
| (เช่น กระสับกระส่าย, ความอยากอาหารเพิ่ม หรือน้ำหนักเพิ่ม, ไม่มีสมาธิ, นอนหลับยาก,
รู้สึกกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือหรือซึมเศร้า) หรือไม่? | | |
| คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่? | | |
| ถ้าตอบว่า "ใช่" เพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ลงรหัสว่า "ใช่" | | |
| c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด), | ไม่ใช่ | ใช่ |
| มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่? | | |
| d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ชื่อสารเสพติด) | ไม่ใช่ | ใช่ |
| แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่? | | |
| e. ในวันที่คุณใช้ (ชื่อสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลา | ไม่ใช่ | ใช่ |
| (> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้นใช่หรือไม่? | | |
| f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือ | ไม่ใช่ | ใช่ |
| การอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? | | |
| g. คุณไม่หยุด (ชื่อสารเสพติด), แม้ว่ามัน | ไม่ใช่ | ใช่ |
| จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่? | | |

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

ข้อ M2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

ไม่ใช่ ใช่

NICOTINE DEPENDENCE
LIFETIME

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพหรือมีความรู้สึกอยากเสพ(ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน

ข้อ M2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

NICOTINE DEPENDENCE
CURRENT

N. OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ให้คุณฟัง		
N1	a. คุณเคยใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งหรือไม่?	→ ไม่ใช่ ใช่

วงกลมรอบสารเสพติดชนิดที่เคยใช้:

สารกระตุ้นประสาท (Stimulants): ยาลดความอ่อน, Ritalin, Dexedrine

โคเคน : snorting, IV, freebase, crack, “speedball”

สารหลอนประสาท (Hallucinogen): LSD (“acid”), mescaline, Peyote, PCP (“Angle Dust”, “peace pill”), psilocybin, STP, “mushrooms”, เห็ดขมิ้น, ยาอี, ยาเลิฟ, ยาเค, MDA หรือ MDMA

สารระเหย: กาว, ทินเนอร์, ethyl chloride, rush, nitrous oxide (“laughing gas”), amyl or buthyl nitrate (“poppers”), เพนซิน

ยากล่อมประสาท (Transquilizer): Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halcion, barbiturate, quaalude, Second, (“reds”), Miltown, GHB, Roofinol, “Roofies”

อื่น ๆ : เหล้าแห้ง, หมาก, steroids, ยานอนหลับหรือยาลดความอ่อนที่ไม่มีใบสั่งของแพทย์, หรือสารอื่น ๆ

ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว / กลุ่มเดียว เท่านั้น

เลือก 1 ข้อ

จะสัมภาษณ์สารเสพติดแต่ละชนิดแยกจากกัน (จะต้องสำเนาข้อ N2 และ N3 เพิ่ม)

b. ให้ระบุว่าสารเสพติดชนิดใด/ กลุ่มใดที่จะสัมภาษณ์ต่อไป นี้ ถ้ามีการใช้สารเสพติดหลายตัวร่วมกัน หรือ

ใช้ต่อเนื่องกันหลายชนิด: _____

N2 **เกี่ยวกับการใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมีช่วงเวลา:**

a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสารเสพติด) ในปริมาณ ไม่ใช่ ที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่?

b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา ไม่ใช่ (เช่น ปวด, ลึน, ไข้, อ่อนเพลีย, ท้องเสีย, คลื่นไส้, เหงื่อออกมาก, ใจเต้นแรง, นอนหลับยาก, หรือรู้สึกกระวนกระวายใจ, วิดกกังวล, หงุดหงิดหรือซึมเศร้า) หรือไม่? หรือ คุณได้ใช้ ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่?

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

39

ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ลงรหัสว่า “ใช่”

- c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ระบุนิคมหรือกลุ่มของสารเสพติด), มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ระบุนิคมหรือกลุ่มของสารเสพติด) แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- e. ในวันที่คุณใช้ (ระบุนิคมหรือกลุ่มของสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลามาก (> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- g. คุณไม่หยุด (ระบุนิคมหรือกลุ่มของสารเสพติด), แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ไม่ใช่	ใช่
ไม่ใช่	ใช่
NICOTINE DEPENDENCE	
LIFETIME	

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

ข้อ N2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพหรือมีความรู้สึกอยากเสพ(ตามข้อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน

ข้อ N2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
ไม่ใช่	ใช่
NICOTINE DEPENDENCE	
CURRENT	

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

40

เกี่ยวกับการใช้(ระบุนิโคตหรือกลุ่มของสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

- N3
- a. คุณเคยเมา (intoxicated), ครั่นเครงมาก (high), หรือเมาค้าง (hangover) จากการใช้ (ระบุนิโคตหรือกลุ่มของสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้าน หรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่?
(ให้ตอบว่า "ใช่" ถ้าทำให้เกิดปัญหา) ไม่ใช่ ใช่
- b. คุณเคยเมาหรือครั่นเครงมากเนื่องจากการใช้ (ระบุนิโคตหรือกลุ่มของสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้งในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ที่อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถยนต์, ซีร็กจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณเคยถูกตำรวจจับ มากกว่า 1 ครั้งเนื่องมาจากการใช้ (ชื่อสารเสพติด) ของคุณหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณไม่หยุดใช้ (ระบุนิโคตหรือกลุ่มของสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการใช้ยาของคุณจะก่อให้เกิดปัญหากับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

ข้อ N2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ระบุชื่อสารเสพติด: _____

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพยาหรือมีความรู้สึกอยากเสพยา(ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ไม่ใช่ ใช่

SUBSTANCE ABUSE

LIFETIME

ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน

ข้อ N2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

SUBSTANCE ABUSE

CURRENT

Na. OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS

(→ หมายถึงให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ให้คุณฟัง			
Na1	a. คุณเคยใช้กระท่อมมากกว่า 1 ครั้งหรือไม่?	→	
		ไม่ใช่	ใช่

เริ่มใช้อายุ _____ ปี

เลือก 1 ข้อ

ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว / กลุ่มเดียว เท่านั้น จะสัมภาษณ์สารเสพติดแต่ละชนิดแยกจากกัน (จะต้องสำเนาข้อ Na2 และ Na3 เพิ่ม)

b. ให้ระบุว่าสารเสพติดชนิดใด/ กลุ่มใดที่จะสัมภาษณ์ต่อไป นี้ ถ้ามีการใช้สารเสพติดหลายตัวร่วมกัน หรือ

ใช้ต่อเนื่องกันหลายชนิด: _____

Na2 เกี่ยวกับการใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน เคยมีช่วงเวลา:

- a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด) ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด), คุณมีอาการถอนยา (เช่น ปวด, ลึน, ไข้ อ่อนเพลีย, ท้องเสีย, คลื่นไส้, เหงื่อออกมาก, ใจเต้นแรง, นอนหลับยาก, หรือรู้สึกกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิดหรือซึมเศร้า) หรือไม่? หรือ คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ลงรหัสว่า “ใช่”
- c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด), มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด) แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- e. ในวันที่คุณใช้ (ระบุนิสหรือกลุ่มของสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลา (> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

42

- g. คุณไม่หยุด (ระบุนิดหรือกลุ่มของสารเสพติด), แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่ ไม่ใช่ ใช่
NICOTINE DEPENDENCE LIFETIME

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

ข้อ No2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสพหรือมีความรู้สึกอยากเสพ(ตามข้อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ในระยะเวลาเดียวกันใน 12เดือน

ข้อ No2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่ ไม่ใช่ ใช่
NICOTINE DEPENDENCE CURRENT

เกี่ยวกับการใช้(ระบุนิยมหรือกลุ่มของสารเสพติด) ของคุณ, ตลอดชีวิตที่ผ่านมา:

- Na3
- a. คุณเคยเมา (intoxicated), ครึ้นเครงมาก (high), หรือเมาค้าง (hangover) จากการใช้ (ระบุนิยมหรือกลุ่มของสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้าน หรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่?
(ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าทำให้เกิดปัญหา) ไม่ใช่ ใช่
- b. คุณเคยเมาหรือครึ้นเครงมากเนื่องจากการใช้ (ระบุนิยมหรือกลุ่มของสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้งในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ที่อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถยนต์, ขับจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณเคยถูกตำรวจจับ มากกว่า 1 ครั้งเนื่องมาจากการใช้(เชื้อสารเสพติด)ของคุณหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- d. คุณไม่หยุดใช้ (ระบุนิยมหรือกลุ่มของสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการใช้ยาของคุณจะก่อให้เกิดปัญหาให้กับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

ข้อ Na2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ระบุชื่อสารเสพติด: _____

อายุที่เริ่มเกิดการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

คุณเคยมีความต้องการที่จะเสหรือมีความรู้สึกอยากเส(ตามชื่อสาร) ไม่ใช่ ใช่

ไม่ใช่ ใช่

SUBSTANCE ABUSE

LIFETIME

ในระยะเวลาเดียวกันใน 12 เดือน

ข้อ Na2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่ ใช่

SUBSTANCE ABUSE

CURRENT

O. ALCOHOL ABUSE AND DEPENDENCE

(→ หมายถึง: ให้นำที่กล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่" ในทั้งสองกล่อง, แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป)

O1	เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เบียร์ เหล้า เหล้าขาว วิสกี้ สาโท กระแช่ สปาย ไวน์) หรือไม่? คุณเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ระบุชนิดที่ดื่ม) มากกว่า 3 ดื่มมาตรฐาน (เช่น เบียร์ มากกว่า 3 กระป๋อง/1.5 ขวด; เหล้ามากกว่า 2 แก้ว หรือ ¼ แบน; ไวน์มากกว่า 3 แก้ว) ภายใน 3 ชั่วโมง, อย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไป หรือไม่?	→	ไม่ใช่	ใช่
----	---	---	--------	-----

O2	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา, ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา:			
	a คุณต้องดื่มปริมาณมากขึ้นกว่าครั้งเมื่อดื่มใหม่ๆ เพื่อที่จะให้เมาเท่าเดิม หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	
	b เมื่อคุณลดการดื่มลงทันที คุณมีอาการมือสั่น, เหงื่อออกมาก หรือรู้สึกกระวนกระวาย หรือไม่? คุณต้องนอน หรือดื่มเพื่อไม่ให้มีอาการตัวสั่น, เหงื่อออก หรือกระวนกระวาย หรืออาการเมาค้าง หรือไม่? <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" ในข้อใดข้อหนึ่ง ให้ตอบว่า</i>	ไม่ใช่	ใช่	
	c เมื่อคุณได้ดื่มแล้ว คุณดื่มมากกว่าคุณตั้งใจไว้ในตอนแรก หรือดื่มติดลม หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	
	d คุณได้พยายามลด หรือหยุดดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	
	e ในวันที่คุณดื่ม, คุณใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเสาะหา, การดื่ม, หรือเพื่อให้สว่างเมา หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	
	f จากการดื่มของคุณ ทำให้คุณใช้เวลาทำงาน, พักผ่อนหย่อนใจ, หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นน้อยลง หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	
	g คุณไม่หยุดดื่ม แม้จะรู้ว่าการดื่มทำให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกาย หรือจิตใจของคุณ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	

ตลอดชีวิตที่ผ่านมามีอาการดังกล่าวข้างต้น

โดยมีอาการในข้อ O2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
ALCOHOL DEPENDENCE LIFETIME	

ข้อ O2 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อใช่หรือไม่?

ถ้าตอบว่า "ใช่", ให้วงกลมคำว่า "ไม่ได้ประเมิน" ในกล่อง

วินิจฉัย ALCOHOL ABUSE แล้วข้ามไปทำชุดต่อไป

ไม่ใช่	ใช่
ALCOHOL DEPENDENCE CURRENT	

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

ไม่ได้ประเมิน	
ALCOHOL ABUSE CURRENT	

03 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา:

- | | | | |
|---|--|--------|-----|
| a | คุณเคยเมา, ครั่นครั่งมาก, หรือเมาดัง ในขณะที่คุณต้องเรียน, ทำงาน หรือรับผิดชอบครอบครัวหรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| | เหตุการณ์ดังกล่าวเคยก่อให้เกิดปัญหาหรือไม่?
<i>(ให้ตอบว่า "ใช่" ถ้าเคยเกิดปัญหา)</i> | | |
| b | คุณเคยเมา ในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บทางร่างกายมากกว่า 1 ครั้ง เช่น ขณะขับขี่ยานพาหนะ (รถ, รถจักรยานยนต์, เรือ) หรือใช้เครื่องจักร ฯลฯ หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| c | จากการดื่มของคุณ ทำให้คุณมีปัญหาด้านกฎหมาย เช่น ถูกจับ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (ทะเลาะวิวาท, อาละวาดทำลายข้าวของ, ก่ออาชญากรรม) มากกว่า 1 ครั้ง หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| d | คุณยังคงดื่ม ทั้ง ๆ ที่การดื่มของคุณทำให้เกิดปัญหาให้กับคนในครอบครัวหรือกับคนอื่นหรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |

ข้อ 03 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
ALCOHOL ABUSE CURRENT	

ตลอดชีวิตที่ผ่านมามีอาการใน

ข้อ 03 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
ALCOHOL ABUSE LIFETIME	

อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

P. PSYCHOTIC DISORDER

ถ้าข้อใดตอบว่า "ใช่" ให้ยกตัวอย่างประกอบ ลงคำตอบว่า "ใช่" เฉพาะกรณีที่คุณเห็นว่าเห็นชัดเจนว่า มีความผิดปกติของความคิด หรือการรับรู้ หรือสิ่งนั้นไม่เข้ากับความเชื่อตามวัฒนธรรม ก่อนสรุปคำตอบ ให้ตรวจสอบว่าอาการหลังมีลักษณะ "ประหลาด" หรือไม่

อาการหลังคิดจะจัดว่า "ประหลาด" ก็ต่อเมื่อ เห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่มีทางเป็นไปได้, ไร้สาระ, ไม่สามารถเข้าใจได้ และไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตจริงของคนทั่วไป ประสาทหลอนจะจัดว่า "ประหลาด" ก็ต่อเมื่อ เป็นสิ่งวิพากษ์วิจารณ์ความคิด หรือพฤติกรรมของคน ๆ นั้น, หรือเป็นสิ่งสมมติของคณายน้อยสองคน

ต่อไปนี้จะขอลงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ธรรมดา ที่อาจพบได้ในบางคน

				ประหลาด
P1	a คุณเคยคิด หรือเชื่อว่ามีใครบางคนสะกดรอยตามคุณ, หรือมีใครบางคนวางแผนร้ายๆ กับคุณ, หรือพยายามทำร้ายคุณ หรือไม่? <i>หมายเหตุ: ให้ยกตัวอย่างเพื่อให้เห็นใจว่า ไม่ใช่การตามล่าจริงๆ</i>	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด":</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณยังคิดหรือเชื่ออยู่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่ → P6
P2	a คุณเคยคิด หรือเชื่อว่ามีใครบางคนอ่านใจของคุณได้ หรือได้ยินความคิดของคุณ, หรือคุณสามารถอ่านใจคนอื่น หรือได้ยินเสียงความคิดของคนอื่น หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด":</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณยังคิดหรือเชื่ออยู่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่ → P6
P3	a คุณเคยคิด หรือเชื่อว่ามีใครบางคนหรือมีพลังจากภายนอกใส่ความคิดสอดแทรกเข้ามาในหัวคุณ, หรือทำให้คุณทำอะไรบางอย่างที่ไม่ใช่ตัวของคุณเอง หรือไม่? คุณเคยรู้สึกเหมือนมีอะไรมาเข้าสิง หรือไม่? <i>ผู้สัมภาษณ์: ให้ยกตัวอย่าง และตั้งสิ่งที่ไม่ใช่อาการโรคจิตออกไป</i>	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด":</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณยังคิด หรือเชื่ออยู่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่ → P6
P4	a คุณเคยคิด หรือเชื่อว่ามีข้อความที่สื่อความหมายเฉพาะมาถึงตัวคุณ โดยผ่านทาง โทรทัศน์, วิทยุ, หรือหนังสือพิมพ์ หรือมีคนอื่นๆ หนึ่งในที่คุณไม่เคยรู้จักเป็นส่วนตัวมาสนใจคุณเป็นพิเศษ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด":</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณยังคิด หรือเชื่ออยู่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่ → P6
P5	a ญาติหรือเพื่อนของคุณเคยบอกว่า ความคิดของคุณแปลกประหลาดไม่ธรรมดา หรือไม่? <i>ผู้สัมภาษณ์: ให้ยกตัวอย่างประกอบ ลงคำตอบว่า "ใช่" ถ้าตัวอย่างที่ยกมาเป็นความคิดหลังคิดอย่างชัดเจน ซึ่งไม่ได้ตอบไว้ในข้อ P1 ถึง P4, เช่น อาการหลงผิดด้านร่างกาย หรือศาสนา หรืออาการหลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ อาการหลงผิดว่าคู่ครองไม่ซื่อสัตย์ อาการหลงผิดว่าตนเองทำผิดอย่างมาก, อาการหลงผิดว่าสัมผัสอย่างยิ่ง หรือไม่มีอะไรเหลือเลย หรืออื่นๆ</i>	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด":</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ญาติ หรือเพื่อนของคุณยังบอกว่าคุณคิดหรือ เชื่อเรื่องแปลกประหลาดอยู่ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
P6	a คุณเคยได้ยินเสียงในขณะที่คุณไม่ได้ยิน, เช่น เสียงคนพูดโดยไม่เห็นตัว หรือไม่? <i>ถ้าตอบว่า "ใช่":</i> คุณได้ยินเสียงวิพากษ์วิจารณ์ความคิด หรือพฤติกรรมของคุณ หรือคุณได้ยินเสียงคนคุยกันเองตั้งแต่สองคนขึ้นไป หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่
	b <i>ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ใช่ประหลาด" จาก ข้อ P6a:</i> ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณยังได้ยินเสียงเหล่านั้นอยู่ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	ใช่ → P8b
	<i>ถ้าตอบว่า "ใช่":</i> คุณได้ยินเสียงวิพากษ์วิจารณ์ความคิด หรือพฤติกรรมของคุณ หรือคุณได้ยินเสียงคนคุยกันเองตั้งแต่สองคนขึ้นไป หรือไม่?			
	<i>ถ้าตอบว่า "ใช่":</i> แสดงว่าเป็นอาการประสาทหลอนแบบ "ประหลาด"			

<p>P13</p>	<p><u>ข้อ P1b ถึง P6b ข้อ<> อย่างน้อย 1 ข้อตอบว่า "ใช่ ปรหลาด" ใช่หรือไม่?</u> <u>หรือ</u> <u>ข้อ P1b ถึง P10b ข้อ<> อย่างน้อย 2 ข้อตอบว่า "ใช่"</u> <u>(แต่ไม่ใช่ "ใช่ปรหลาด") ใช่หรือไม่?</u> <u>และอาการโรคจิต อย่างน้อย 2 อาการนั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน ใช่หรือไม่?</u></p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> PSYCHOTIC DISORDER CURRENT </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	PSYCHOTIC DISORDER CURRENT	
ไม่ใช่	ใช่					
PSYCHOTIC DISORDER CURRENT						
<p>P14</p>	<p><u>ข้อ P13 ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่?</u> <u>หรือ</u> <u>ข้อ P1a ถึง P6a ข้อ<<a>> อย่างน้อย 1 ข้อตอบว่า "ใช่ ปรหลาด" ใช่หรือไม่?</u> <u>หรือ</u> <u>ข้อ P1a ถึง P7a ข้อ<<a>> อย่างน้อย 2 ข้อตอบว่า "ใช่"</u> <u>(แต่ไม่ใช่ "ใช่ปรหลาด") ใช่หรือไม่?</u> <u>และอาการโรคจิต อย่างน้อย 2 อาการนั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน ใช่หรือไม่?</u></p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> PSYCHOTIC DISORDER LIFETIME </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	PSYCHOTIC DISORDER LIFETIME	
ไม่ใช่	ใช่					
PSYCHOTIC DISORDER LIFETIME						
	<p>อายุที่เริ่มเกิดอาการ ครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี</p> <p>อาการที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงใช้ยาบ้า, ไอซ์ ใช่หรือไม่</p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> METHAMPHETAMINE- INDUCED </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	METHAMPHETAMINE- INDUCED	
ไม่ใช่	ใช่					
METHAMPHETAMINE- INDUCED						
	<p>อาการที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงใช้กัญชา ใช่หรือไม่</p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> CANNABIS-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	CANNABIS-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	
ไม่ใช่	ใช่					
CANNABIS-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
	<p>อาการที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงใช้กระท่อม ใช่หรือไม่</p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> KRATOM-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	KRATOM-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	
ไม่ใช่	ใช่					
KRATOM-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						
	<p>อาการที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงดื่มแอลกอฮอล์ ใช่หรือไม่</p>	<table border="1"> <tr> <td>ไม่ใช่</td> <td>ใช่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> ALCOHOL-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER </td> </tr> </table>	ไม่ใช่	ใช่	ALCOHOL-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER	
ไม่ใช่	ใช่					
ALCOHOL-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER						

Q. ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

(→ หมายถึง ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย แล้ววงกลมรอบล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่”)

Q1 เมื่อคุณอายุน้อยกว่า 15 ปี, คุณ:

- | | | |
|--|--------|-----|
| a. ขาดเรียน หรือหนีออกจากบ้านแบบข้ามคืนบ่อยๆ หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| b. โกหก, ขี้โกง, เอาเปรียบคนอื่น หรือ ขโมยของบ่อยๆ หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| c. เป็นคนหาเรื่องขกตอย รังแก, คุกคาม หรือขู่เข็ญผู้อื่น หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| d. ทำลายข้าวของหรือ จุดไฟเผาสิ่งของโดยเจตนาหรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| e. ทำอันตราย (รังแก) สัตว์หรือคนโดยเจตนา หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| f. บังคับให้คนอื่นมีเพศสัมพันธ์กับคุณหรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |

→

ข้อQ1 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 2 ข้อใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ถ้าพฤติกรรมดังต่อไปนี้ทำไปเพราะแรงจูงใจทางการเมืองหรือศาสนาเท่านั้น ไม่ต้องลงรหัสว่า “ใช่”

Q2 ตั้งแต่คุณอายุ 15 ปีเป็นต้นมา, คุณ:

- | | | |
|--|--------|-----|
| a. มีพฤติกรรมที่คนอื่นมองว่า ไม่รับผิดชอบอยู่บ่อยๆ , เช่น ไม่จ่ายหนี้, มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น หรือไม่ทำงานเพื่อหาเลี้ยงตัวเอง หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| b. ทำสิ่งผิดกฎหมายแม้ว่าจะไม่ถูกจับ (เช่น ทำลายข้าวของ, ลักเล็กขโมยน้อย, ขโมยของ, ขยายยาเสพติด, หรือกระทำความผิดทางอาญา) หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| c. มีการต่อสู้โดยใช้กำลังบ่อยๆ (รวมถึงการทำร้ายร่างกายคู่สมรสและบุตร) หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| d. โกหก หรือหาประโยชน์จากคนอื่นเพื่อให้ได้เงินหรือเพื่อความพอใจ, หรือโกหกเพื่อความสนุกสนานอยู่บ่อย ๆ หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| e. ทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายโดยไม่ใส่ใจ หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |
| f. ไม่รู้สึกผิดหลังจากทำร้าย, ทุเรศ, โกหก, หรือขโมยของผู้อื่น, หรือหลังจากทำลายข้าวของเสียหาย หรือไม่? | ไม่ใช่ | ใช่ |

ข้อQ2 ลงรหัสว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ หรือใช่หรือไม่?

ไม่ใช่

ใช่

ANTISOCIAL PERSONALITY
DISORDER LIFETIME

R. GENERALIZED ANXIETY DISORDER

(→ หมายเหตุ: ให้ไม่ทำกล่องวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า "ไม่ใช่", แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

R1	a	ในช่วง 6 เดือนหรือตลอดชีวิตที่ผ่านมา, คุณมีอาการกังวลมากเกินไป หรือวิตกกังวลในหลายๆ เรื่อง หรือไม่?	→ ไม่ใช่	ใช่
	b	ความกังวลเหล่านั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวัน หรือไม่?	→ ไม่ใช่	ใช่
		ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลเฉพาะเรื่อง, หรืออาการวิตกกังวลนั้นเกิดจากโรคอื่นๆ ที่สัมภาษณ์มาก่อนหน้านี้ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	→ ใช่

R2		คุณรู้สึกควบคุม ความคิดวิตกกังวลไม่ค่อยได้ หรือสิ่งนั้นรบกวนสมาธิต่อสิ่งที่คุณกำลังทำ หรือไม่?	→ ไม่ใช่	ใช่
R3		คำถามต่อไปนี้ หากเป็นอาการที่เกิดจากโรคที่ได้ถามมาก่อนหน้านี้ ให้ตอบว่า "ไม่ใช่"		
		ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา ณ ขณะที่คุณวิตกกังวล, คุณมีอาการต่อไปนี้เกือบตลอดเวลา หรือไม่?		
	a	คุณรู้สึกกระสับกระส่าย, หรือเหมือนถูกกระตุก หรือกังวลว่าจะมีเรื่องร้ายแรง	ไม่ใช่	ใช่
	b	คุณรู้สึกตึงเครียด หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
	c	คุณรู้สึกเหนื่อยง่าย, อ่อนเพลีย หรือหมดแรงง่าย หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
	d	คุณสมาธิไม่ดี หรือใจลอย หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
	e	คุณรู้สึกหงุดหงิดง่าย หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
	f	คุณมีปัญหาการนอนหลับ (เช่น นอนหลับยาก, ตื่นกลางดึก, ตื่นเช้าหรือนอนมากเกินไป) หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

ข้อ R3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
GENERALIZED ANXIETY DISORDER CURRENT	

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาขณะที่คุณวิตกกังวล, คุณมีอาการดังกล่าวข้างต้นเกือบตลอดเวลา อาการในข้อ R3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ไม่ใช่	ใช่
GENERALIZED ANXIETY DISORDER LIFETIME	

อายุที่เริ่มเกิดอาการครั้งแรกเมื่ออายุ _____ ปี

สรุปการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือ M.I.N.I.

ให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามผลการสัมภาษณ์ หรือผลการทดสอบ

Module L		ใช่	ไม่ใช่
■ MAJOR DEPRESSIVE EPISODE	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ DYSTHYMIA	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ SUICIDALITY	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ HYPOMANIC EPISODE	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ MANIC EPISODE	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ PANIC DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ AGORAPHOBIA	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ SOCIAL PHOBIA (SOCIAL ANXIETY DISORDER)	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ OPIOID USE DISORDERS	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ METHAMPHETAMINE USE DISORDERS	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ CANNABIS USE DISORDERS	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ NICOTINE USE DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ NICOTINE USE DISORDER (No)	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ ALCOHOL ABUSE AND DEPENDENCE	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ PSYCHOTIC DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M.I.N.I ฉบับดัดแปลงเพื่อใช้ในการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

52

■ ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ GENERALIZED ANXIETY DISORDER	Current	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lifetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ผู้วินิจฉัยโรค

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 7 แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP) ⁵³
(ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP)*

เลขที่ ผู้ประเมิน

เพศ ชาย หญิง อายุที่ใช้สาร..... ปี *แบบประเมินนี้ใช้สำหรับสอบถามช่วงที่ใช้สารหนักที่สุด
อายุ ปีบริบูรณ์ วันที่สัมภาษณ์ วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.

ให้ 'NA' ต่อเมื่อผู้รับการประเมินไม่เปิดเผยข้อมูลหรือไม่ตอบ

ตอนที่ 1 การใช้สารเสพติด	บันทึกจำนวนวันที่ในแต่ละสัปดาห์ที่ใช้สารในช่วงที่ใช้สารหนักที่สุดในชีวิตที่ผ่านมา และปริมาณโดยเฉลี่ยในวันที่ใช้				เฉลี่ยต่อวัน	รวมคะแนน
	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 1		
A. แอลกอฮอล์	0-7	0-7	0-7	0-7	พบบ่อย	0-28
B. โอปิออยด์/โอปิออยด์ (มีคัญหมาย) เช่น มึน เฮโรอีน และโอปิออยด์อื่น เช่น เมธาโดน บิวพรีนอร์พรีนที่แพทย์ไม่ได้สั่ง	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
C1. กระทั่งแบบเคียวโบ	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
C2. น้ำดื่มใบกระเทียม	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
D. สารระเหย	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
E. เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า ไอซ์)	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
F. กัญชา	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
G. อื่นๆ (ระบุ.....)	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
H. ยาสูบ รวมบุหรี่ซอง บุหรี่มวนเอง กัญชาที่ผสมยาสูบ จิการ์ไปป์ ซิชา อื่นๆ	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
ตอนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงการฉีก	บันทึกจำนวนวันที่ฉีดสารเสพติดที่แพทย์ไม่ได้สั่งในสี่สัปดาห์ของการใช้สารหนักที่สุดในชีวิตที่ผ่านมา					
	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 1		รวมคะแนน
A. มีการฉีดสาร	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
B. ฉีดด้วยเข็มหรือกระบอกที่ใช้โดยผู้อื่น	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>		}	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ตอบ Y หากข้อใดข้อหนึ่ง ตอบใช่
C. ฉีดใช้เข็ม น้ำ แผ่นกรองที่ใช้โดยผู้อื่น	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>			
ตอนที่ 3 อาชญากรรม	บันทึกจำนวนวันที่ทำในข้อสี่สัปดาห์ของการใช้สารหนักที่สุดในชีวิตที่ผ่านมา					
	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 1		รวมคะแนน
A. ลักขโมยของตามร้าน	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
B. ขายนยาเสพติด	0-7	0-7	0-7	0-7		0-28
C. ขโมยรถหรือของในรถ	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>		}	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ตอบ Y หากข้อใดข้อหนึ่ง ตอบใช่
D. ขโมยหรือปล้นทรัพย์สินชนิดอื่นๆ	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>			
E. หลอกหลวง ปลอมแปลงเอกสาร หรือ รับซื้อของที่ถูกขโมยมา	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>			
F. ทำร้ายร่างกาย หรือ ใช้ความรุนแรง	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>			Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
F1. ทำร้ายบุคคลในครอบครัว	ใช่ <input type="checkbox"/>		ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>			

SOP ภาษาไทย เวอร์ชัน 1.1 โครงการศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้กระเทียม ปี ค.ศ. 2017 ปรับปรุงโดย แพทย์หญิงศมน กัลยาวีร์ แปลจาก Treatment Outcomes Profile, Public Health England.

ตอนที่ 4 สุขภาพ&หน้าที่ทางสังคม																						
A. ผู้รับการประเมินให้คะแนน : สุขภาพจิต (โรคกังวล เคร่า มีบุรุษทางอารมณ์ และความรู้สึก)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	_____																			0-20	
	แย่																			ดี		
A1. การทำร้ายตนเอง	ใช่ <input type="checkbox"/>													ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>								
วันที่จำนวนวันทำงานหรือเรียนในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 1																รวมคะแนน		
B. วันที่ทำงาน (แบบได้ค่าตอบแทน)	0-7	0-7	0-7	0-7																0-28		
C. วันที่ไปเรียน	0-7	0-7	0-7	0-7																0-28		
D. ผู้รับการประเมินให้คะแนน : สุขภาพกาย (ขอบเขตอาการและความเจ็บป่วยที่รุนแรง)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	_____																			0-20	
	แย่																			ดี		
D1. การใช้สวาทเกินขนาด	ใช่ <input type="checkbox"/>													ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>								
ลงสถานะที่อยู่อาศัยในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่ <input type="checkbox"/>													ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>								
E. ปัญหาขับพัสต์ด้านที่อยู่อาศัย																					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
F. เสียงในการถูกไล่ออกจากที่อยู่	ใช่ <input type="checkbox"/>													ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>								
																					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
G. ผู้รับการประเมินให้คะแนน : คุณภาพชีวิตโดยรวม (สามารถมีความสุขกับชีวิต เข้าได้กับครอบครัว/คู่ครอง เป็นต้น)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	_____																			0-20	
	แย่																			ดี		

แบบประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (Substance Outcomes Profile; SOP)

เป็นแบบประเมินเพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบจากการใช้สาร โดยสามารถใช้ติดตามผลการรักษาการใช้สารเสพติดได้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ช่วยในการพัฒนาการรักษาทางคลินิก โดยช่วยการประเมินและการทบทวนแผนการรักษา ซึ่งทั้งยังสามารถช่วยทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าแผนการดูแลรักษาที่มุ่งของแต่ละหน่วยได้คำนึงถึงความจำเป็นและเป้าหมายในการรักษาของผู้รับบริการ

ในการใช้แบบประเมินผลกระทบฯ เพื่อติดตามผลการรักษา โดยแบบประเมินนี้ใช้สำหรับตอบคำถามที่ใช้สารหนักที่สุด เพื่อใช้เป็นบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมในหนึ่งเดือนที่ใช้สารหนักที่สุด

ควรทำแบบประเมินให้สมบูรณ์ขณะทำการรักษาเสร็จสิ้นและจะออกจากการรักษา บางครั้งอาจทำการประเมินต่อภายหลังเพื่อประเมินผลหลังการเข้ารับการบำบัดรักษา

วิธีใช้ : ลงบันทึกเลขที่ผู้รับบริการ อายุ เพศ ชื่อผู้ประเมิน วันที่ทำการสัมภาษณ์ ชั้นของการรักษา และลงคำตอบแต่ละข้อ ซึ่งชนิดของคำตอบแบ่งเป็น 3 แบบ ได้แก่

- จำนวนวัน - ให้ผู้รับบริการนับถึงบันทึกจำนวนวันในแต่ละสัปดาห์ที่ใช้สารในวงที่สูงสุดในชีวิตที่ผ่านมา และปริมาณโดยเฉลี่ยในวันที่ยื่น จำนวนวันที่ได้ใช้ถึงจุดหนักที่สุด จากนั้นให้บอกจำนวนวันทั้งหมดเพื่อให้ได้เป็นจำนวนวันที่ใช้สารในสี่สัปดาห์ที่ผ่านมาและรวมที่ได้ในข้อสุดท้ายของแต่ละข้อ
- ใช่ และ ไม่ใช่ - ให้ทำเครื่องหมายถูกที่ใช่ หรือ ไม่ใช่ จากนั้นทำเครื่องหมายในช่อง Y หรือ N ในข้อสุดท้าย
- ให้คะแนน - เป็นมาตราวัด 21 จุด จากแย่ (poor) ถึง ดี (good) โดยให้ผู้รับบริการทำเครื่องหมายมาตราวัด จากนั้นให้ผู้ประเมินเขียนคะแนนในข้อสุดท้าย

ข้อควรระวัง

- คะแนนในข้อสุดท้ายรวมถึงปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวัน จะถูกนำมาคิดเต็มหรือประเมินในตอนที่แยกดู
- **สัปดาห์ที่ 4 คือสัปดาห์ผ่าน**ของช่วงที่มีการใช้สารหนักที่สุดในชีวิตที่ผ่านมา


การแปลงเครื่องคิดเลขออกของเป็นหน่วยมาตรฐาน

1 หน่วย ประมาณเทียบเท่าเบียร์ครึ่งขวดใหญ่ หรือ เบียร์ 1 กระป๋อง (ราว 300 มิลลิลิตร) ไวน์ 1 แก้ว (100 มิลลิลิตร) หรือ เหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร)

SOP ภาษาไทย เวอร์ชัน 1.1 โครงการศึกษาลักษณะด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้กระท่อม ปี ค.ศ. 2017 ปรับปรุงโดย แพทย์หญิงรัชนีกร กัลยาศิริ แปลจาก Treatment Outcomes Profile, Public Health England.

Version 3.0 Dated 14/06/2560

ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงข้อมูล

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ไบโกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษา
ในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉลวย
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน 037-262-999
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 090-392-2129

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ ผศ.พญ.รัศมีน กัลยาศิริ
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน 037-262-999
เบอร์โทรศัพท์ 087-700-4679

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ใช้พืชกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดรักษา
สารเสพติด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้
ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของ
ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนหรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมี
เวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านให้ความร่วมมือใน
การตอบแบบสอบถามที่ท่านจะได้รับต่อจากนี้

เหตุผลความเป็นมา


พืชกระท่อมถูกใช้เป็นยารักษาโรค ยาบำรุงกำลังมาช้านาน ผลเสียของการเสพยากระท่อมคืออาจทำให้เสพติดได้ การ
เสพยากระท่อมได้แพร่หลายเข้าสู่หมู่บ้านอย่างรวดเร็ว ซึ่งในปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงประโยชน์ทางการรักษาโรคและ
การศึกษาถึงผลกระทบ อากาการข้างเคียงต่างๆของพืชกระท่อมยังไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการติดตามผลของการใช้
ไบโกระท่อมแบบย่อนหลังเพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้กระท่อม สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานใน
การพิจารณาการใช้ประโยชน์หรือการห้ามใช้พืชกระท่อมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ไบ
โกระท่อม จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 106 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอตรวจคัดกรอง ด้วยแบบคัดกรอง
เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย โดยสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น เป็นการเลือก
กลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้ท่านทำแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน เป็นเวลา 60 นาที
ซึ่งเป็นกรรการออกข้อมูลเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อม ดังนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/4

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมโครงการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อมจำนวน 5 ข้อ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม ระยะเวลาวิธีการใช้ การใช้กระท่อมร่วมกับสารเสพติดอื่นๆ

ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อมจำนวน 3 ข้อ เพื่อประเมินผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้พืชกระท่อม โดยแบ่งเป็นอาการทางกายและอาการทางจิต

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Naranjo's algorithm ฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์กับพืชกระท่อม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทยจำนวน 22 ข้อ เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการขาดสารเสพติด วิธีและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทยจำนวน 18 โรค เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

ส่วนที่ 7 แบบประเมิน Substance Outcomes Profile (SOP) ฉบับภาษาไทยจำนวน 27 ข้อ เพื่อประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 60 นาที และพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ

ท่านอาจได้รับความเสี่ยงจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ โดยเป็นความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น ความไม่สะดวก การเสียเวลา สูญเสียรายได้ แต่จะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กรที่ถูกต้องถึง หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ทราบถึงผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้กระท่อม สำหรับใช้ในการพิจารณาการใช้ประโยชน์หรือการห้ามใช้พืชกระท่อมต่อไปในอนาคต และยังเป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาการวิจัยถึงประโยชน์และโทษของพืชกระท่อมต่อไป


ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 3/4

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉลวย ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่หมายเลขโทรศัพท์ 090-392-2129

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยเนื่องจากโครงการวิจัยนี้ไม่ได้ขอรับทุนสนับสนุนการศึกษารวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งหรือจะหยุดเมื่อใดก็ได้ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
2. ท่านมีอาการไม่มั่นคงระหว่างการทำวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่น่าจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน


จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาต ไว้ หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งจดหมายไปที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 103330

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉลวย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/4

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง


หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ภาคผนวก ค. หนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษา
ในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูล
สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความ
เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสีย
ค่าใช้จ่าย โดยไม่ได้รับการชดเชยเป็นจำนวนเงิน


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการ
วิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า
เท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ
ความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทาง
การแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้
ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการ
ต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกหรือในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง. ผลการพิจารณาทางจริยธรรม



COA No. 590/2017

IRB No. 174/60

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel. 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : Physical, Psychological and Behavior outcomes of kratom users at a substance abuse treatment center.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Somreudee Eaimchaloay

Affiliation of PI : Department of Psychiatry,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Protocol Version 2.0 Date 20 May 2017
2. Protocol Synopsis Version 1.0 date 14 March 2017
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 20 May 2017
4. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 date 14 March 2017

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



5. Form Version 3.0 Dated 14/06/2560
 - 5.1 Type 1 Inclusion Criteria / Exclusion Criteria
 - 5.2 Type 2 Case Report Form
 - Part 1 Personal Information Questionnaire
 - Part 2 Questionnaire information on using the kratom
 - Part 3 Report side effects of using the kratom
 - Part 4 Naranjo's algorithm, Thai version
 - Part 5 Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H, Thai version
 - Part 6 Mini International Neuropsychiatric Questionnaire, Thai version
 - Part 7 Substance Outcomes Profile (SOP), Thai version
6. Announcing volunteer participation in the research program
7. Curriculum Vitae and ECP Training
 - Miss Somrudee Eaimchaloay
 - Assist.Prof. Rasmon Kalayasiri, M.D.

Signature:  Signature: 

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson

Member and Secretary

The Institutional Review Board

The Institutional Review Board

Date of Approval : July 6, 2017

Approval Expire Date : July 5, 2018

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 590/2017

IRB No. 174/60

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493**

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสนฤดี เอี่ยมอลวย

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีบทวน : คณะกรรมการเดิมชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Date 20 May 2017
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 date 14 March 2017
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 20 May 2017
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 date 14 March 2017
5. แบบฟอร์ม Version 3.0 Dated 14/06/2560

5.1 แบบที่ 1 แบบคัดกรอง Inclusion Criteria / Exclusion Criteria

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



5.2 แบบที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล (Case Report Form)

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระท่อม
- ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลข้างเคียงของการใช้กระท่อม
- ส่วนที่ 4 แบบประเมิน Naranjo's algorithm ฉบับภาษาไทย
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section H ฉบับภาษาไทย
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric ฉบับภาษาไทย
- ส่วนที่ 7 แบบประเมิน Substance Outcomes Profile (SOP) ฉบับภาษาไทย

6. ประกาศรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Somruceee Eaimchaloay
- Assist.Prof. Rasmon Kalayesiri, M.D.

ลงนาม *ดร. สิบดินวงศ์*

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สิบดินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม *จิมมี่ 35*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 6 กรกฎาคม 2560

วันหมดอายุ : 5 กรกฎาคม 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉนวน

วันเกิด 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2534 จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุ 26 ปี

พ.ศ. 2556

สำเร็จการศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ
การแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ 2558-2561

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว

ปัจจุบัน

เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวช
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

