

ความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Prevalence and associated factors of addictive behaviors in patients with depressive symptoms



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Mental Health  
Department of Psychiatry  
FACULTY OF MEDICINE  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า
โดย	น.ส.ณัฐนิชาซ์ กมลเทพา
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิริพิพันธุ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ณัฐนิชาห์ กมลเทพา : ความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า. ( Prevalence and associated factors of addictive behaviors in patients with depressive symptoms) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 107 คน เก็บข้อมูลเดือนพ.ย. 2565 – มี.ค. 2566 ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ มาตรการวัดบุคลิกภาพ แบบวัดอาการซึมเศร้า9Q การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้บุหรี่/ยาสูบ การใช้สารเสพติด การพนัน และการเล่นเกม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสพติด (1) ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเกณฑ์ผิดปกติ 28%, ใช้แต่ไม่ผิดปกติ 15% และไม่ใช้ 57% (2) ใช้บุหรี่/ยาสูบในเกณฑ์ผิดปกติ 0.9%, ใช้แต่ไม่ผิดปกติ 15% และไม่ใช้ 84.1% (3) ใช้สารเสพติดเกณฑ์เสี่ยงสูง 0.9%, เสี่ยงต่ำ 1.9% และไม่ใช้ร้อยละ 97.2% (4) เล่นพนันเกณฑ์เสี่ยงสูง 1.9%, เสี่ยงปานกลาง 0.9%, เสี่ยงต่ำ 3.7% และไม่ใช้ 69.2% (5) เล่นเกมเกณฑ์ผิดปกติ 5.6%, เล่นแต่ไม่ผิดปกติ 25.2% และไม่เล่น 68.2% ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ( $p < 0.05$ ) ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ( $p < 0.05$ ) และอาการเมเน็ย โรคจิต ( $p < 0.01$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่น เกม ได้แก่ ศาสนา ( $p < 0.05$ ) และลักษณะรายได้ ( $p < 0.01$ )

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6470021630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: addictive behaviors, alcohol use, GAMBLING, gaming, depression,  
personality

Nutnicha Kamontaypa : Prevalence and associated factors of addictive behaviors in patients with depressive symptoms. Advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI, M.D.

The purpose of this descriptive study was to study the prevalence and associated factors of addictive behaviors in patients with Depressive Symptoms. The sample was patients with depressive symptoms at the Psychiatric OPD Chulalongkorn Hospital. 107 completed questionnaires, collected in November 2022 - March 2023. A questionnaire consisted of demographic, health, the Big-Five personality test, 9Q test, Alcohol Use, Nicotine use, Substance Use, Gambling and Gaming. The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and Binary logistic regression.

The result showed (1) alcohol used- 28% abnormal use, 15% normal use and 57% never use (2) cigarettes/tobacco used- 0.9% abnormal use, 15% normal use and 84.1% never use (3) drugs used - 0.9% high-risk, 1.9% low-risk and 97.2% never use (4) gambling behavior- 1.9% high-risk, 0.9% moderate risk, 3.7% low risk and 69.2% never use (5) gaming behavior- 5.6% abnormal use, 25.2% normal use and 68.2% never use. Factors related to alcohol use disorder were duration of depression( $p < 0.05$ ), alcohol use in the past( $p < 0.05$ ), 9Q score( $p < 0.05$ ) and mania- psychotic symptoms with  $p < 0.01$ . Factors related to gaming disorder were religion( $p < 0.05$ ), and income( $p < 0.01$ ).

Field of Study: Mental Health

Student's Signature .....

Academic Year: 2022

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการศึกษา ฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Scholarship from Graduate Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University)

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จาก บุคคลหลายท่านและหลายภาคส่วน ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยชี้แนะและให้คำแนะนำ อนุญาตให้ใช้แบบทดสอบที่อาจารย์เป็นผู้ แปลและปรับปรุงในการเก็บข้อมูล ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และคอยให้ กำลังใจในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาของอาจารย์เป็นอย่าง สูง ขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุดิมา หุ้มนเรืองวงษ์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพบทความวิจัยด้วยความ เมตตา

ขอขอบคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ รวมถึงให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำ วิทยานิพนธ์ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณ น้องเฟิร์น พี่พร และเจ้าหน้าที่ธุรการ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งให้กำลังใจทั้งตั้งตั้งแต่ต้นตลอด ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ขอขอบคุณ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณรุ่นพี่ และเพื่อน ๆ หลักรัฐวิทย์สุขภาพจิต ทั้งภาคนอกเวลา และในเวลา ที่คอยให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การ ทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณสมาชิกในครอบครัว คนสำคัญ ตลอดจนคนรอบ ๆ ข้างที่คอยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนและเป็นแรงบันดาลใจ ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้น ช่วงเวลาท้อแท้และการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ มาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ขอให้ บุคคลที่กล่าวถึง และผู้ที่ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้ มีความสุข ประสบความสำเร็จและรุ่งเรืองใน หน้าที่การงานสืบไป

ณัฐนิชาห์ กมลเทพา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 .....	10
บทนำ.....	10
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	12
บทที่ 2 .....	15
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures).....	15
1. ภาวะซึมเศร้า.....	15
2. โรคซึมเศร้า.....	17
3. พฤติกรรมเสพติด.....	18
4. บุคลิกภาพ .....	27
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	30
บทที่ 3 .....	34
วิธีดำเนินการวิจัย .....	34
เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร .....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
บทที่ 4 .....	45

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต .....	46
ส่วนที่ 2 ค่าคะแนนจากแบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์ และแบบ ประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง.....	50
ส่วนที่ 3 ค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน.....	51
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า .....	53
ส่วนที่ 5.1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า .....	91
ส่วนที่ 5.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า .....	97
ส่วนที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัคร.....	135
บทที่ 5 .....	136
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	136
สรุปผลการศึกษา.....	148
ภาคผนวก.....	151
บรรณานุกรม.....	164
ประวัติผู้เขียน.....	172



## สารบัญตาราง

หน้า

<u>ตารางที่ 1</u> แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	46
<u>ตารางที่ 2</u> แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต .....	47
<u>ตารางที่ 3</u> แสดงค่าคะแนนจากแบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคร เป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า .....	50
<u>ตารางที่ 4</u> แสดงค่าคะแนนจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง เป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า .....	51
<u>ตารางที่ 5</u> แสดงค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้านเป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า.....	51
<u>ตารางที่ 6.1</u> แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square .....	53
<u>ตารางที่ 7.1</u> แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square .....	62
<u>ตารางที่ 8.1</u> แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square .....	66
<u>ตารางที่ 9.1</u> แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square .....	72
<u>ตารางที่ 10.1</u> แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square .....	81
<u>ตารางที่ 11.1</u> แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR.....	92
<u>ตารางที่ 12.1</u> แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR.....	94

ตารางที่ 13.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR..... 94

ตารางที่ 14.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR..... 95

ตารางที่ 15.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR..... 95

ตารางที่ 16.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter..... 97

ตารางที่ 17.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter..... 108

ตารางที่ 18.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter..... 112

ตารางที่ 19.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter..... 116

ตารางที่ 20.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter..... 120

ตารางที่ 21 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 135

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

“ปัญหาพฤติกรรมเสพติด (Addictive behavior) เป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบตั้งแต่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดเองรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางด้านนโยบายทั่วไปนโยบายเชิงป้องกันและทางด้านนการบำบัดรักษาหากแต่ผลการสำรวจล่าสุดกลับพบว่าปัญหาเสพติดที่มีอย่างมากรุนแรงนั้นยังไม่ได้รับการบรรเทามากนัก” (อ้างอิงจาก ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน) <sup>(1)</sup> จากสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของประเทศไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 <sup>(2)</sup> พบว่า ความชุก 12 เดือนที่ผ่านมาของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดปี 2556 ได้แก่ ร้อยละ 10.9 แยกย่อยเป็นความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์พบร้อยละ 5.3, การใช้นิโคตินพบร้อยละ 6.2 และความผิดปกติในการใช้ยาเสพติดพบร้อยละ 0.6 และพฤติกรรมเสพติดนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปเท่านั้น แต่พบว่าในผู้ป่วยจิตเวชก็พบปัญหาพฤติกรรมเสพติดด้วยเช่นกัน เนื่องจากพบความชุกของโรคจิตเวชที่เพิ่มขึ้นจากปี 2551 พบความชุก 12 เดือนที่ผ่านมาของปี 2556 ร้อยละ 13.4 <sup>(2)</sup> การเสพติดเป็นพฤติกรรมที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน ตั้งแต่ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจไปถึงผู้ที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ แต่อาจจะส่งผลกระทบได้มากขึ้นในผู้ที่มีภาวะทางจิตเวช ผู้ที่มีโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญของความสูญเสียปีสุขภาวะ สะท้อนถึงความสำคัญลำดับต้นในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้นโยบายสุขภาพเพื่อลดภาระโรค <sup>(3)</sup> จากการค้นคว้างานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด และเหตุผลส่วนใหญ่ของการใช้สารเสพติดคือ เพื่อความสนุกสนานและการเข้าสังคม ในการศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ <sup>(4)</sup> จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 390 ราย พบว่าความชุกของการใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วงชีวิตและช่วง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และ 47.9 ตามลำดับ เมื่อจำแนกชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สุรา ยาสูบ ัญชา ยาบ้า และกาแฟ 81.5, 54.9, 21.3, 20.0 และ 18.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 13.7, 6.0, 4.5 และ 1.8 ตามลำดับ เหตุผลการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ คือ เพื่อความสนุกสนานและการเข้าสังคมร้อยละ 24.4 อยากรู้สึกดี เจริญ ร้อยละ 15.7 และอยากรู้สึกดีเพียงอย่างเดียวของยาจิตเวช ร้อยละ 7.0

ทั้งนี้โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วไป พบความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 5-17 (เฉลี่ยร้อยละ 12) <sup>(5)</sup> การศึกษาระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยโดยเฉลี่ยพบความชุก ร้อยละ 20-40 <sup>(6)</sup> หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการเสพติดร่วมด้วยอาจเป็นการพัฒนาให้เกิดของโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซ้อนทับไปอีก ทำให้การบำบัดรักษาที่มีความ

ยากและซับซ้อนมากขึ้น จากการศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<sup>(7)</sup> จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน พบว่าความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 46.7 ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า และบุคลิกภาพด้านสภาวะอารมณ์แบบอ่อนไหว ส่งผลเสียต่อทักษะทางสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก

“พฤติกรรมเสพติด” นอกเหนือจากการเสพติดในสารเสพติดแล้ว ผู้วิจัยได้หมายรวมถึงพฤติกรรมการติดเกม และการพนันให้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเสพติดด้วย เนื่องจากมีรายงานว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีความผิดปกติในการเล่นเกมนั้น ส่งผลกระทบต่ออาการนอนไม่หลับ และคุณภาพชีวิตในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19<sup>(8)</sup> ส่วนความผิดปกติในการพนัน ในมุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตเวชถือว่าเป็นกลุ่มของอาการป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยเรียกว่าโรคติดการพนัน (Pathological Gambling) โดยส่วนมากจะรู้สึกตึงเครียดหรือปลุกเร้าอย่างมาก ก่อนการกระทำ และจะรู้สึกยินดีอึดใจ หรือรู้สึกปลดปล่อยระหว่างที่กำลังกระทำ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่สามารถต่อต้านแรงกระตุ้น แรงผลักดัน หรือสิ่งยั่วยวนที่จะให้กระทำบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ความชุกของภาวะของการติดการพนันในประชากรทั่วไปที่เป็นผู้ใหญ่ในประเทศไทยพบร้อยละ 8 ของประชากร ซึ่งถือว่าเป็นความผิดปกติของการควบคุมแรงกระตุ้นภายใน มากกว่าปัญหาชนิดอื่น ๆ<sup>(9)</sup>

จากงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวช ส่วนหนึ่งเกิดจากความต้องการเข้าสังคม และสาเหตุที่ทำให้บุคคลเป็นโรคซึมเศร้า ส่วนหนึ่งก็เกิดจากการขาดทักษะการเข้าสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสงสัยว่าระดับภาวะซึมเศร้าที่มีในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างไร และมีปัจจัยใดส่งผลร่วมกันบ้าง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในบริบทของคนไทยมาก่อน

อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจมีโรคร่วมอื่น หรืออาจยังไม่แสดงอาการอื่น ๆ ในขณะที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งอาจแสดงอาการแมเนียในภายหลังก็เป็นได้ ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้จะไม่มีการวินิจฉัยผู้ป่วยในขณะที่เก็บข้อมูล ดังนั้นการศึกษานี้จึงทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพื่อเป็นองค์ความรู้นำไปสู่ความเข้าใจและพัฒนารูปแบบการบำบัดพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในประเทศไทยต่อไป

### คำถามการวิจัย (Research questions)

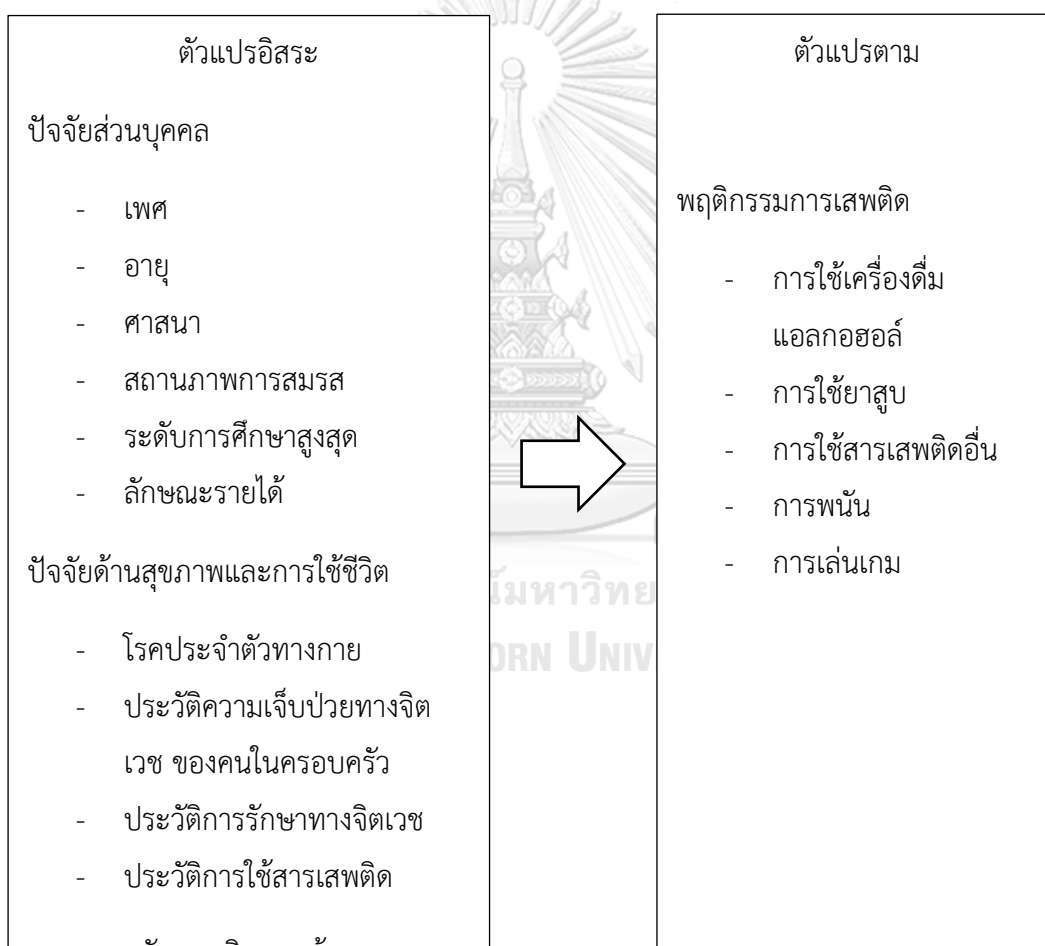
1. ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามีความชุกของพฤติกรรมเสพติดในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ สารเสพติดอื่น การพนัน และการเล่นเกมเป็นอย่างไร

2. ระดับภาวะซึมเศร้า/บุคลิกภาพในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ สารเสพติดอื่น การพนัน และการเล่นเกมอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะซึมเศร้า/บุคลิกภาพและพฤติกรรมเสพติดในสารเสพติด การพนัน และการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

### กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



### ข้อจำกัดในการวิจัย (Study Limitations)

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์ ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงประวัติทางการแพทย์ การระบุโรคและการรักษาของโรงพยาบาลได้ด้วยจรรยาบรรณของโรงพยาบาลที่ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงบริบทของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

2. การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมเสพติด จึงเป็นเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุเนื่องจากไม่ใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์

3. กลุ่มตัวอย่างอาจมีการจดจำโรคที่จิตแพทย์เคยวินิจฉัยไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือจิตแพทย์ไม่ได้แจ้งรายละเอียดโรคที่เป็นทั้งหมด

4. อาการโรคทางจิตเวช ภาวะแมเนีย (Mania) และอาการโรคจิต (Psychotic) เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินตนเอง ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนได้เนื่องจากไม่ได้สัมภาษณ์และประเมินโดยจิตแพทย์ ทั้งนี้เป็นไปเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล ซึ่งไม่เป็นการรบกวนบุคคลข้างเคียงและไม่ทำให้บุคคลรอบข้างให้ความสนใจมากเกินไปจนอาจรบกวนการตอบแบบสอบถาม

**คำสำคัญ (Keyword)** พฤติกรรมเสพติด/สารเสพติด/การพนัน/การเล่นเกม

ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า/ภาวะซึมเศร้า/บุคลิกภาพ

#### การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอารมณ์ผิดปกติเป็นอารมณ์ซึมเศร้าติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและเคยได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า

2. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดอาลัยตายอยาก และขาดอารมณ์ในการสร้างความสนุกเพลิดเพลินให้กับชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง

3. อาการโรคทางจิตเวช หมายถึง ภาวะแมเนีย (Mania) และอาการโรคจิต (Psychotic) ซึ่งอาจพบได้ในผู้ป่วยซึมเศร้า ใช้ข้อคำถามบางส่วนจาก M.I.N.I Lifetime (Adapted) ฉบับภาษาไทย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินตนเอง

4. บุคลิกภาพ (Trait) หมายถึง ลักษณะและรูปแบบของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ทำให้แต่ละคนมีอัตลักษณ์ของตัวเอง และบุคลิกภาพนั้นเกิดขึ้นภายในบุคคลและคงอยู่อย่างค่อนข้างคงที่ถาวร ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและ

แมคเคร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism), บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion), บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience), บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness)

5. พฤติกรรมเสพติด หมายถึง มีลักษณะพฤติกรรมที่ใช้งานบางอย่างผิดปกติหรือมีการกระทำบางอย่างที่เกินขอบเขต จนไม่สามารถควบคุมตนเอง หรือการควบคุมเวลาในการใช้งานได้ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการเสพติดใน 5 ประเภท ได้แก่ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาสูบ การใช้สารเสพติดอื่น การพนัน และการเล่นเกม โดยในงานวิจัยนี้จะแยกศึกษาพฤติกรรมเสพติดแต่ละชนิดเป็น 3 ด้านได้แก่ การใช้ในปัจจุบัน การใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และความเสี่ยงในการใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ

6. ยาสูบ หมายถึง บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ยาเส้น หรืออุปกรณ์เสฟใด ๆ ที่มีส่วนผสมของนิโคติน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefits and Applications)

1. เพื่อให้ทราบความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ในการบำบัดพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านที่เกี่ยวข้องต่อไป

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า/ บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพติดในสารเสพติด การพนัน และการเล่นเกมของผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่น ๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ นำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า
2. โรคซึมเศร้า
3. พฤติกรรมเสพติด
4. บุคลิกภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. **ภาวะซึมเศร้า** ลักษณะและความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

**กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม** ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม บิดามารดาหรือบรรพบุรุษที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีผลให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น<sup>(10)</sup> และพบว่าโรคชนิดสองขั้ว (Bipolar Disorder) มักเกิดได้ง่ายกับสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันโดยมีความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้น<sup>(11)</sup>

**เพศ** โรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่น การมีประจำเดือน ภาวะหมดประจำเดือน การตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด เป็นต้น<sup>(12)</sup> ผลการศึกษาของสายฝน เอกวารงกูร<sup>(13)</sup> เรื่องมุมมองของการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเนื่องจากถูกวางเงื่อนไขการดำเนินชีวิตให้ซับซ้อนกว่าเพศชาย บทบาทของเพศหญิงถูกกำหนดให้แตกต่างจากเพศชาย ขณะที่กรอบวัฒนธรรมทางสังคมจำกัดโอกาสของเพศหญิงต่อการระบายออกในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการปลุกฝังค่านิยมและให้คุณค่ากับผู้หญิงที่เป็นกุลสตรี สามารถเก็บกอดอารมณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ รุนแรงก้าวร้าว และอดทนกับอุปสรรคได้ดี เพศหญิงจึงต้องเก็บกอดความขัดแย้งและความคับข้องใจไว้กับตนเอง

**อายุและช่วงวัย** บุคคลทุกช่วงวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดภาวะซึมเศร้า ช่วงวัยที่ทำการศึกษได้แก่

**วัยผู้ใหญ่** เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นและแสวงหาความสำเร็จของชีวิตทุกด้าน ต้องแข่งขัน สร้างอาชีพ สร้างฐานะ สร้างตำแหน่งที่สูงขึ้น วัยผู้ใหญ่ยังเป็นวัยของการสร้างครอบครัว มีลูกที่ต้องให้การ



ดูแล เป็นหลักในการหาเลี้ยงสมาชิกครอบครัว สถานการณ์ปัญหา สิ่งเร้า และการแข่งขันดังกล่าวล้วนเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแทบทั้งสิ้น

**วัยผู้สูงอายุ** ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีอุบัติการณ์สูงมากในกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>(14)</sup> เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ต้องพึ่งพาครอบครัวทั้งทางด้านการงาน การเงิน สังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งเกิดการล้มป่วยได้บ่อย อย่างไรก็ตาม พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกคัดกรองได้น้อยเนื่องจากคนส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการปกติสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีโรคทางร่างกายในลักษณะเรื้อรัง และอาการแสดงที่พบไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-5 หรือ ICD-10 ประเด็นสำคัญพบว่าอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) จากภาวะซึมเศร้าพบได้สูงในกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>(15)</sup>

**ความผิดปกติของสมดุลชีวเคมีในสมอง** ภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะขาดสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง คือ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และ โดปามีน (dopamine) มีปริมาณลดลงทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ เหนงา ขาดความสุข นอนไม่หลับ และประสิทธิภาพการทำงานลดลง<sup>(16)</sup>

**รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว** คือปัจจัยเริ่มต้นที่มีความสำคัญต่อกระบวนการคิด กลไกการป้องกันทางจิต และบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>(11, 17)</sup> ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทางวาจา (verbal abuse) การถูกทุบตีอย่างไร้เหตุผลหรือการทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง (physical abuse) มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

**ความคิด** อารอน แบค (Aaron Beck) ทำการศึกษาในรูปแบบและกระบวนการคิดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า การมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบจะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความพึงพอใจในตนเองลดลง รู้สึกไร้คุณค่า สิ้นหวัง หดพลังและเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด<sup>(18)</sup>

**บุคลิกภาพ** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีบุคลิกภาพแบบยอมตาม (passive personality) ไม่สามารถแสดงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีบุคลิกภาพเดิมแบบพึ่งพา (dependent personality) หรือแบบเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา (histrionic personality)

**กลไกการป้องกันทางจิต** ผลการศึกษาพบว่าเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์คับข้องใจ กลไกการป้องกันทางจิตที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เลือกใช้ คือ เก็บกด (repression) และแยกตัว (isolation) ซึ่งถือเป็นกลไกการป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัว<sup>(19)</sup>

**การมีโรคทางกาย** โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ผู้ที่ด้อยทักษะ ต้องพึ่งพาผู้อื่น การสูญเสียอวัยวะ และอาการป่วยเฉียบพลันทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน อัมพาต มะเร็ง เอ็ดส์ เป็นต้น<sup>(20)</sup> นอกจากนี้พบว่าโรคทางกายบางชนิดส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตใจตามมา เช่น โรคฮัยรอยด์ โรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง อุบัติเหตุทางสมอง เป็นต้น<sup>(21)</sup>

**การใช้สารเสพติด** การใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานส่งผลให้เกิดรอยโรคในสมอง เกิดภาวะเสียสมดุลของสารสื่อประสาทสมอง และเกิดอาการทางจิตตามมา <sup>(22)</sup>

**การเผชิญเหตุการณ์ไม่คาดฝัน/ภาวะวิกฤตของชีวิต** การเผชิญภาวะสูญเสียบุคคล/สิ่งของที่มีความสำคัญในชีวิต อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง กระทบทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ <sup>(20)</sup>

## 2. โรคซึมเศร้า (Depressive disorders)

กลุ่มโรคซึมเศร้ามีลักษณะสำคัญ คือ อารมณ์เศร้า รู้สึกว่างเปล่า หรือหงุดหงิด ร่วมกับมีอาการทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของ cognition ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โรคสำคัญในกลุ่มนี้ประกอบด้วย (อ้างอิงจาก จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี) <sup>(23)</sup> งานวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่

### 1.) Major Depressive Disorder <sup>(23)</sup>

**ลักษณะอาการทางคลินิก** ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการ และอาการแสดงที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกเศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ผู้ป่วยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์หงุดหงิดก็พบได้บ่อยเช่นกัน โดยอารมณ์เหล่านี้จะเป็นเกือบทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

2. อาการด้าน neurovegetative ได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียทั้งวัน ผู้ป่วยหญิงอาจมีประจำเดือนผิดปกติไป ผู้ป่วยบางรายอาจนอนหลับหรือกินมากกว่าปกติได้

3. อาการด้าน psychomotor อาจมี psychomotor retardation คือ อาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พูดน้อย คิดนาน ซึม อยู่เฉย ๆ ได้นาน ๆ ผู้ป่วยบางคนอาจมี psychomotor agitation คือ อาการกระสับกระส่าย อยู่เฉยไม่ได้ ลุกเดินไปมา

4. อาการด้าน cognition สมาธิของผู้ป่วยแยลง เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเชื่องช้า ลังเลใจ ไม่มั่นใจตัวเอง ผู้ป่วยจะมองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมายต่อใคร บางคนรู้สึกผิดหรือตำหนิตนเอง แม้เป็นสิ่งที่ผู้อื่นเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจจะมีความคิดอยากตาย ไปจนถึงการลงมือฆ่าตัวตายในที่สุด

## 2.) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) <sup>(23)</sup>

ลักษณะอาการทางคลินิก อาการสำคัญ คือผู้ป่วยมีอาการเศร้าที่เป็นอยู่เกือบทั้งวัน เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ลักษณะทางคลินิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการของ major depressive episode ติดต่อกันเป็นเวลา 2 ปี (chronic major depressive disorder) และกลุ่มที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ คล้ายกับในโรคซึมเศร้าแต่ความรุนแรงน้อยกว่า (subsyndromal depression) แต่เป็นมานาน อาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นทางด้านอารมณ์ และความคิด โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ มองโลกในแง่ลบ มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้อาจมีอาการของ major depressive episode เป็นช่วง ๆ ได้ จากการสำรวจระดับชาติของไทยในปี พ.ศ. 2551 <sup>(2)</sup> พบว่าความชุกของโรคโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV คือ ร้อยละ 0.3 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักเริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ตอนต้น อาการเริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรัง อาการขึ้นลงเป็นช่วง ๆ ระยะเวลาที่เป็นตั้งแต่ 2-20 ปี โดยเฉลี่ยเป็นนาน 5 ปี

## 3. พฤติกรรมเสพติด

องค์การ American Society of Addiction Medicine (ASAM) <sup>(24)</sup> ให้ความหมายว่า การเสพติด (Addiction) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ เป็นการทำงานของสมองที่ซับซ้อนระหว่างวงจรสารสื่อประสาทในสมอง พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ แรงจูงใจ และความทรงจำ ผู้ที่เสพติดสารเสพติดหรือพฤติกรรมเสพติดอื่น ๆ จะค่อย ๆ สูญเสียการควบคุมตัวเองและทวีความรุนแรงขึ้น

Lang <sup>(25)</sup> การเสพติด (Addiction) เป็นความซับซ้อนที่มีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบด้านพฤติกรรม ซึ่งมีปัจจัยทางชีวภาพ ภายภาพ สังคม และองค์ประกอบทางพฤติกรรม โดยลักษณะของปัจเจกบุคคลมีลักษณะพยาธิสภาพอันเกิดจากการเสพติด ส่งผลทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง

Smith <sup>(26)</sup> การเสพติด (Addiction) เป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยากับกลไกทางด้านร่างกายภายในระบบของการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin system) หลังจากการเสพติดจนเกิดความพึงพอใจทางความรู้สึกในระดับส่วนบุคคล วัฒนธรรมนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีแนวโน้มต่อการเสพติด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางด้านสังคม มีผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม

ไชยรัตน์ บุตรพรหม <sup>(27)</sup> การเสพติด (Addiction) หมายถึง การเสพติดที่มีลักษณะการใช้งานบ่อย ๆ แล้วเกิดการติดเป็นนิสัย มักจะใช้กับสิ่งที่ติดแล้วเกิดโทษ

ณัฐยานี ช่วยธานี <sup>(28)</sup> การเสพติด (Addiction) เริ่มใช้ครั้งแรกในการดื่มสุราหรือใช้สารต่าง ๆ โดย Babington, Christensen and Patsdaughter (2000) กล่าวว่า พฤติกรรมโดยทั่วไป อาทิ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การเล่นพนัน การมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ตอาจเป็นเรื่องที่ปกติหรือผิดปกติได้ หากเป็นพฤติกรรมที่ปกติจะ

แสดงออกอย่างเหมาะสม แต่เมื่อใดการกระทำหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติ ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมและ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมนั้น จะทำให้เกิดกระบวนการเมื่อนำไปทำพฤติกรรม และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงในหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การเรียน การงาน การใช้ชีวิตและครอบครัว พฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นพฤติกรรมย่ำแย่หรือการเสพติดจนผิดปกติ

การเสพติด<sup>(29)</sup> คือความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดและจากพฤติกรรมเสพติดอื่น เป็นโรคจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เป็นผลจากการใช้สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นหลัก หรือจากพฤติกรรมเฉพาะที่ได้รับรางวัลหรือแรงเสริมซ้ำ เป็นกลุ่มอาการที่ตรวจพบและมีความสำคัญทางคลินิกส่งผลเสียหรือรบกวนความสามารถหน้าที่ของบุคคล เกิดเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่ได้รับสิ่งตอบแทน (แทนการใช้สารที่ทำให้เสพติด) ความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดนี้ ได้แก่ ความผิดปกติพฤติกรรมเล่นการพนัน (gambling disorder) และความผิดปกติพฤติกรรมเล่นเกม (gaming disorder) ซึ่งมีได้ทั้งพฤติกรรมเชื่อมต่อและไม่เชื่อมต่อเครือข่าย(online และ offline)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของพฤติกรรมเสพติด คือ การที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและเกิดความพึงพอใจ ทำให้เกิดการทำซ้ำอย่างต่อเนื่องจนเกิดความต้องการที่ไม่รู้จักจบ มีลักษณะพฤติกรรมที่ใช้งานบางอย่างหรือมีการกระทำบางอย่างที่เกินขอบเขต จนไม่สามารถควบคุมตนเองหรือการควบคุมเวลาในการใช้งานได้ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อาทิ การเรียน การงาน สุขภาพ สถานะทางการเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน การใช้ชีวิต และอาจเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ<sup>(30)</sup> ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการเสพติดใน 3 ประเภท ได้แก่ สารเสพติด การพนัน และการเล่นเกม

### 3.1 สารเสพติด<sup>(31)</sup>

คำว่า "สาร" (substance) ในที่นี้หมายถึง สารที่ทำให้เกิดการเสพติด (substance of dependence) ในงานวิจัยนี้จะแบ่งสารเสพติดเป็น 3 กลุ่มที่จะการศึกษาในฐานะตัวแปรตาม คือ แอลกอฮอล์, ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ ได้แก่ กัญชา, สารหลอนประสาท, สารระเหย, opioids, สารกลุ่ม sedatives/hypnotics/anxiolytics และสารกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนและโคเคน

1.) แอลกอฮอล์ (Alcohol) สารในกลุ่มนี้คือสารที่มีส่วนประกอบของ ethy-alcohol ทุกชนิด เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ออกฤทธิ์โดยจับกับ GABA receptor ซึ่งจะกดประสาท ทำให้มีผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว อารมณ์ และสติสัมปชัญญะ แอลกอฮอล์ดูดซึมได้ดีในลำไส้ ร้อยละ 90 ย่อยสลายโดยกระบวนการออกซิเดชันเป็นคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำซึ่งถูกขับถ่ายออกทางไต

2.) ยาสูบ (Tobacco) ยาสูบที่นิยมกันมากที่สุดคือ บุหรี่ โดยมี nicotine เป็นสารที่สำคัญในการออกฤทธิ์เป็น agonist ต่อ nicotinic subtype ของ acetylcholine receptors เชื่อว่า nicotine ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ stimulatory effects และเกิดการติดสารนี้ขึ้นมาได้จากการออกฤทธิ์ต่อระบบ dopamine ด้วย

3.) สารเสพติดอื่นๆ

3.1 กัญชา (*Cannabis* หรือ *marijuana*) สาร active metabolites คือ tetrahydrocannabinol (THC) มีค่าครึ่งชีวิตนานถึง 50 ชั่วโมง แต่เนื่องจากสามารถ redistribute เข้าไปในไขมันได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้ระยะเวลาการออกฤทธิ์หลังจากใช้ครั้งแรกสั้นเพียง 2-3 ชั่วโมง โดยจะทำให้ผู้เสพมีอาการครึ้มครึ้น เจริญอาหาร กังวล มีผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวและการตัดสินใจต่าง ๆ

3.2.) สารหลอนประสาท (*Hallucinogens*) สารในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาอี (ecstasy) ยาเค (ketamine) เห็นบางชนิด และสารบางตัวซึ่งไม่ค่อยพบในประเทศไทยเช่น LSD (lysergic acid diethylamide), PCP (phencyclidine) กลไกการออกฤทธิ์ยังเป็นที่ถกเถียงกัน แต่โดยรวมคาดว่าน่าจะออกฤทธิ์ที่เซลล์สมองในระบบ serotonin

3.3.) สารระเหย (*Inhalants*) สารระเหยพวก hydrocarbon ได้แก่ กาว น้ำมัน ทินเนอร์ แลคเกอร์ ยาล้างเล็บ และสี เป็นต้น สารจะดูดซึมเข้าทางปอดและเข้าสู่สมองได้โดยตรง สามารถออกฤทธิ์กดประสาทได้เร็ว โดยยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์

3.4.) *Opioids* เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ใช้กันแพร่หลายมากในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะและการศึกษาไม่สูง สารในกลุ่มนี้ได้แก่ เฮโรอีน โคเดอีน เมธาโดน meperidine และ buprenorphine นอกจากจะออกฤทธิ์ต่อ opioid receptors โดยตรงแล้ว opioid ยังออกฤทธิ์ที่ระบบ dopaminergic และ noradrenergic ด้วย

3.5.) สารกลุ่ม *Sedatives, hypnotics* และ *anxiolytics* สารกลุ่มนี้ออกฤทธิ์กล่อมประสาททำให้มีอาการคล้ายกับแอลกอฮอล์ สารกลุ่มนี้ได้แก่

- Benzodiazepines
- Barbiturates เช่น secobarbital
- ยาอื่น ๆ เช่น glutethimide, meprobamate, chloral hydrate, zolpidem

3.6.) สารกระตุ้นประสาท (*Stimulants*) ที่สำคัญสองตัวหลักคือ แอมเฟตามีนและโคเคน

แอมเฟตามีน (Amphetamine) ตัวอย่างเช่น amphetamine, dextroamphetamine, methamphetamine, methylphenidate ยาลดน้ำหนัก (appetite suppressant) และยาไอซ์ซึ่งเป็น amphetamine ค่อนข้างบริสุทธิ์ในรูปเกล็ดคล้ายน้ำแข็ง

โคเคน (Cocaine) เป็นสารที่ให้ฤทธิ์ reinforcer รุนแรงที่สุด ทำให้มีปัญหาอย่างมากในการรักษา การใช้โคเคนในประเทศไทยมักใช้กันในกลุ่มผู้มีเศรษฐฐานะสูง

ทั้งแอมเฟตามีนและโคเคนออกฤทธิ์โดยกระตุ้นการหลั่งของ dopamine และ norepinephrine ร่วมกับยับยั้ง reuptake ของ catecholamine และยับยั้งการทำงานของ

monoamine oxidase ผลจึงเกิดการกระตุ้นต่อสมองได้มาก ในขนาดต่ำ ๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ มั่นใจในตัวเองมากขึ้น และมี mental alertness เมื่อใช้ขนาดสูงจะเกิดอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ อารมณ์เพศสูง และเบื่ออาหารได้

การออกฤทธิ์ขึ้นกับวิธีการใช้ และขนาดของสาร ถ้ากินแอมเฟตามีนจะเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที สูงสุดที่ 2-3 ชั่วโมง โดยออกฤทธิ์ยาวถึง 10-30 ชั่วโมง มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 7-9 ชั่วโมง ถ้าฉีดเข้าหลอดเลือดดำจะออกฤทธิ์เร็วมากภายใน 1 นาที .

ส่วนโคเคนออกฤทธิ์ค่อนข้างสั้น เนื่องจากค่าครึ่งชีวิตประมาณ 30-90 นาที การใช้ที่ออกฤทธิ์ได้เร็วคือการฉีดเข้าเส้นเลือด การสูด หรือนัตถุยาซึ่งเป็นที่นิยมกันมากที่สุด โดยทั่วไปสารเสพติดที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้นจะเสพติดได้ง่ายกว่าสารเสพติดที่มีค่าครึ่งชีวิตยาว

### 3.1.1 ความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด <sup>(31)</sup>

1.) *Substance Use Disorders* Substance abuse มีเกณฑ์ในการวินิจฉัย รูปแบบของการใช้สารที่มีปัญหาก่อให้เกิดความเสียหายหรือความทุกข์ สาเหตุเกิดจาก

#### 1. ปัจจัยทางชีวภาพ

1) พันธุกรรม เช่น จากการศึกษาครอบครัวผู้ที่ติดโคเคน และผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ พบว่ามีปัจจัยทางพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง

2) Neurochemical mechanism พบว่าเกี่ยวข้องกับ reinforcement rewarding system ใน limbic area โดยปกติเมื่อคนเราหิวอาหาร ระบายน้ำ หรือมีความต้องการทางเพศแล้วได้รับการตอบสนองจะเกิดความพอใจ ซึ่งเป็นผลจาก reward system คือมีการหลั่ง dopamine สารเสพติดทุกชนิดล้วนส่งผลให้ dopamine system ทำงานเพิ่มขึ้นด้วยการเพิ่มการสร้าง กระตุ้นการหลั่ง ยับยั้งการดูดกลับหรือการย่อยสลาย

3) พื้นฐานทางอารมณ์หรือบุคลิกภาพ บุคลิกภาพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดติดสารเสพติด คือ impulsivity, dependency need ที่สูง การควบคุมอารมณ์ที่บกพร่อง กลุ่มอาการ ADHD และบุคลิกภาพแบบ antisocial

#### 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัญหาในครอบครัว โรงเรียน ค่านิยมทางสังคมในการใช้สารเสพติด เศรษฐฐานะยากจน และการชักชวนของกลุ่มเพื่อน พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้เกิดติดสาร

#### 3. ปัจจัยด้าน learning และ conditioning

ผลบวกต่าง ๆ จากการใช้ยา (euphoric effect, ลดความเครียด ลด withdrawal symptoms) จะเป็นแรงเสริม (reinforce) ให้พฤติกรรมการใช้ยาคงอยู่ ส่วนการกลับมาใช้ยาอีกอาจเกิดจากถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขเกี่ยวข้องกับการเสพยา เช่น เห็น

อุปกรณ์ พบเพื่อนที่เคยเสพ หรืออยู่ในภาวะอารมณ์ที่เคยนำไปสู่การเสพยา ก็อาจจะทำให้คิดถึง เกิดอาการอยากยาและหันกลับไปเสพยาอีกได้

**2.) Substance related disorders** นอกจากจะทำให้ผู้เสพยามีโอกาสใช้สารจนเกิดความผิดปกติแล้วสารต่าง ๆ ยังสามารถก่อให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ ได้อีกดังนี้

**1. Substance intoxication and withdrawal** อย่างไรก็ตามสารบางตัวไม่มีความผิดปกติของ substance intoxication เช่น tobacco และบางตัวมีความผิดปกติเรื่อง withdrawal เพียงเล็กน้อย เช่น inhalants

**2. Substance-induced mental disorders** สารแต่ละตัวทำให้มีอาการทางจิตเวชได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้อาการต่าง ๆ จะเกิดขึ้นภายใน 1 เดือนของการใช้สารหรือหยุด/ลดการใช้สารนั้น ๆ และต้องไม่สามารถอธิบายด้วยโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยเป็นหรืออาจจะเป็นอยู่ได้ ส่วนใหญ่เน้นการให้การรักษแบบประคับประคอง รวมถึงให้ยารักษาตามอาการ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการใช้หรือหยุด / ลดสารเสพติดดังแสดงในตาราง

สาร	Psychosis	Bipolar	Depression	Anxiety	OCD	Sleep	Sex	Neuro-cognitive	Delirium
1. Alcohol	X	X	X	X		X	X	X	X
2. Tobacco							X		
3. Cannabis	X			X		X			X
4. Hallucinogens	X	X	X	X					X
5. Inhalants	X		X	X				X	X
6. Opioids			X	X		X	X		X
7. Sedatives	X	X	X	X		X	X	X	X
8. Stimulants	X	X	X	X	X	X	X		X

### 3.2 การพนัน Pathological Gambling<sup>(32)</sup> หรือ Gambling disorder<sup>(29)</sup>

การทำกิจกรรมที่เสพติดจะกระตุ้นให้สมองหลั่งฮอร์โมน dopamine เช่นเดียวกับกับฮอร์โมนที่หลั่งเวลาใช้ยาเสพติด ในปัจจุบันเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดที่เรียกว่า DSM-5<sup>(33)</sup> ได้มีการนำพฤติกรรมเสพติดบางอย่างเข้ามาอยู่ในบริบทเกี่ยวกับการติดสารเสพติด หรือที่เรียกว่าการเสพติดทางพฤติกรรม (Behavioural addiction) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้พฤติกรรมติดการพนันเป็นการเสพติดทางพฤติกรรม ในฐานะเดียวกับการติดสารเสพติด และเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า Pathological Gambling หรือโรคติดการพนัน

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้พฤติกรรมติดการพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งเรียกว่า “พาธโวลจิคอล แกมบลิง” (Pathological Gambling) ผู้ที่เป็นโรคนี้นี้จะไม่สามารถบังคับตนเอง หรือต่อต้านต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความอยากเล่นการพนัน และจะสนใจหมกมุ่นอยู่กับการพนัน

เสียเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อผิดหวังกับผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น เช่น อาการซึมเศร้า ตึ่มสุรา และอาจรุนแรงถึงขั้นใช้สารเสพติด หรือจะเป็นปัญหาชีวิตในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งการทำงาน การเรียน หรือชีวิตครอบครัว เป็นต้น คล้ายการติดสารเสพติด มีจิตใจจดจ่ออยู่กับการพนันตลอดเวลา ไม่สามารถคิด หรือทำอย่างอื่น มีแต่ความโหยหาอยากเล่น ยากที่จะควบคุม ในที่สุดก็เล่นการพนันต่อไปโดยไม่ยั้งคิด พฤติกรรมพวกนี้คล้ายพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำ ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยในรายที่มีอาการมาก อาจต้องให้ยาลดการย่ำคิดย่ำทำ

ความผิดปกติพฤติกรรมเล่นการพนัน หรือ Gambling disorder<sup>(29)</sup> เป็นลักษณะของแบบแผนพฤติกรรมเล่นการพนันที่คงอยู่ต่อเนื่องหรือเป็นอยู่ซ้ำ ๆ โดยอาจเป็นแบบออนไลน์ (เชื่อมต่อเครือข่าย) (เช่น ผ่านอินเทอร์เน็ต) หรือแบบออฟไลน์ (ไม่เชื่อมต่อเครือข่าย) แสดงออกโดย (1) มีความบกพร่องในการควบคุมการเล่นพนัน (เช่น เริ่มเล่น ความถี่ ความเข้มข้น ระยะเวลา การหยุดเล่นหรือรายละเอียดการเล่น); (2) ให้ความสำคัญต่อการเล่นพนันเหนือสิ่งน่าสนใจอื่นในชีวิตและกิจกรมประจำวัน; และ (3) ยังคงเล่นการพนันต่อไปหรือเล่นการพนันมากขึ้นทั้งที่เกิดผลเสียตามมาแล้ว แบบแผนพฤติกรรมมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม การเรียน การทำงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญอย่างชัดเจน โดยแบบแผนพฤติกรรมเล่นการพนันอาจเป็นแบบต่อเนื่องหรือเป็นครั้งคราวและเป็นอยู่ซ้ำ ๆ พฤติกรรมเล่นการพนันและลักษณะอื่น ๆ มักแสดงให้เห็นชัดเจนตลอดช่วงเวลาอย่างน้อย 12 เดือนจึงจะสามารถให้การวินิจฉัยได้ แต่ระยะเวลาอาจสั้นลงได้หากครบตามข้อกำหนดวินิจฉัยและมีอาการรุนแรง

ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณื พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2562<sup>(34)</sup> ผลวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบผลเสียทางด้านสุขภาพจิต คือ คนติดพนันมีปัญหาความผิดปกติด้านอารมณ์ แบบโรคซึมเศร้าแบบชั่วเดียวถึง ร้อยละ 70 และความผิดปกติด้านอารมณ์รุนแรงสลับไปมา 2 ชั่วโมง ร้อยละ 30 คนไทยเล่นการพนันถึงร้อยละ 57 หรือประมาณ 30.42 ล้านคน และผู้ที่อายุน้อยที่สุดที่เริ่มเล่นการพนันก็คือ 7 ขวบ และสูงสุดคือ 62 ปี ผลเสียจากการติดพนันอย่างหนัก คือ การคิดเรื่องฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายราว ร้อยละ 17-24 ของคนติดพนันอย่างหนักมีการพยายามฆ่าตัวตายครั้งหนึ่งในชีวิต ส่วนใหญ่เกิดขึ้นทันทีหลังจากเล่นสูญเสียเงินจำนวนมากและผลเสียด้านสุขภาพจิตอีกเรื่อง คือ การสร้างและคงรักษาไว้ซึ่งกระบวนการรู้คิดที่บิดเบือน เกี่ยวกับการเล่นการพนัน เช่น การคิดว่าตัวเองมีทักษะการเล่นพนันแบบเอาชนะได้ เชื่อว่าโอกาสแพ้ชนะมี 50-50 ทั้งที่ความจริงแล้วการพนันหลายอย่าง การชนะมีเปอร์เซ็นต์ต่ำกว่าการแพ้หลายเท่ามาก ฯลฯ

เกณฑ์การวินิจฉัย ตามเกณฑ์ DSM-5<sup>(33)</sup> ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- A. มีพฤติกรรมการเล่นอย่างไม่เหมาะสมอยู่เป็นประจำ โดยมีอาการดังต่อไปนี้ 4 ข้อ (หรือมากกว่า)
- (1) ต้องเล่นการพนันด้วยวงเงินที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้รับความตื่นเต้น
  - (2) หากลดหรือหยุดการพนันจะรู้สึกกระวนกระวาย หรือหงุดหงิด
  - (3) ไม่สามารถควบคุมหรือลดการเล่นได้
  - (4) หมกมุ่นอยู่กับการพนัน (เช่น หมกมุ่นคิดถึงการเล่นการพนันที่ผ่านมา วางแผนการเล่น



ครั้งต่อไป หรือคิดแต่วิธีการหาเงินเพื่อมาเล่นการพนัน)

- (5) เล่นพนันเพื่อจะหลบเลี่ยงปัญหา หรือเพื่อให้อารมณ์ไม่สบายใจดีขึ้น (เช่น รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกผิด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า)
- (6) หากเล่นพนันเสียจะพยายามกลับไปเล่นใหม่ในวันถัดไปเพื่อเอาคืน
- (7) โกหกครอบครัว ผู้รักษาหรือคนอื่นเพื่อปกปิดว่าตนเองยุ่งเกี่ยวกับการพนัน
- (8) เกิดความเสียหายหรือเสียสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด การงาน การศึกษา หรือโอกาสทางอาชีพเนื่องจากการพนัน
- (9) ต้องพึ่งผู้อื่นเรื่องการเงินเพื่อบรรเทาสถานการณ์ทางการเงินที่ย่ำแย่จากการพนัน

B. พฤติกรรมเล่นพนันดังกล่าวไม่ได้เกิดจากภาวะ manic episode

ตารางแสดงอาการหรืออาการแสดงของการติดการพนันตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ

American Psychiatric Association มีดังนี้

ชนิดของพฤติกรรมการเล่นพนัน	จุดประสงค์ในการเล่นพนัน	จำนวนเงินที่เสียในการเล่นพนัน	จำนวนเงินที่ใช้เพื่อพนัน	การรักษา
ติดการพนัน (pathological gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	คาดเดาไม่ได้	ควบคุมไม่ได้	ต้องรักษา
มีปัญหาจากการพนัน (problem gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	คาดเดาไม่ได้	ควบคุมไม่ได้	ควรตรวจประเมิน
ผู้เล่นพนันที่ดูเสี่ยงจะติด (at-risk gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	คาดเดาไม่ได้	ควบคุมได้พอใช้	ควรตรวจประเมิน
นักพนันมืออาชีพ (professional gambler)	หารายได้เลี้ยงตนเอง	ควบคุมและคาดเดาได้	ควบคุมได้อย่างยอดเยี่ยม	ไม่จำเป็น

สาเหตุการติดการพนัน

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ความเคยชินของสารเคมีในสมองเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสารเคมีในสมอง 2 ชนิดคือ สารโดปามีน ที่ทำให้รู้สึกสนุกสนาน และตื่นเต้น มีปริมาณมากเกินไปควบคู่กับสารซีโรโทนินที่เป็นส่วนช่วยความรู้สึกยับยั้งชั่งใจเริ่มมีปริมาณลดลงจากการเล่นพนันซ้ำ ๆ

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจและการเรียนรู้ แรกเริ่มอาจเล่นการพนันเพื่อความผ่อนคลาย หรือการทดลอง หรือเพื่อตอบสนองความคาดหวัง เช่น การเล่นเกม หายใจ หากเล่นไม่เคยได้เลยก็จะเลิกพฤติกรรมไป แต่หากเล่นการพนันได้ก็จะเป็นการให้รางวัล เกิดการวางเงื่อนไขให้ตัวเอง ก่อให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ โดยไม่รู้ตัวจนสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีปัญหาในการควบคุมตัวเอง (Self-Control) ร่วมด้วย

3. ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม การอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่เกี่ยวเนื่องกับการพนัน เช่น บ้านอยู่ใกล้บ่อนพนัน หรือแม้กระทั่งครอบครัวชอบเล่นการพนัน เช่น เพื่อนสนิทเล่นพนันบอลหรือคนในครอบครัวชอบเล่นหวยใต้ดิน เป็นต้น อาจก่อให้เกิดความอยากรู้ อยากลอง และการเลียนแบบได้ ในขณะที่สื่อในปัจจุบันมีการยั่วยัก ทั้งจากการโฆษณาตามเว็บไซต์ต่าง ๆ ทำให้เห็นเพียงแค่ประโยชน์ที่จะได้รับ อย่างบาคาร่า หวย โฆษณาจะชักชวนให้ได้ลองเล่นโดยเริ่มต้นลงทุนเพียงหลัก

สืบทาทโดยไม่ได้บอกข้อเสียของการเล่นพนัน หรือจะเป็นการวิเคราะห์เกมกีฬาที่ชี้ผลการแข่งขันทำให้ผู้ที่ดูหรือติดตามต้องการลงเสียโชค เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดการพนัน

1. มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อน เช่น ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล รู้สึกไร้ค่า
2. มีประวัติการใช้ยาเสพติด เช่น ดื่มสุรา เสพยา สูบบุหรี่
3. มีประวัติการเล่นพนันในครอบครัว โดยเฉพาะประวัติพ่อแม่เล่นการพนัน
4. เคยมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เช่น ครอบครัวหย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง ขาดความรักในบ้าน พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยเงินมากกว่าให้เวลา
5. มีสถานะทางสังคมที่ยากจน รายได้น้อย ไม่มีงาน ทำให้ต้องการรวยทางลัด

### 3.3 การเล่นเกม

พฤติกรรมติดการเล่นเกมเป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลายชั่วโมง หรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นเรื่อย ๆ จากเดิมเพียงไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มเป็นหลายชั่วโมงต่อวัน บางคนเล่นข้ามวันข้ามคืน เมื่อถูกบังคับให้เลิกหรือหยุดเล่นจะมีพฤติกรรมในเชิงต่อต้านหรือมีปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงอาการหงุดหงิดไม่พอใจอย่างรุนแรง ซึ่งบางคนอาจถึงขั้นเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้<sup>(35-37)</sup>

ความผิดปกติพฤติกรรมเล่นเกม<sup>(29)</sup> มีลักษณะของแบบแผนพฤติกรรมเล่นเกม (เกมดิจิทัลหรือวิดีโอเกม) ที่คงอยู่ต่อเนื่องหรือเป็นอยู่ซ้ำ ๆ คล้ายความผิดปกติพฤติกรรมเล่นการพนัน โดยอาจเป็นแบบออนไลน์ (เช่น ผ่านอินเทอร์เน็ต) หรือแบบออฟไลน์ (ไม่เชื่อมต่อเครือข่าย แสดงออกโดย (1) มีความบกพร่องในการควบคุมการเล่น (เช่น เริ่มเล่น ความถี่ ความเข้มข้น ระยะเวลา การหยุดเล่น หรือรายละเอียดการเล่น); (2) ให้ความสำคัญต่อการเล่นเกมเหนือสิ่งน่าสนใจอื่นในชีวิตและกิจกรมประจำวัน; และ (3) ยังคงเล่นเกมต่อไปหรือเล่นเกมมากขึ้นซึ่งที่เกิผลเสียตามมาแล้ว แบบแผนพฤติกรรมมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม การเรียน การทำงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญอย่างชัดเจน แบบแผนพฤติกรรมเล่นเกมอาจเป็นแบบต่อเนื่องหรือเป็นครั้งคราวและเป็นอยู่ซ้ำ ๆ พฤติกรรมเล่นเกมและลักษณะอื่น ๆ มักแสดงให้เห็นชัดเจนตลอดช่วงเวลาอย่างน้อย 12 เดือน จึงจะสามารถให้การวินิจฉัยได้ แต่ระยะเวลาอาจสั้นลงได้หากครบตามข้อกำหนดวินิจฉัยและมีอาการรุนแรง

เกมออนไลน์จัดเป็นความบันเทิงรูปแบบใหม่สำหรับผู้ใช้อินเทอร์เน็ต มีผู้ใช้เป็นจำนวนมาก ลงทะเบียนเข้าเล่นเกมออนไลน์สูงกว่าวันละหลายล้านคน และผู้เล่นส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น และผู้เล่นในประเทศไทยนั้นจัดได้ว่ามีอายุน้อยที่สุดในบรรดาประเทศเพื่อนบ้าน อาจจะเป็นเนื่องจากวัยรุ่นไทยสามารถหาสถานที่ อุปกรณ์การเล่นออนไลน์ได้ง่าย รัฐบาลมีการสนับสนุนการใช้อินเทอร์เน็ต และบริษัทผู้ประกอบการสามารถเปิดธุรกิจเกมออนไลน์ได้ง่ายโดยการขอลิขสิทธิ์เกมจากต่างประเทศ ในบางบริษัทก็มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นการเล่นออนไลน์มากขึ้น จาก

รายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พบวัยรุ่นติดเกมเพิ่มขึ้น 1.5 เท่าภายในระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่พ.ศ. 2558-2560<sup>(38)</sup> และจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาติดเกมของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร<sup>(39)</sup> พบว่า วัยเยาวชนมีปัญหาติดเกมร้อยละ 15 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาซึ่งเกมนั้นได้ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายประการรวมถึงผลกระทบที่จะตามมาจากการเล่นเกม นั้น เรียกได้ว่าเป็นการติดเกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

การเสพติดเกม (Game Addiction) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “การติดเกม”<sup>(40)</sup> เป็นอาการเสพติดที่เกิดจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรือวิดีโอเกม ส่วนมากจะเป็นเกมประเภทเอ็มเอ็มโออาร์ พีจี (เกมแบบสวมบทบาทที่มีผู้เล่นออนไลน์พร้อมกันหลายคน) ที่เล่นได้ต่อเนื่องไม่มีวันจบ หรือเกมออนไลน์ที่มีระดับขั้นหรือด่านจำนวนมากหรือซับซ้อน รวมถึงมีการโต้ตอบกับสังคมผู้เล่นเกมด้วยกัน คนที่ติดเกมอาจรู้สึกมุ่งมั่นเอาใจจริงเอาใจในการเล่นเกม และรู้สึกว่าเลิกหรือหยุดเล่นได้ยาก มักจะส่งผลกระทบยาวให้เกิดอาการอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากมีสังคมเพื่อนหรือครอบครัว ดังนั้น การติดเกม หมายถึงอาการเสพติดทางจิตวิทยา เกิดจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากจนส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมผู้เล่นเกมมากกว่าสังคมในชีวิตจริง ผู้ติดเกมอาจรู้สึกมุ่งมั่นเอาใจจริงเอาใจในการเล่น และรู้สึกว่าเลิกหรือหยุดเล่นได้ยาก ผู้เล่นบางคนอาจให้ความสนใจในปฏิสัมพันธ์ในเกมมากกว่าปฏิสัมพันธ์ในชีวิตจริง และยังคงอาจใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อวันในการเล่นเกมที่อาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่ การนอนหลับ การทำงาน การหลีกเลี่ยงจากเพื่อนฝูง ครอบครัว และทำให้มีการแสดงออกที่แย่งลง

อาการของผู้เสพติดเกมจะมีอาการคล้ายกับอาการของผู้ติดสารเสพติด (substance dependence) และผู้ที่ติดการพนัน (pathological gambling) คือเมื่อเล่นเกม ผู้เล่นจะรู้สึกพึงพอใจและเพลิดเพลิน มีความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะในการเล่น และต้องการเอาชนะเพิ่มขึ้นอีก จึงจะรู้สึกพึงพอใจเท่าเดิม เมื่อบรรลุเป้าหมายแล้วก็จะมีความต้องการเล่นเกมในระดับที่สูงขึ้นไปอีก จนลืมตัวใช้เวลาเล่นนานกว่าที่ตั้งใจไว้ หรือเล่นนานขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและระยะเวลาในการเล่นของตนเองได้ แม้จะพยายามลดหรือเลิกก็มักไม่สำเร็จ ไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดเล่นได้ เมื่อถูกขัดจังหวะหรือถูกห้ามเล่น จะรู้สึกโกรธหงุดหงิด กระวนกระวายใจ หรือมีอาการทางกายจากความเครียดเมื่อถูกขัดขวางการเล่น ในหลาย ๆ ครั้งพบว่าผู้เสพติดเกมมักจะเล่นในระยะที่ตนเองรู้สึกมีความเครียด ใช้การเล่นเพื่อหลบหนีหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา มีความคิดหมกมุ่นหรือคิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการเล่นเกมที่ผ่านมา คิดวางแผนเพื่อเอาชนะการเล่นในเกมในครั้งต่อไป และต้องการเล่นเกมตลอดเวลา (craving) จนมีผลกระทบต่อตัวเองหลายด้านเช่น การเรียน การทำงาน สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม พฤติกรรมนี้เกิดมากในเด็กและวัยรุ่น แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมติดเกมหากไม่ได้รับการดูแล

*เกณฑ์การวินิจฉัย*<sup>(33)</sup>

การวินิจฉัยภาวะเสพติดเกมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 การเสพติดเกมถือว่าเป็นโรคใหม่ทางด้านจิตเวชที่ยังต้องการข้อมูลจากการวิจัยให้มากพอที่จะสนับสนุนและพัฒนาเกณฑ์การวินิจฉัยที่

ชัดเจนและถูกต้องแน่นอนออกมาบังคับใช้ ซึ่งการวินิจฉัยแยกโรคตามหลักของ DSM-5 ใช้เกณฑ์การประเมินโดยอาศัยองค์ประกอบทั้งหมด 9 ด้าน ดังต่อไปนี้

- (1) มีความหมกมุ่นในการเล่นเกมน
- (2) มีอาการผิดปกติเมื่อไม่ได้เล่นเกมเช่นหงุดหงิด โมโห กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ตื้อ ไม่มีเหตุผล บางคนถึงมีอาการซึมเศร้าหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นต้น
- (3) มีการใช้เกมมากขึ้นได้เรื่อย ๆ มีความต้องการเพิ่มความเร็วของเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตให้ไวขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการเล่นเกม
- (4) เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะหยุดเล่นเกมแต่ไม่สามารถที่จะหยุดเล่นได้
- (5) การเล่นเกมทำให้บุคคลสูญเสียการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรืองานอดิเรก หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความสนใจ
- (6) แม้บุคคลจะรับรู้ถึงผลเสียหรือผลกระทบจากการเล่นเกมที่มากเกินไปแต่ก็ไม่สามารถที่จะหยุดเล่นเกมได้
- (7) มีการโกหกผู้อื่นเกี่ยวกับการเล่นเกมหรือปริมาณการเล่นเกม
- (8) ผู้เล่นเกมใช้เกมในการหลบหนีจากความเป็นจริงเพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล หรือความผิด
- (9) เกิดผลเสียตามมาจากการเล่นเกมที่มากเกินไป เช่น ขาดความรับผิดชอบในการไปเรียนหรือการทำงาน ขาดเรียน ขาดงานเพราะตื่นสาย ผลการเรียนตก โกหก มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น แยกตัว เป็นต้น

ในการวินิจฉัยแยกโรคยังจำเป็นต้องอาศัยการประเมินจากการซักถามเพื่อให้ทราบถึงประวัติของผู้เล่นชนิดของเกมที่เล่นรวมไปถึงการตรวจสภาพอารมณ์การรับรู้และ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในประเด็นถัดมาต้องมีการตรวจสภาพจิตของผู้ที่เล่นเกมว่ามีโรคทางจิตเวชอื่นใดอยู่หรือไม่เช่นโรคของความวิตกกังวลโรคทางอารมณ์ บุคลิกภาพที่ผิดปกติ โรคสมาธิสั้น เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้การหาข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากผู้ที่มีปัญหาในการใช้เกมอาจปกปิดความจริงหรือบอกรายละเอียดของข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนจึงต้องหาข้อมูลจากบุคคลรอบข้างมาพิจารณาในการวินิจฉัยปัญหาให้มีความแม่นยำมากขึ้น และประการสุดท้ายต้องมีการประเมินภาวะการเสพติดเกมโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่สามารถคำนวณเป็นตัวเลขและนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ซึ่งประโยชน์จากการประเมินจะสามารถบอกระดับความรุนแรงหรือใช้ในการติดตามรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดเกมได้<sup>(41)</sup>

#### 4. บุคลิกภาพ

คำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Persona” แปลว่า หน้ากากของนักแสดงละครเวทีในยุคกรีกโบราณ ซึ่งแสดงลักษณะท่าทางลักษณะนิสัยของตัวละคร ดังนั้น ความเข้าใจเริ่มแรกของบุคลิกภาพคือ ภาพพจน์ทางสังคมที่มีลักษณะผิวเผิน (Superficial social image) ซึ่งบุคคลนำมาใช้แสดงบทบาทในชีวิตจริง คำที่ใช้กล่าวถึงบุคลิกภาพในลักษณะนี้ เช่น มีความสง่างาม มีเสน่ห์ มีอารมณ์ขัน เป็นต้น และบุคลิกภาพอาจจะหมายถึงลักษณะโดดเด่นสะดุดตา

ที่มีต่อบุคคลอื่น หรือเป็นความประทับใจของบุคคลหนึ่งทีแสดงบทบาทถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่น ๆ เกิดความรู้สึกต่อบุคคลนั้น<sup>(42)</sup>

รณชัย คงสกนธ์<sup>(43)</sup> อธิบายว่าบุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะจำเพาะของแต่ละบุคคล ที่แสดงออกเป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และพฤติกรรมของบุคคลนั้น ที่ดำเนินไปในชีวิตประจำวันปกติ

Personality traits เป็นแบบแผนบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลซึ่งอาจเด่นออกมาในแต่ละด้านที่ทำให้มีอุปนิสัยเฉพาะ แต่ยังไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ

บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) คือ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนอย่างชัดเจนจากพฤติกรรมปกติในสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยนั้น ๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกวิตกกังวลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าพฤติกรรมของตนได้สร้างปัญหาให้กับสังคมรอบข้าง ผู้ป่วยมักปฏิเสธการช่วยเหลือด้านจิตใจ และไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา ซึ่งต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มโรควิตกกังวล หรือโรคซึมเศร้า ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงขาดแรงจูงใจที่จะมารักษา บุคลิกภาพผิดปกติจะมีลักษณะสำคัญที่เรียกว่า alloplastic คือ ต้องการให้ผู้อื่นปรับตัวเข้าหาตนเอง แทนที่จะมองว่าปัญหาต่าง ๆ น่าจะแก้โดยการปรับปรุงตนเอง (autoplastic) และผู้ป่วยไม่เห็นว่าเป็นพฤติกรรมของตนเองนั้นผิดปกติ (ego-syntonic) ไม่รู้สึกเดือดร้อนกับพฤติกรรมของตน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้คนรอบข้างที่เดือดร้อน

ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีบุคลิกภาพในกลุ่มทฤษฎีเทรท Personality traits หรือทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) มาใช้ในการศึกษาร่วมกับพฤติกรรมเสพติด โดยศึกษาองค์ประกอบบุคลิกภาพตามแนวคิดที่เรียกว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big Five) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้แพร่หลายในงานวิจัยและมีการปรับปรุงมาแล้วหลายครั้ง จากการศึกษาซ้ำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big Five) เป็นที่ยอมรับของนักวิจัยว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือแบ่งหมวดหมู่บุคลิกภาพที่มีความโดดเด่นและเมืองค์ประกอบที่น้อยที่สุดที่ครอบคลุมการอธิบายบุคลิกภาพมากที่สุดและมีความคงที่ในการศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ และภาษา<sup>(44)</sup>

นอกจากนี้ งานวิจัยบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบยังทำให้ทราบถึงมิติของบุคลิกภาพอย่างกว้าง ๆ ที่แสดงถึงคุณลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล โดยมีติบุคลิกภาพเหล่านั้นสามารถวัดได้โดยมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงสูงและทำให้ทราบเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพได้เป็นอย่างดี<sup>(45)</sup> และเนื่องจากแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์สามารถอธิบายลักษณะบุคลิกภาพของผู้ที่ถูกวัดได้ค่อนข้างแม่นยำ ใช้ได้กับคนทุกวัย และมีความคงที่ค่อนข้างสูง อีกทั้งการบริหารแบบทดสอบและการตรวจวัดเพื่อประเมินลักษณะของผู้ตอบแบบทดสอบก็ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก จึงทำให้แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบนี้ถูกนำไปใช้ในการทำนายบุคคลในองค์การในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การแยกแยะผู้มีแนวโน้มจะเป็นโรคประสาท โรคจิต การแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาองค์การ และการเลือกบุคคลให้ทำงานที่เหมาะสมได้ จึงมี

นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่าแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคครี เป็นแบบทดสอบวัดมิติหลักของลักษณะนิสัยที่โดดเด่นของบุคคลที่ดีที่สุดเท่าที่เคยมีมาแล้วในอดีต<sup>(46)</sup>

### บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคครี (Costa & McCrae, 1992)<sup>(47)</sup>

องค์ประกอบแต่ละด้านของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ สามารถสรุปลักษณะนิสัยของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบตามแนวคิดของคอสตาและแมคครี (Costa and McCrae, 1992) ได้ดังตารางแสดงลักษณะนิสัยของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบตามแนวคิดของคอสตาและแมคครี

องค์ประกอบ	คะแนนต่ำ	คะแนนปานกลาง	คะแนนสูง
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	Resilient: หนักแน่น ผ่อนคลายท่ามกลาง สถานการณ์ตึงเครียด	Responsive: สงบ รับมือกับความเครียด อาจมีความรู้สึกผิด โกรธหรือเสียใจ	Reactive: อ่อนไหว มีแนวโน้มที่จะผิดหวัง เสียใจ
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	Introvert: เก็บตัว เคร่งเครียด ต้องการ อยู่กับบุคคลที่คุ้นเคย	Ambivert: กระตือรือร้น ปาน กลาง ชอบอยู่กับคน หมู่มากแต่ก็ยัง ต้องการความเป็น ส่วนตัว	Extrovert: ชอบ สังคม ชอบสังสรรค์ เปิดเผย กระตือรือร้น ที่จะพบปะ ผู้คน ตลอดเวลา
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์	Preserver: เน้นการ ปฏิบัติที่ทำได้จริง มี แนวทางเป็นของ ตนเอง	Moderate: เน้นการ ปฏิบัติพิจารณา ความคิดใหม่ ๆ ใน การทำงาน แสวงหา ความสมดุลระหว่าง สิ่งเก่าและสิ่งใหม่	Explorer: เปิดกว้าง ต่อประสบการณ์ มี ความสนใจ หลากหลาย มี จินตนาการกว้างไกล
Agreeableness บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม	Challenger: หัวแข็ง ช่างสงสัย ชอบ แข่งขัน อาจแสดง ความโกรธออกมา ตรง ๆ	Negotiator: ไว้ใจ ผู้อื่น เป็นมิตรกับคน อื่น บางครั้งอาจถือ รั้น	Adapter: จิตใจดี หลีกเลี่ยงข้อขัดแย้ง
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมี จิตสำนึก	Flexible: ไม่ค่อยมี การวางแผน ไม่ เรียบร้อย ชอบทำ อะไรแบบง่าย ๆ	Balanced: เชื่อถือได้ ฟังพาได้ มีเป้าหมาย ชัดเจน จัดการสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน ได้ปานกลาง	Focused: มีจิตสำนึก จัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ดี มาตรฐานสูง มุ่งมั่น ไปสู่เป้าหมาย

ที่มา : คอสตาและแมคครี (Costa and McCrae, 1992)<sup>(48)</sup>

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การศึกษาเรื่อง Major depression and comorbid substance use disorders ในปีค.ศ. 2008<sup>(49)</sup> ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเกิดโรคร่วมเป็นการเสพติดสาร เช่น แอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด พบว่าเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการใช้สารเสพติดที่ผิดปกติ ยิ่งเสพติดมากยิ่งขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการรักษาที่ได้ผลดีคือการรักษาด้วยยา

2. การศึกษาเรื่อง Depression and smoking: A 5-year prospective study of patients with major depressive disorder ในปีค.ศ.2013<sup>(50)</sup> ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวน 214 คน อายุ 20-59 ปี เก็บข้อมูลตามช่วงเวลา 6 เดือน 18 เดือน และ 5 ปี เปรียบเทียบผู้ป่วยซึมเศร้าที่สูบบุหรี่และมีความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ กับผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่า มีความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์มากกว่า มีอาการของบุคลิกผิดปกติ Cluster B และ C มีความพยายามในการฆ่าตัวตายมากกว่า มีบุคลิกที่อ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่า มีสังคมเล็กกว่า และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดและบุคลิกผิดปกติ

3. การศึกษาในประเทศจีนเรื่อง Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life ในปีค.ศ.2017<sup>(51)</sup> ทำการศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชโรคไบโพลาร์ โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และการสูบบุหรี่กับลักษณะทางคลินิกของโรคจิตเวช ในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย 1,102 คน พบความชุกในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.7 คิดเป็นร้อยละ 17.5 ในผู้ป่วยไบโพลาร์ (p 0.004, OR 2.5; 95%CI 1.3-4.7), ร้อยละ 18.5 ในผู้ป่วยจิตเภท (p 0.03, OR=2.0; 95% CI 1.06-3.8) และร้อยละ 10.6 ในผู้ป่วยซึมเศร้า MDD พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าที่สูบบุหรี่มีคะแนน QOL สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ (p 0.007) แต่ไม่พบความแตกต่างในผู้ป่วยอีกสองกลุ่ม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ได้แก่ เพศชาย อยู่คนเดียว รายได้สูงกว่า มีประกันสุขภาพ และการเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงแรกของการป่วยทางจิตเวช ในผู้ป่วยอย่างน้อย 1 กลุ่ม ในประเทศจีนพบว่าการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยไบโพลาร์และจิตเภทเป็นเรื่องทั่วไป สามารถพบได้มากกว่าการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยซึมเศร้า

4. การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล ในปีพ.ศ.2555<sup>(52)</sup> ที่เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่เป็นผู้เสพติดบุหรี่ อายุ 18-74 ปี ชาย 90 คน หญิง 14 คน รวมเป็น 104 คน พบว่าร้อยละ 41.3 ของอาสาสมัครมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 63.5 มีภาวะวิตกกังวล และพบว่าการเสพติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.033) ดังนั้นควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้เสพติดบุหรีก่อนดำเนินการช่วยเลิกบุหรีและพิจารณาใช้ยาหรือพฤติกรรมบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรีสำเร็จได้มากขึ้น

5. การศึกษาเรื่อง **Frequency and Correlates of Gambling Problems in Outpatients With Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder** ในปีค.ศ.2010<sup>(53)</sup> เพื่อหาความถี่และความสัมพันธ์ของการพนันในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์ จากอาสาสมัครชาย 200 คน หญิง 379 คน รวม 579 คน พบความชุกของปัญหาติดพนันในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 12.5 และในผู้ป่วยไบโพลาร์ ร้อยละ 12.3 เมื่อคำนวณโดยแบ่งแยกตามเพศพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ชายร้อยละ 19.5 หญิงร้อยละ 7.8 ในผู้ที่มีปัญหาติดพนันพบว่ามีปัญหาในการจัดการอารมณ์ร้อยละ 71 และพบโรคร่วม panic disorder (OR=1.96; 95% CI 1.02-3.75), obsessive-compulsive disorder (OR=1.86; 95% CI 1.01-3.45), specific phobia (OR=2.36; 95% CI 1.17-4.76), alcohol dependence (OR= 5.73; 95% CI 3.08-10.65), lifetime substance dependence (OR=2.05; 95% CI 1.17-3.58) อย่างมีนัยสำคัญ ปัญหาติดพนันในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยไบโพลาร์สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง

6. การศึกษาเรื่อง **Internet gaming disorder and online gambling disorder: Clinical and personality correlates** ในปีค.ศ.2017<sup>(54)</sup> ศึกษาเปรียบเทียบในผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสพติดเกม (Internet Gaming Disorder = IGD) จำนวน 261 คน และผู้ที่ติดการพนันออนไลน์ (online Gambling Disorder = online GD) จำนวน 27 คน พบว่าผู้ป่วย IGD มีอายุน้อยกว่า ส่วนใหญ่เป็นโสด และว่างงาน มีอาการแสดงทางร่างกาย, คะแนนซึมเศร้า และมีการใช้ยาสูบที่น้อยกว่า แต่มีคะแนนการติดอาหาร (food addiction) และดัชนีมวลรวมของร่างกายที่สูงกว่าผู้ป่วย GD และยังพบว่าผู้ป่วย IGD มีคะแนนบุคลิกที่ชอบความแปลกใหม่และมั่นคงต่ำกว่าด้วย ส่วนปัจจัยอื่นมีความใกล้เคียงกันทั้งด้านอารมณ์และบุคลิกภาพในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

7. การศึกษาเรื่อง **The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders** ในปี ค.ศ. 2016<sup>(55)</sup> ทำการศึกษาในอาสาสมัคร 23,533 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 16-88 ปี โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อศึกษาว่าโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ADHD, โรคย้ำคิดย้ำทำ OCD, โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและวิดีโอเกมชนิดใดบ้าง ผลที่ได้คือโรคทางจิตเวชมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเสพติดทั้งสองอย่าง และพบความสัมพันธ์ภายในระหว่างการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและวิดีโอเกมชนิดใดก็ตาม เพศชายมีความสัมพันธ์กับการเสพติดการเล่นวิดีโอเกม ในขณะที่เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเสพติดโซเชียลมีเดีย อายุมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับพฤติกรรมเสพติดเทคโนโลยีทั้งสอง การเป็นโสดมีความสัมพันธ์กับทั้ง 2 พฤติกรรมเสพติดในทางบวก

8. การศึกษาเรื่อง **Relationship between Internet Gaming Disorder with Depressive Syndrome and Dopamine Transporter Condition in Online Games Player** ในปีค.ศ.2019<sup>(56)</sup> เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง IGD และโรคซึมเศร้าวัดด้วย PHQ-9, IGD และ DAT (dopamine transporter condition) ในผู้เล่นเกมออนไลน์ 48 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีและเล่นเกมมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน พบว่า มีค่าความสัมพันธ์ (0.625)ระหว่าง IGD และ



โรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ  $<0.01$ , มีความสัมพันธ์(-0.465)ระหว่าง IGD กับ DAT และ มีความสัมพันธ์(-0.680)ระหว่าง PHQ-9 กับ DAT

9. การศึกษาเรื่อง **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์พื้นที่กรุงเทพมหานคร** ในปีพ.ศ.2562<sup>(39)</sup> ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำในนักเรียนอายุ 10-18 ปี ที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์จำนวน 200 คน พบว่า ภาวะเสพติดเกมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และภาวะย้ำคิดย้ำทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ทำงานวิจัยดังกล่าวจึงเสนอแนะว่า ในการตรวจวินิจฉัยภาวะเสพติดเกม จะต้องคำนึงถึงภาวะการเกิดโรคร่วมระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำร่วมด้วยเสมอ เพื่อวางแผนในการรักษาให้เหมาะสม

10. การศึกษาเรื่อง **Personality profiles of substance and behavioral addictions** ในปีค.ศ.2018<sup>(57)</sup> ที่ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ทั้งสารเสพติด (ยาและแอลกอฮอล์) การพนัน และกิจกรรมทางเพศ จากอาสาสมัครเสพติดจำนวน 216 คน และอาสาสมัครกลุ่มควบคุม 78 คน พบว่าบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ในกลุ่มอาสาสมัครเสพติดมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม ผู้ที่มีการใช้แอลกอฮอล์ผิดปกติจะมีค่าคะแนนต่ำในบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion), บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผู้ที่มีความผิดปกติในการพนันมีบุคลิกภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และบุคลิกภาพยังมีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจและศาสนาด้วย งานวิจัยนี้สนับสนุนว่าบุคลิกภาพอาจเป็นปัจจัยแฝงที่ส่งผลต่อการเสพติดที่แตกต่างในแต่ละคน

11. การศึกษาเรื่อง **Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms** ในปีค.ศ.2019<sup>(58)</sup> ทำการสำรวจว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อการเสพติดสาร substance use disorders (SUDs) อย่างไร เก็บข้อมูลในอาสาสมัครชาวจีน 573 คนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดพบว่า บุคลิก 4 ลักษณะได้แก่ วิตกกังวลง่าย, ใจร้อนหุนหันพลันแล่น, มองหาประสบการณ์ และสิ้นหวัง สอดคล้องกับเพศ และการใช้แอลกอฮอล์ที่ผิดปกติมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้สารเสพติด, บุคลิกใจร้อนหุนหันพลันแล่น, เพศ และการใช้แอลกอฮอล์ที่สามารถเป็นปัจจัยทำนายระดับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้บุคลิกสิ้นหวังกับเพศสามารถทำนาย SUD level ได้เช่นกัน บุคลิกสิ้นหวังในผู้ที่เสพติดสารเสพติดจะรุนแรงกว่าเพศชาย และบุคลิกมองหาประสบการณ์ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่ม SUD level

12. การศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** ในปีพ.ศ.2561<sup>(59)</sup> เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่สูบบุหรี่จำนวน 115 คน พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงสูบบุหรี่ และมีคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ใน 1 ปีที่ผ่านมามีการใช้แอลกอฮอล์ แต่ไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยใช้สารเสพติดชนิดร้ายแรง ส่วนใหญ่มี

คะแนนการติตติโคตินต่ำ อยู่ในกลุ่มไม่ติตติโคติน และพบว่ามีความสัมพันธ์ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำที่สุด รองมาคือด้านเข้าสังคม ชอบแสดงออก และด้านเข้าใจเห็นใจสูงที่สุด

13. การศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยมีพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นตัวแปรกำกับของนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดปัตตานี** นำเสนองานวิจัยในปี 2563<sup>(60)</sup> พบความสัมพันธ์ในระดับต่ำว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตผิดปกติ ( $r = .191$ ) บุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการติตติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ( $r = -.123$ ) บุคลิกภาพแบบประนีประนอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการติตติเกมออนไลน์ ( $r = .135$ ) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวและบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการรังแกบนโลกไซเบอร์ และบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตได้ร้อยละ 8.3

จากทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่ทบทวนมา ผู้วิจัยจึงสรุปปัจจัยที่ต้องการศึกษาในเรื่องความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด และลักษณะรายได้ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต ได้แก่ อาการเมเนีย โรควิต, โรคประจำตัว, ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว, ประวัติการรักษาทางจิตเวช, ประวัติการใช้สารเสพติด ประเภทบุคลิกภาพ และระดับความซึมเศร้า ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ อย่างไร ในงานวิจัยฉบับนี้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive studies)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** คือ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและเคยได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample population)** คือ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและเคยได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและเข้าได้ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

##### ก. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion)

- มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า
- มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและเคยได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า
- สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทย โดยวิธีฟัง พูด อ่าน เขียนได้
- ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

##### ข. เกณฑ์คัดออก (Exclusion)

- ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อม
- ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและภาวะทางกายที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

##### ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

จากข้อมูลทางสถิติมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเดือนมกราคม 2565- กันยายน 2565 เป็นจำนวน 2,943 คน แต่เนื่องจากไม่สามารถทราบกำหนดการล่วงหน้าของผู้ป่วยได้ว่าจะมาเมื่อใด ผู้วิจัยจึงพิจารณาเก็บข้อมูลจากประชากรทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามช่วงเวลาที่ไปรอเก็บข้อมูลที่แผนก เพื่อเป็นการยืนยันว่าขนาดประชากรใหญ่พอจึงทำการคำนวณโดยใช้สูตรของคอคเครอน

(Cochran, 1977 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล) <sup>(61, 62)</sup> ใช้ในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน และต้องการประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีทราบค่าสัดส่วนของประชากร โดยเทียบเคียงจากการศึกษาความชุกช่วง 3 เดือนของการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช พบร้อยละ 47.9<sup>(4)</sup>

ใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{P(1 - P)Z^2}{e^2}$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

$P$  = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ 0.479<sup>(4)</sup>

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้เท่ากับ 10% มีค่า  $e = 0.1$

$Z$  = ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า  $Z = 1.96$

แทนค่าในสมการ

$$n = \frac{0.479(1 - 0.479)1.96^2}{0.1^2}$$

$$n = 95.87$$

จำนวนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างน้อย 96 คน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ร้อยละ 20 ของจำนวนตัวอย่าง 96 คน เท่ากับ 19 ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 115 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการคำนวณต้องไม่น้อยกว่า 96 คน

### วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling technique)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หรือการเลือกตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ ที่ให้ความยินยอมโดยสมัครใจ โดยการประชาสัมพันธ์และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจากผู้ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกรายเพื่อไม่เป็นการเจาะจงแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยทุกรายจะได้ทำแบบคัดกรองในส่วนที่ 1 ก่อน หากผ่านเกณฑ์คัดเข้าและไม่เข้าเกณฑ์คัดออกอาสาสมัครจะได้ทำแบบสอบถามในส่วนต่อไป ทั้งนี้เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวในด้านข้อมูลการรักษาโรคแก่ผู้ที่มาใช้บริการพร้อมกัน

### เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร (Measurements)

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย โดยใช้ข้อความตามเกณฑ์คัดกรอง ดังนี้

คำถามข้อที่	เกณฑ์คัดเข้า	เกณฑ์คัดออก
1. ท่านมีอายุ 18 ปีขึ้นไป	ตอบ “ใช่”	ตอบ “ไม่ใช่”
2. ท่านเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจาก อาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวช ศาสตร์	ตอบ “ใช่”	ตอบ “ไม่ใช่”
3. ท่านเคยได้รับยาเพื่อรักษาโรคซึมเศร้า	ตอบ “ใช่”	ตอบ “ไม่ใช่”
4. ท่านเคยมีประวัติโรคทางสมอง หรือได้รับการ วินิจฉัยว่ามีอาการของโรคสมองเสื่อม หรือไม่	ตอบ “ไม่ใช่”	ตอบ “ใช่”

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data form)

เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับ การศึกษาสูงสุด และลักษณะรายได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ อาการโรคทางจิตเวช, โรคประจำตัวทางกาย, ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว, ประวัติการรักษาทางจิต เวช และประวัติการใช้สารเสพติด สำหรับส่วนของคำถามที่เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อสำรวจอาการโรค ทางจิตเวช ได้แก่ภาวะเมเนีย (Mania) และอาการโรคจิต (Psychotic) ซึ่งอาจพบได้ในผู้ป่วยซึมเศร้า ใช้ข้อความบางส่วนจาก M.I.N.I Lifetime (Adapted) ฉบับภาษาไทย แปลโดยพันธุภา กิตติรัตน ไพบูลย์ และคณะ แปลส่วนปรับปรุงโดยรัศมีน กัลยาศิริ และกิตติพงษ์ สานิขวรรณกุล โดยเลือกใช้ โมดูล C Manic episode และโมดูล O Psychotic disorders โดยใช้เกณฑ์ตามตาราง

คำถาม	ไม่มีอาการ	เข้าเกณฑ์มีอาการ
ข้อความเกี่ยวกับภาวะเมเนีย	ตอบไม่เข้าตาม เกณฑ์	ตอบ “ใช่” ในข้อ 5.1 หรือ 5.2 และ ตอบ “ใช่” ในข้อย่อย มากกว่า 3 ข้อ
ข้อความเกี่ยวกับอาการโรคจิต	ตอบ “ไม่ใช่” ทั้งหมด	ตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง

#### ส่วนที่ 4 แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคร

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นตามมาตรวัดบุคลิกภาพ Big Five Inventory (BFI) ที่ชื่อว่า Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบหวุ่นไหว (Neuroticism), บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion), บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience), บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) ตามแนวคิดของคอสตาและแมคเคร (Costa & McCrae, 1992) อ้างถึงโดยทิพย์วิมล จรลี<sup>(47)</sup> โดยมีความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) แบบสอบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ได้บันทึกอยู่ในคู่มือแบบทดสอบ NEO ว่าข้อมูลทั้งหมดได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางอาชีพจำนวน 1,539 คน ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 17 ปีขึ้นไป ความสอดคล้องภายในของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ  $N = .79$ ,  $E = .79$ ,  $O = .80$ ,  $A = .75$ ,  $C = .83$  เป็นแบบให้ผู้ตอบประเมินตัวเอง มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ  $N = .86$ ,  $E = .77$ ,  $O = .73$ ,  $A = .68$ ,  $C = .81$  Center for Applied Cognitive Studies (1998)<sup>(42)</sup> ได้หาความเที่ยงเฉลี่ยสำหรับองค์ประกอบบุคลิกภาพทั้ง 5 ลักษณะ มีค่าเท่ากับ .80 แบบทดสอบนี้มีทั้งความเที่ยงและความแม่นยำเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน ผู้วิจัยเลือกใช้แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยแปลโดยคณางค์ มณีศรี<sup>(63)</sup> แปลและดัดแปลงข้อกระทงจำนวน 100 ข้อ เป็น 60 ข้อ ทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์จำนวน 325 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient of internal consistency) เท่ากับ .84

ลักษณะแบบสอบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบเป็นมาตรวัดการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, ปานกลาง, เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด มีข้อคำถาม 60 ข้อ โดยมีการให้คะแนน และแปลคะแนนตามตาราง

#### ตารางแสดงการแปลระดับคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ

คะแนนเฉลี่ย	องค์ประกอบบุคลิกภาพ
ค่าเฉลี่ยสูงกว่า 3.6 ขึ้นไป	ระดับสูง
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.6-3.5	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-2.5	ระดับต่ำ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยจากคณางค์ มณีศรี เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### ส่วนที่ 5 แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง (9Q)

แบบประเมินนี้ได้รับการปรับปรุงโดยธรรนินทร์ กองสุข และคณะ<sup>(64)</sup> ซึ่งใช้วัดระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่ใช้การอย่างแพร่หลายด้วยการประเมินตนเอง (Self rating) ต่อมา มีการปรับปรุงคำถามและเพิ่มการประเมินความรุนแรงของแต่ละอาการ ทำให้ได้ค่าความไว ความจำเพาะ และค่าการทำนายผลที่ดีกว่าเดิม ประกอบด้วย คำถาม 9 ข้อ มีตัวเลือก 7 คำตอบ หากไม่เป็นเลย ได้ 0 คะแนน หากมีอาการให้เลือก ระดับความรุนแรง คิดคะแนน 1-3 และเลือกความถี่ คิดคะแนน 1-3 จากนั้นนำคะแนนความรุนแรงมาคูณกับความถี่ จะได้เป็นคะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 81 คะแนน นำคะแนนมาแปลผลดังตารางด้านล่างนี้ โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีข้อคำถามที่ดัดแปลงจาก 9 อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า DSM-IV-TR<sup>(65, 66)</sup> แบบประเมินฉบับปรับปรุงนี้ มีการทดสอบความเที่ยงตรงโดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ที่สูงสัณจะจะมีปัญหาทางจิตเวชจำนวนรวม 1,164 คน มีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ค่า Spearman's correlation coefficient ซึ่งบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้ จากแบบวัดนี้กับ HRSD เท่ากับ 0.719 (95% CI:0.69 to 0.746) ค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า Positive likelihood ratio เท่ากับ 5.10 มีเกณฑ์การให้คะแนนตามตาราง

คะแนนรวม	ระดับความรุนแรง
0 – 6 คะแนน	มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อยมาก หรือไม่มีอาการซึมเศร้า
7 – 12 คะแนน	มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อย
13 – 17 คะแนน	มีอาการซึมเศร้า ระดับปานกลาง
18 – 81 คะแนน	มีอาการซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลางจากธรรนินทร์ กองสุข และคณะ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### ส่วนที่ 6 แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม PROMIS Item Bank v1.0 – Alcohol: Alcohol Use – Short Form 7a<sup>(9)</sup> ปรับปรุงจาก Item banks for alcohol use from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)<sup>(67-69)</sup> รวบรวมไว้โดย International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)<sup>(70)</sup> ซึ่งเป็นองค์กรที่รวบรวมเครื่องมือในการวัดการเสพติดแต่ละประเภท โดยมุ่งหวังให้ทุกประเทศได้ใช้เครื่องมือวัดที่มีมาตรฐาน และมีเกณฑ์การลงคะแนนเป็นมาตรฐานเดียวกันในการทำงานวิจัย แปลเป็นภาษาไทยโดยรัศมีน กัลยาศิริ เป็นแบบสอบถามวัดความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการประเมินตนเองให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามตาราง

คะแนนรวม	เกณฑ์การแปลความหมาย
7 - 10 คะแนน	มีการใช้แอลกอฮอล์ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ
11 คะแนนขึ้นไป	มีการใช้แอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับภาษาไทยจาก รศ.ดร.มน กัลยาศิริ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

#### ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม PROMIS Item Bank v1.0 – Smoking: Nicotine Dependence for All Smokers – Short Form 8a<sup>(9)</sup> ปรับปรุงมาจาก The PROMIS Smoking Initiative: initial validity evidence for six new smoking item banks<sup>(71)</sup> รวบรวมไว้โดย International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)<sup>(70)</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.ดร.มน กัลยาศิริ เป็นแบบสอบถามวัดความผิดปกติในการใช้ยาสูบสำหรับบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ข้อ โดยการประเมินตัวเองให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 มีเกณฑ์การให้คะแนนตามตาราง

คะแนนรวม	เกณฑ์การแปลความหมาย
8-24 คะแนน	มีการใช้ยาสูบไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ
25 คะแนนขึ้นไป	มีการใช้ยาสูบอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ

ดัชนีการสูบบุหรี่หนัก (Heaviness of Smoking Index (HSI)) จำนวน 2 ข้อ ให้คะแนนตามคำตอบต่อไปนี้

ข้อที่	คำตอบ	การให้คะแนน
1	- ภายใน 5 นาที	3 คะแนน
	- 6-30 นาที	2 คะแนน
	- 31-60 นาที	1 คะแนน
	- หลังจาก 60 นาทีไปแล้ว	0 คะแนน
2	- 0-10 มวนหรือน้อยกว่า	0 คะแนน
	- 11-20 มวน	1 คะแนน
	- 21-30 มวน	2 คะแนน
	- 31 มวนหรือมากกว่า	3 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย:

- 0-2: การติดยระดับต่ำ
- 3-4: การติดยระดับปานกลาง
- 5-6: การติดยระดับสูง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินความผิดปกติในการใช้ยาสูบ ฉบับภาษาไทยจาก รศ.ดร.มน กัลยาศิริ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล



### ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม PROMIS Item Bank v1.0 – Severity of Substance Use – Short Form 7a <sup>(9)</sup> ปรับปรุงจาก Item Banks for Substance Use from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®): Severity of Use and Positive Appeal of Use <sup>(72)</sup> รวบรวมโดย International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) <sup>(70)</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยรัศมน กัลยาศิริ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงในการใช้สารเสพติด สำหรับบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการประเมินตัวเองให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ได้แก่ ไม่เลย, เล็กน้อย, พอประมาณ, มาก และมากอย่างยิ่ง จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามตาราง

คะแนนรวม	เกณฑ์การแปลความหมาย
7-9 คะแนน	มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดต่ำ
10 คะแนนขึ้นไป	มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดสูง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินความรุนแรงการใช้สารเสพติด ฉบับภาษาไทยจากรัศมน กัลยาศิริ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### ส่วนที่ 9 แบบประเมินพฤติกรรมการพนัน

แบบคัดกรอง Problem Gambling Severity Index (PGSI) เป็นแบบคัดกรองที่จัดระดับปัญหาที่เกิดจากการพนัน จากการศึกษาแบบคัดกรอง PGSI จำนวน 9 ข้อ ของ Wynne H. J. (2003) อ้างถึงในโครงการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ <sup>(73)</sup> พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงได้แอลฟาของ Cronbach ซึ่งจะให้ข้อบ่งชี้ถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัด ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84 สำหรับการทดสอบความเที่ยงด้วยการสำรวจซ้ำ มีค่าความเชื่อถือได้ 0.78

ความตรง (Validity) การศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา PGSI ได้ผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 คน หลายครั้ง โดยให้คำแนะนำว่า การประเมินปัญหาพนันต้องถูกแบ่งเป็นส่วน ๆ กล่าวคือ แบ่งเป็นองค์ประกอบหลัก ตัวแปร ตัวชี้วัด และข้อคำถาม แบ่งเป็น พฤติกรรมการพนันที่เป็นปัญหา จำนวน 5 ข้อ และผลกระทบในทางลบ จำนวน 4 ข้อ การวิเคราะห์องค์ประกอบของ PGSI ได้ยืนยันว่า ข้อคำถาม 9 ข้อ ในตัวชี้วัด มีความสัมพันธ์เป็นองค์ประกอบเดียวกัน ผลการทดสอบดังกล่าวนี้ อาจสรุปได้ว่า PGSI มีความตรงเชิงเนื้อหาอย่างมากในการวัดปัญหาการพนัน <sup>(73)</sup>

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม Problem Gambling Severity Index (PGSI) <sup>(9)</sup> มาจาก International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) <sup>(70)</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยรัศมน กัลยาศิริ โดยมีการดัดแปลงมาจากแบบประเมินปัญหาการพนันฉบับภาษาไทยของกรมสุขภาพจิตซึ่งพัฒนาจาก PGSI โดยได้เปลี่ยนลำดับข้อให้ตรงกับ PGSI ที่ ICHOM ใช้ และได้เพิ่มข้อความเกี่ยวกับระยะเวลาเป็น ใน 12 เดือนที่ผ่านมาและดัดแปลงข้อ 8 จาก “คุณมีปัญหาสุขภาพ เครียดง่าย อารมณ์ หงุดหงิด” เป็น “คุณมีปัญหาสุขภาพ เช่น เครียดง่าย อารมณ์หงุดหงิด

จากการพนัน” ทั้งนี้ การคิดคะแนนฉบับภาษาไทยมีความแตกต่างกับ ICHOM งานวิจัยนี้ใช้การแปลผลตามเกณฑ์ของ ICHOM เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดพนัน สำหรับบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการประเมินตัวเองว่ามีพฤติกรรม ไม่เคย, บางครั้ง, บ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ จำนวน 9 ข้อ

การแปลผล <sup>(9)</sup> หากมีพฤติกรรมบ่อยครั้งตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป เป็นผู้มีความเสี่ยงสูง  
หากมีพฤติกรรมบ่อยครั้ง หรือ เป็นประจำ 3-7 ข้อ เป็นผู้มีความเสี่ยงปานกลาง  
หากมีพฤติกรรมบ่อยครั้ง หรือ เป็นประจำ น้อยกว่า 2 ข้อ เป็นผู้มีความเสี่ยงน้อย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินปัญหาการพนัน ฉบับภาษาไทยจากรัศมนตรี กัลยาศิริ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

#### ส่วนที่ 10 แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) มาจาก Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples <sup>(74, 75)</sup> รวบรวมโดย International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) <sup>(70)</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยรัศมนตรี กัลยาศิริ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความผิดปกติในการเล่นเกมน สำหรับบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ข้อโดยการประเมินตัวเองให้คะแนนตั้งแต่ 0-1 หากต้องการประเมินปัญหาการเล่นเกมนออนไลน์ ในส่วนของคำสั่งคำว่า “วิดีโอเกม (ทั้งออนไลน์และออฟไลน์โดยเล่นในรูปแบบใดก็ได้)” ได้แทนที่ด้วยคำว่า “เกมออนไลน์”

การคิดคะแนน: ในการวัดตามเกณฑ์ DSM-5 ให้ลงคะแนนแบบมีหรือไม่มี

หากตอบว่า "ไม่เคย" กับ "บางครั้ง" ให้คะแนนเป็น 0 คือไม่มี และหากตอบ "บ่อยครั้ง" ให้คะแนนเป็น 1 คือมีอาการ

หมายเหตุ : คำถามข้อ 9 กับ 10 เป็นคำถามที่อยู่ในเกณฑ์วินิจฉัยข้อเดียวกัน โดยการตอบว่า "บ่อยครั้ง" ในข้อใดข้อหนึ่งของสองข้อนี้

จะให้คะแนนเพียง 1 คะแนนโดยรวม

การประเมิน : จากเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-5 จะถือว่ามีความสำคัญทางคลินิกเมื่อได้จำนวนตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป อย่างไรก็ตาม IGDT-10 แบบที่รายงานด้วยตนเองนี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของการติดเกมเท่านั้น การวินิจฉัยแบบเป็นทางการควรต้องใช้ในการสัมภาษณ์ทางคลินิกเพื่อการวินิจฉัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบทดสอบการติดเกมอินเทอร์เน็ต ฉบับภาษาไทยจากรัศมนตรี กัลยาศิริ เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

## การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อขออนุญาตนำมาใช้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  - 5.1 การเข้าถึงอาสาสมัคร ผู้วิจัยแนะนำโครงการกับผู้ที่มีารับบริการตรงบริเวณรอตรวจที่ ภปร ชั้น 12 แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยภาพประชาสัมพันธ์และการเชิญชวน
  - 5.2 กระบวนการขอความยินยอม หากมีผู้สนใจ ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเบื้องต้น วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงและประโยชน์ พร้อมสอบถามโรคปัจจุบันที่มาพบแพทย์ ตอบข้อสงสัยจนอาสาสมัครเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ โดยคำนึงถึงคิวการตรวจรักษาเป็นสำคัญก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย หากอาสาสมัครทำแบบสอบถามส่วนที่ 1 แล้วมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่ตรงตามเกณฑ์คัดออกจึงสามารถทำแบบสอบถามส่วนถัดไปได้
  - 5.3 มาตรการการป้องกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการระบาดของโควิด-19 รักษาระยะห่างตลอดเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยกระดาษแบบสอบถามและปากกาแท่งใหม่สำหรับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวช หรือ อาสาสมัครสามารถทำแบบสอบถามทางออนไลน์ผ่านอุปกรณ์ไอทีส่วนตัวของอาสาสมัครได้ด้วยการแสกนคิวอาร์โค้ด เพื่อลดการสัมผัส (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)
  - 5.4 มาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่สามารถมองเห็นอาสาสมัครได้ และคอยสังเกตการณ์ หากมีแนวโน้มที่จะเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้วิจัยจะแจ้งให้อาสาสมัครหรือผู้ที่ดูแลความปลอดภัยทราบ และถือว่าเป็นการสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัยของอาสาสมัครท่านนั้น และจะไม่นำข้อมูลจากแบบสอบถามหรืออาสาสมัครท่านนั้นไปใช้ในงานวิจัย
6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและคำตอบ
7. นำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณคะแนนและแปลความหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป

## การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 22 นำเสนอความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยซึมเศร้า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด, ลักษณะรายได้ ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต ได้แก่ อาการโรคทางจิตเวช, โรคประจำตัวทางกาย, ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว, ประวัติการรักษาทางจิตเวช, ประวัติการใช้สารเสพติด, ประเภทบุคลิกภาพ, ภาวะซึมเศร้า และประเภทของพฤติกรรมเสพติด เป็นค่าสัดส่วน ร้อยละ จากนั้นทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 แล้วทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) ด้วย 2 วิธี 1) วิธี Forward: LR โดยการนำเข้าตัวแปรอิสระทั้งหมดพร้อมกันเพื่อว่าปัจจัยใดสามารถเป็นปัจจัยทำนายของแต่ละพฤติกรรมเสพติดได้ 2) วิธี Enter โดยการนำเข้าตัวแปรอิสระทีละ 1 ปัจจัยจับคู่กับพฤติกรรมเสพติดแต่ละอย่างเพื่อดูว่าแต่ละปัจจัยมีค่าเท่าใดบ้าง โดยค่าที่มีนัยสำคัญต่ำกว่า 0.05 สามารถเป็นปัจจัยทำนายของพฤติกรรมเสพติดนั้นได้ งานวิจัยนี้จะทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัครแล้ว

## ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา จึงไม่มีการทดลองอันจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ร่วมวิจัยนอกเสียจากความไม่สะดวกที่ต้องเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยจะได้รับค่าชดเชย รวมทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยก่อนตอบแบบสอบถาม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับเสมอและการดำเนินการวิจัย จะทำแบบภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยไม่แสวงหาผลประโยชน์จากผู้ร่วมวิจัย การดำเนินการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยคำนึงถึงหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ข้อมูลและตอบข้อสงสัยอย่างครบถ้วนจนกว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจและมีอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ หรือเลขประจำตัว ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษานี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลให้การเคารพในการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่มี การปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยไม่ถูกชักจูงด้วยสินจ้างหรือของกำนัลและมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดเชยค่าเสียหายได้ตลอดเวลา

2. หลักการให้ประโยชน์โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/non-maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน (minimal risks) เช่น

เสียเวลา ไม่สะดวก แต่ในการดำเนินการเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือ มีผลกระทบต่อบุคคลใด

3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา หรือฐานะใดก็ได้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอย่างชัดเจน

**อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างวิจัยและมาตรการการแก้ไข (Obstacle and strategies solve the problems)**

เนื่องจากสถานการณ์โควิดในปีปัจจุบัน 2565 อาจทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนลดลงกว่าปกติและพิจารณาถึงความกังวลของผู้ป่วยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดโรคโควิด กรณีไม่สามารถเก็บข้อมูลตัวอย่างได้ตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ในระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยอาจพิจารณาเพิ่มเวลาในการเก็บข้อมูลมากขึ้น



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและเคยได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า จำนวน 137 ราย มีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.10 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต

ส่วนที่ 2 ค่าคะแนนจากแบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง

ส่วนที่ 3 ค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square นำเสนอในรูปแบบตารางแยกตามประเภทได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ, สารเสพติดอื่น, การเล่นพนัน และการเล่นเกม แต่ละประเภทจำแนกออกเป็นตารางการใช้, การใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และความเสี่ยงของการใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ด้วยวิธี Forward LR และวิธี Enter แยกเป็น 2 ส่วน นำเสนอในรูปแบบตารางแยกตามประเภทได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ, สารเสพติดอื่น, การเล่นพนัน และการเล่นเกม แต่ละประเภทจำแนกออกเป็นตารางการใช้, การใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และความเสี่ยงของการใช้ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ

ส่วนที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัคร

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	p-value	แทน คำน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
	$X^2$	แทน ค่า Pearson Chi-Square

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>				
ชาย	24	22.4		
หญิง	80	74.8		
หญิงเป็นชาย	2	1.9		
ระบุ Homosexual	1	0.9		
<b>อายุ</b>				
18	5	4.7		
19	7	6.5		
20	8	7.5		
21	5	4.7		
22	8	7.5		
23	8	7.5		
24	4	3.7		
25	5	4.7		
26	1	0.9		
27	3	2.8		
28	6	5.6		
29	6	5.6		
30	5	4.7		
31	1	0.9		
32	5	4.7		
33	5	4.7		
34	3	2.8		
35	4	3.7		
36	4	3.7		
37	2	1.9		
38	2	1.9		
39	2	1.9		
40	5	4.7		
41	2	1.9		
42	1	0.9		
Mean=27.68	Median=27.00	Std. Deviation 6.919	Min. 18	Max. 42

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	87	81.3
คริสต์	5	4.7
อิสลาม	1	0.9
อื่น ๆ อาทิ ไม่มี, พุทธไม่จริงจัง, เชื้อหรือเคารพแบบผสมผสาน	12	11.2
ไม่ระบุ	2	1.9
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด (ไม่เคยแต่งงาน)	90	84.1
แต่งงาน หรืออยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา	15	14.0
หม้ายหรือหย่าร้าง	2	1.9
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	2	1.9
มัธยมปลายหรือเทียบเท่า	24	22.4
ปวช.	2	1.9
ปวส. หรืออนุปริญญา	2	1.9
ปริญญาตรี	62	57.9
ปริญญาโทขึ้นไป	14	13.1
ไม่ได้เรียน	1	0.9
<b>ลักษณะรายได้</b>		
รายเดือน	62	57.9
รายวัน	1	0.9
รายครั้ง	2	1.9
ไม่แน่นอน	15	14.0
ไม่มีรายได้	27	25.2

ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.8 ทั้งหมดมีอายุระหว่าง 18 – 42 ปี อายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวนร้อยละ 42.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 81.3 สถานภาพโสด (ไม่เคยแต่งงาน) ร้อยละ 84.1 การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 57.9 และมีลักษณะรายได้เป็นรายเดือนมากที่สุด ร้อยละ 57.9

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต



ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
<b>อาการโรคทางจิตเวช ได้แก่ แมเนีย โรคจิต*</b>		
เคยมีอาการแมเนีย	9	8.4
เคยมีอาการโรคจิต	20	18.7
เคยมีอาการแมเนีย และโรคจิต	36	33.6
ไม่เคยมีอาการแมเนีย และโรคจิต	42	39.3
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>		
ภูมิแพ้, วัณโรค, ไมเกรน, หอบหืด, HIV, โรคกระเพาะ, ไช้สน, ธาลัสซีเมีย, กรดไหลย้อน, ความดันต่ำ, เลือดจาง, ปลายประสาทอักเสบ, มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก, ไขมันสูง, มะเร็งเต้านม, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง	28	26.1
ไม่มี	78	72.9
ไม่ระบุ	1	0.9
<b>ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว</b>		
มี และมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด	25	23.4
มี แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด	2	1.9
ไม่มี	80	74.8
<b>ประวัติการรักษาทางจิตเวช</b>		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า		
น้อยกว่า 6 เดือน	15	14.0
6 เดือน – 2 ปี	35	32.7
2 ปี – 5 ปี	41	38.3
5 ปี – 10 ปี	12	11.2
มากกว่า 10 ปี	4	3.7
การวินิจฉัยโรคร่วม		
มี	11	10.3
ไม่มี	95	88.3
ไม่ระบุ	1	0.9
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา**		
ใช่	104	97.2
ไม่ใช่	3	2.8

\* เป็นอาการจากการทำแบบสอบถาม ไม่ใช่จากการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์

\*\* ตามเกณฑ์คัดเข้าทุกคนต้องเคยได้รับยารักษาโรคซึมเศร้าแต่อาจพบว่าในปัจจุบันได้หยุดใช้ยาแล้วในบางราย

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ตามข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต

ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
เคยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช		
ใช่	76***	71.0
ไม่ใช่	31	29.0

\*\*\* ข้อคำถามอาจมีความกำกวมทำให้เข้าใจผิดว่าหมายถึงเคยรักษาในแผนกจิตเวชไม่ได้เป็น “ผู้ป่วยใน”

ประวัติและความถี่ การใช้สารเสพติด	เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์		บุหรี่/ยาสูบ		สารเสพติดอื่น ๆ	
	จำนวน (n=107)	ร้อยละ	จำนวน (n=107)	ร้อยละ	จำนวน (n=107)	ร้อยละ
กำลังใช้ในช่วงนี้						
7 วัน/สัปดาห์	0	0.0	7	6.5	0	0.0
5-6 วัน/สัปดาห์	2	1.9	1	0.9	0	0.0
3-4 วัน/สัปดาห์	1	0.9	0	0.0	0	0.0
1-2 วัน/สัปดาห์	5	4.7	1	0.9	0	0.0
น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	27	25.2	4	3.7	0	0.0
เคยใช้แต่เลิกแล้ว ใช้ครั้งล่าสุด						
ไม่เกิน 1 เดือน	4	3.7	1	0.9	0	0.0
ไม่เกิน 3 เดือน	4	3.7	1	0.9	0	0.0
ไม่เกิน 6 เดือน	8	7.5	2	1.9	0	0.0
ไม่เกิน 1 ปี	1	0.9	0	0.0	1	0.9
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	10	9.3	14	13.1	3	2.8
ไม่เคยใช้	44	41.1	75	70.1	97	90.7
ไม่ระบุ	1	0.9	1	0.9	6	5.6

อาสาสมัครผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าส่วนใหญ่เคยมีอาการเมเนียและหรือโรคจิตร่วมด้วยร้อยละ 60.7, ไม่มีโรคประจำตัวทางกายร้อยละ 72.9, ไม่มีญาติสายเลือดเดียวกันเป็นโรคทางจิตเวชร้อยละ 76.7, ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเป็นระยะเวลา 2-5 ปีร้อยละ 38.3 ใกล้เคียงกับระยะเวลา 6 เดือน -2 ปีร้อยละ 32.7, ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ ร้อยละ 88.3, กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาร้อยละ 97.2, เคยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช ร้อยละ 71, อาสาสมัครส่วนใหญ่เคยใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 57.8 แต่ไม่เคยใช้บุหรี่/ยาสูบร้อยละ 70.1 และไม่เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 90.7

ส่วนที่ 2 ค่าคะแนนจากแบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์ และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง ตารางที่ 3 แสดงค่าคะแนนจากแบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์ เป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว		
คะแนนต่ำ	2	1.9
คะแนนปานกลาง	28	26.2
คะแนนสูง	77	72.0
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว		
คะแนนต่ำ	53	49.5
คะแนนปานกลาง	40	37.4
คะแนนสูง	14	13.1
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์		
คะแนนต่ำ	11	10.3
คะแนนปานกลาง	56	52.3
คะแนนสูง	40	37.4
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม		
คะแนนต่ำ	1	0.9
คะแนนปานกลาง	29	27.1
คะแนนสูง	77	72.0
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก		
คะแนนต่ำ	16	15.0
คะแนนปานกลาง	55	51.4
คะแนนสูง	36	33.6

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง เป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
มีอาการซึมเศร้า		
ระดับน้อยมาก หรือไม่มีอาการซึมเศร้า	8	7.5
ระดับน้อย	12	11.2
ระดับปานกลาง	16	15.0
ระดับรุนแรง	71	66.4

ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนมากมีคะแนนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสูงร้อยละ 72, คะแนนบุคลิกภาพแบบแสดงตัวต่ำ-ปานกลางร้อยละ 86.9, คะแนนบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ต่ำ-ปานกลางร้อยละ 62.6, คะแนนบุคลิกภาพแบบประนีประนอมสูงร้อยละ 72, คะแนนบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกต่ำ-ปานกลางร้อยละ 66.4 และมีคะแนนจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยกลางอยู่ในระดับซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 66.4

### ส่วนที่ 3 ค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน

ตารางที่ 5 แสดงค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้านเป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

แบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน*		
ใช้ อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	30	28.0
ใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	16	15.0
ไม่ใช้	61	57.0
แบบประเมินความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบในปัจจุบัน*		
ใช้ อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	1	0.9
ใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	16	15.0
ไม่ใช้	90	84.1
แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นในปัจจุบัน*		
ใช้ ความเสี่ยงสูง	1	0.9
ใช้ ความเสี่ยงต่ำ	2	1.9
ไม่ใช้	104	97.2

\* เป็นความผิดปกติในช่วง 30 วัน

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้านเป็นจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

แบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน	จำนวน (n=107 คน)	ร้อยละ
แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการพนันในปัจจุบัน**		
ใช้ ความเสี่ยงสูง	2	1.9
ใช้ ความเสี่ยงปานกลาง	1	0.9
ใช้ ความเสี่ยงต่ำ	4	3.7
ไม่ใช้	74	69.2
ไม่ระบุ	26	24.3
แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นพนันในปัจจุบัน**		
ใช้ อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	6	5.6
ใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	27	25.2
ไม่ใช้	73	68.2
ไม่ระบุ	1	0.9

\*\* เป็นความผิดปกติในช่วง 12 เดือน

จากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน พบว่าอาสาสมัครผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (1) มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 28, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 15 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 57 (2) มีการใช้บุหรี่/ยาสูบที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 0.9, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 15 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 84.1 (3) มีการใช้สารเสพติดอื่นที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงร้อยละ 0.9, เสี่ยงต่ำร้อยละ 1.9 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 97.2 (4) มีพฤติกรรมการเล่นพนันที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงร้อยละ 1.9, เสี่ยงปานกลางร้อยละ 0.9, เสี่ยงต่ำร้อยละ 3.7 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 69.2 (5) มีพฤติกรรมการเล่นพนันที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 5.6, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 25.2 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 68.2

หมายเหตุ: ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มีการตัดข้อความดัชนีการสูบบุหรี่หนัก (Heaviness of Smoking Index (HIS)) จำนวน 2 ข้อออกในภายหลังเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในส่วนนี้น้อยมากจนไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการคำนวณได้

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

ตารางที่ 6.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช่		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=106 คน)							
ชาย	12	20.0	12	26.1	0.551		0.458
หญิง	48	80.0	34	73.9			
อายุ (n=107 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	26	42.6	19	41.3	0.019		0.891
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	35	57.4	27	58.7			
ศาสนา (n=105 คน)							
พุทธ	54	90.0	33	73.3	5.029		0.025*
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	6	10.0	12	26.7			
สถานภาพการสมรส (n=107 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	51	83.6	39	84.8	0.027		0.869
เคยแต่งงาน	10	16.4	7	15.2			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=107 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	26.2	15	32.6	0.519		0.471
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	73.8	31	67.4			
ลักษณะรายได้ (n=107 คน)							
ไม่มีรายได้	21	34.4	6	13.0	6.355		0.012*
มีรายได้	40	65.6	40	87.0			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=107 คน)							
ไม่มีอาการ	25	41.0	17	37.0	0.178		0.673
มีอาการเมเนีย และ/ หรือโรคจิต	36	59.0	29	63.0			
โรคประจำตัวทางกาย (n=106 คน)							
ไม่มี	45	75.0	33	71.7	0.142		0.706
มี	15	25.0	13	28.3			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช่		ใช่				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=107 คน)							
ไม่มี	47	77.0	35	76.1	0.014		0.907
มี	14	23.0	11	23.9			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=107 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	29	47.5	21	45.7	0.038		0.846
มากกว่า 2 ปี	32	52.5	25	54.3			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=106 คน)							
ไม่มี	54	90.0	41	89.1	0.021		0.884
มี	6	10.0	5	10.9			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=107 คน)							
ไม่ใช่	3	4.9	0	0.0		0.258	0.127
ใช่	58	95.1	46	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=107 คน)							
ไม่ใช่	16	26.2	15	32.6	0.519		0.471
ใช่	45	73.8	31	67.4			
ประวัติการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ (n=107 คน)							
ไม่ใช่	60	98.4	12	26.1	62.235		<0.001***
ใช่	1	1.6	34	73.9			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=107 คน)							
ไม่ใช่	57	93.4	37	80.4	4.157		0.041*
ใช่	4	6.6	9	19.6			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=107 คน)							
ไม่ใช่	61	100.0	46	100.0		ไม่สามารถคำนวณได้	
ใช่	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	20	32.8	10	21.7	1.586		0.208
คะแนนสูง	41	67.2	36	78.3			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	54	88.5	39	84.8	0.323		0.570
คะแนนสูง	7	11.5	7	15.2			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	40	65.6	27	58.7	0.530		0.467
คะแนนสูง	21	34.4	19	41.3			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	11	18.0	19	41.3	7.039		0.008**
คะแนนสูง	50	82.0	27	58.7			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	40	65.6	31	67.4	0.039		0.844
คะแนนสูง	21	34.4	15	32.6			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=107 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	21	34.4	15	32.6	0.039		0.844
ซึมเศร้ารุนแรง	40	65.6	31	67.4			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 6.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ศาสนา ลักษณะรายได้ ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) และประวัติการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)



ตารางที่ 6.2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์						
	ใช้และไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ		ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=46 คน)							
ชาย	3	18.8	9	30.0		0.498	0.408
หญิง	13	81.3	21	70.0			
อายุ (n=46 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	6	37.5	13	43.3	0.146		0.702
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	10	62.5	17	56.7			
ศาสนา (n=45 คน)							
พุทธ	13	81.3	20	69.0		0.491	0.372
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	3	18.8	9	31.0			
สถานภาพการสมรส (n=46 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	14	87.5	25	83.3		1.000	0.708
เคยแต่งงาน	2	12.5	5	16.7			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=46 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	37.5	9	30.0	0.267		0.605
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	82.5	21	70.0			
ลักษณะรายได้ (n=46 คน)							
ไม่มีรายได้	2	12.5	4	13.3		1.000	0.936
มีรายได้	14	87.5	26	86.7			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=46 คน)							
ไม่มีอาการ	10	62.5	7	23.3	6.870		0.009**
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	6	37.5	23	76.7			
โรคประจำตัวทางกาย (n=46 คน)							
ไม่มี	11	68.8	22	73.3		0.744	0.742
มี	5	31.3	8	26.7			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์						
	ใช้และไม่อยู่ใน		ใช้และอยู่ใน				
	เกณฑ์ผิดปกติ	เกณฑ์ผิดปกติ	เกณฑ์ผิดปกติ	เกณฑ์ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=46 คน)							
ไม่มี	11	68.8	24	80.0		0.477	0.394
มี	5	31.3	6	20.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=46 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	4	25.0	17	56.7	4.217		0.040*
มากกว่า 2 ปี	12	75.0	13	43.3			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=46 คน)							
ไม่มี	15	93.8	26	86.7		0.645	0.462
มี	1	6.3	4	13.3			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=46 คน)							
ไม่ใช่	0	0.0	0	0.0		ไม่สามารถคำนวณได้	
ใช่	16	100.0	30	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=46 คน)							
ไม่ใช่	7	43.8	8	26.7	1.386		0.239
ใช่	9	56.3	22	73.3			
ประวัติการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ (n=46 คน)							
ไม่ใช่	7	43.8	5	16.7		0.077	0.046*
ใช่	9	56.3	25	83.3			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=46 คน)							
ไม่ใช่	13	81.3	24	80.0		1.000	0.919
ใช่	3	18.8	6	20.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=46 คน)							
ไม่ใช่	16	100.0	30	100.0		ไม่สามารถคำนวณได้	
ใช่	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์						
	ใช้และไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ		ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=46 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	5	31.3	5	16.7		0.283	0.253
คะแนนสูง	11	68.8	25	83.3			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=46 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	12	75.0	27	90.0		0.216	0.177
คะแนนสูง	4	25.0	3	10.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=46 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	10	62.5	17	56.7	0.146		0.702
คะแนนสูง	6	37.5	13	43.3			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=46 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	9	56.3	10	33.3	2.260		0.133
คะแนนสูง	7	43.8	20	66.7			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=46 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	8	50.0	23	76.7	3.377		0.066
คะแนนสูง	8	50.0	7	23.3			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=46 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	9	56.3	6	20.0	6.240		0.012*
ซึมเศร้ารุนแรง	7	43.8	24	80.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 6.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ประวัติการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และอาการเมเนีย โรจิต มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลกอฮอลล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

ตารางที่ 6.3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลงกอลของ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสี่ยงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องตีแมลงกอล						
	ไม่เสี่ยง <sup>a</sup>	เสี่ยง <sup>b</sup>	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=106 คน)							
ชาย	15	19.7	9	30.0	1.294		0.255
หญิง	61	80.3	21	70.0			
อายุ (n=107 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	32	41.6	13	43.3	0.028		0.867
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	45	58.4	17	56.7			
ศาสนา (n=105 คน)							
พุทธ	67	88.2	20	69.0		0.039	0.020*
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	9	11.8	9	31.0			
สถานภาพการสมรส (n=107 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	65	84.4	25	83.3		1.000	0.891
เคยแต่งงาน	12	15.6	5	16.7			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=107 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	28.6	9	30.0	0.021		0.884
ปริญญาตรีขึ้นไป	55	71.4	21	70.0			
ลักษณะรายได้ (n=107 คน)							
ไม่มีรายได้	23	29.9	4	13.3	3.129		0.077
มีรายได้	54	70.1	26	86.7			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=107 คน)							
ไม่มีอาการ	35	45.5	7	23.3	4.430		0.035*
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	42	54.5	23	76.7			
โรคประจำตัวทางกาย (n=106 คน)							
ไม่มี	56	73.7	22	73.3	0.001		0.971
มี	20	26.3	8	26.7			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสี่ยงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์						
	ไม่เสี่ยง <sup>a</sup>	เสี่ยง <sup>b</sup>	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=107 คน)							
ไม่มี	58	75.3	24	80.0	0.264		0.608
มี	19	24.7	6	20.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=107 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	33	42.9	17	56.7	1.654		0.198
มากกว่า 2 ปี	44	57.1	13	43.3			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=106 คน)							
ไม่มี	69	90.8	26	86.7		0.502	0.531
มี	7	9.2	4	13.3			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=107 คน)							
ไม่ใช่	3	3.9	0	0.0		0.558	0.273
ใช่	74	96.1	30	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=107 คน)							
ไม่ใช่	23	29.9	8	26.7	0.108		0.743
ใช่	54	70.1	22	73.3			
ประวัติการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ (n=107 คน)							
ไม่ใช่	67	87.0	5	16.7	48.538		<0.001***
ใช่	10	13.0	25	83.3			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=107 คน)							
ไม่ใช่	70	90.9	24	80.0		0.184	0.121
ใช่	7	9.1	6	20.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=107 คน)							
ไม่ใช่	77	100.0	30	100.0			ไม่สามารถคำนวณได้
ใช่	0	0.0	0	0.0			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 6.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสี่ยงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
	ไม่เสี่ยง <sup>a</sup>	เสี่ยง <sup>b</sup>	จำนวน	ร้อยละ			
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	25	32.5	5	16.7	2.671		0.102
คะแนนสูง	52	67.5	25	83.3			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	66	85.7	27	90.0		0.753	0.555
คะแนนสูง	11	14.3	3	10.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	50	64.9	17	56.7	0.631		0.427
คะแนนสูง	27	35.1	13	43.3			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	20	26.0	10	33.3	0.580		0.447
คะแนนสูง	57	74.0	20	66.7			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	48	62.3	23	76.7	1.985		0.159
คะแนนสูง	29	37.7	7	23.3			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=107 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	30	39.0	6	20.0	3.477		0.062
ซึมเศร้ารุนแรง	47	61.0	24	80.0			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 6.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าศาสนา, อาการเมเนียวโรจิต มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และมีปัจจัยที่น่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (p = 0.062)

ตารางที่ 7.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้บุหรี่/ยาสูบ ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช่		ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
เพศ (n=106 คน)							
ชาย	19	21.3	5	29.4		0.529	0.467
หญิง	70	78.7	12	70.6			
อายุ (n=107 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	39	43.3	6	35.3	0.379		0.538
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	51	56.7	11	64.7			
ศาสนา (n=105 คน)							
พุทธ	72	81.8	15	88.2		0.731	0.520
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	16	18.2	2	11.8			
สถานภาพการสมรส (n=107 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	75	83.3	15	88.2		1.000	0.612
เคยแต่งงาน	15	16.7	2	11.8			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=107 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	28.9	5	29.4		1.000	0.965
ปริญญาตรีขึ้นไป	64	71.1	12	70.6			
ลักษณะรายได้ (n=107 คน)							
ไม่มีรายได้	25	27.8	2	11.8		0.228	0.163
มีรายได้	65	72.2	15	88.2			
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต</b>							
อาการเมเนียร์ โรคจิต (n=107 คน)							
ไม่มีอาการ	38	42.2	4	23.5	2.095		0.148
มีอาการเมเนียร์ และ/ หรือโรคจิต	52	57.8	13	76.5			
โรคประจำตัวทางกาย (n=106 คน)							
ไม่มี	66	74.2	12	70.6		0.769	0.760
มี	23	25.8	5	29.4			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 7.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้บุหรี่/ยาสูบ ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช้		ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=107 คน)							
ไม่มี	69	76.7	13	76.5		1.000	0.986
มี	21	23.3	4	23.5			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=107 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	41	45.6	9	52.9	0.313		0.576
มากกว่า 2 ปี	49	54.4	8	47.1			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=106 คน)							
ไม่มี	80	89.9	15	88.2		1.000	0.838
มี	9	10.1	2	11.8			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=107 คน)							
ไม่ใช้	3	3.3	0	0.0		1.000	0.445
ใช้	87	96.7	17	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=107 คน)							
ไม่ใช้	29	32.2	2	11.8		0.143	0.088
ใช้	61	67.8	15	88.2			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=107 คน)							
ไม่ใช้	65	72.2	7	41.2	6.262		0.012*
ใช้	25	27.8	10	58.8			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=107 คน)							
ไม่ใช้	90	100.0	4	23.5		<0.001	<0.001***
ใช้	0	0.0	13	76.5			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=107 คน)							
ไม่ใช้	90	100.0	17	100.0		ไม่สามารถคำนวณได้	
ใช้	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



ตารางที่ 7.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้บุหรี่/ยาสูบ ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช้		ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	27	30.0	3	17.6		0.386	0.298
คะแนนสูง	63	70.0	14	82.4			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	77	85.6	16	94.1		0.461	0.337
คะแนนสูง	13	14.4	1	5.9			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	58	64.4	9	52.9	0.808		0.369
คะแนนสูง	32	35.6	8	47.1			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	23	25.6	7	41.2		0.240	0.188
คะแนนสูง	67	74.4	10	58.8			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	61	67.8	10	58.8	0.514		0.474
คะแนนสูง	29	32.2	7	41.2			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=107 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	32	35.6	4	23.5	0.926		0.336
ซึมเศร้ารุนแรง	58	64.4	13	76.5			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 7.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับการใช้บุหรี่/ยาสูบ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่/ยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 7.2 แสดงลักษณะของอาสาสมัครที่มีการใช้บุหรี่/ยาสูบอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่พบจากแบบสอบถามจำนวน 1 ราย

รายชื่ออาสาสมัคร 97	
ปัจจัยส่วนบุคคล	
เพศหญิง	อายุ 19 ปี
ศาสนาพุทธ	โสด (ไม่เคยแต่งงาน)
ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบมัธยมปลายหรือเทียบเท่า	ไม่มีรายได้
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	
อาการเมื่อย และโรคจิต	มีทั้ง 2 อาการ
โรคประจำตัวทางกาย	ไมเกรน, โรคกระเพาะ
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	ไม่มี
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า	น้อยกว่า 6 เดือน
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา	ใช่
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช	ใช่
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม	ตัวกระดูก
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่เคยใช้
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ	กำลังใช้ในช่วงนี้ > 6 ครั้ง/สัปดาห์
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่เคยใช้
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	คะแนนสูง (4.17)
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	คะแนนต่ำ (2.08)
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	คะแนนสูง (4.58)
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม	คะแนนสูง (3.75)
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	คะแนนต่ำ (2.42)
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม	
ซึมเศร้ารระดับรุนแรง (42)	
พฤติกรรมเสพติดด้านต่างๆ จากแบบสอบถาม	
การใช้แอลกอฮอล์	ไม่ใช่
การใช้บุหรี่/ยาสูบ	ใช่ อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (38)
การใช้สารเสพติด	ไม่ใช่
การเล่นพนัน	ไม่ใช่
เล่นเกม	ไม่ใช่

จากตาราง 7.2 ไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบของอาสาสมัครในทางสถิติได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

ตารางที่ 8.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้สารเสพติด				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
เพศ (n=106 คน)							
ชาย	22	21.4	2	66.7	0.128	0.065	
หญิง	81	78.6	1	33.3			
อายุ (n=107 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	43	41.3	2	66.7	0.571	0.381	
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	61	58.7	1	33.3			
ศาสนา (n=105 คน)							
พุทธ	85	83.3	2	66.7	0.435	0.450	
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	17	16.7	1	33.3			
สถานภาพการสมรส (n=107 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	88	84.6	2	66.7	0.408	0.402	
เคยแต่งงาน	16	15.4	1	33.3			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=107 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	29.8	0	0.0	0.555	0.262	
ปริญญาตรีขึ้นไป	73	70.2	3	100.0			
ลักษณะรายได้ (n=107 คน)							
ไม่มีรายได้	25	24.0	2	66.7	0.156	0.094	
มีรายได้	79	76.0	1	33.3			
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต</b>							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=107 คน)							
ไม่มีอาการ	42	40.4	0	0.0	0.278	0.158	
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	62	59.6	3	100.0			
โรคประจำตัวทางกาย (n=106 คน)							
ไม่มี	76	73.8	2	66.7	1.000	0.783	
มี	27	26.2	1	33.3			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 8.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้สารเสพติด				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=107 คน)							
ไม่มี	79	76.0	3	100.0	1.000	0.332	
มี	25	24.0	0	0.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=107 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	48	46.2	2	66.7	0.598	0.483	
มากกว่า 2 ปี	56	53.8	1	33.3			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=106 คน)							
ไม่มี	92	89.3	3	100.0	1.000	0.550	
มี	11	10.7	0	0.0			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=107 คน)							
ไม่ใช้	3	2.9	0	0.0	1.000	0.765	
ใช้	101	97.1	3	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=107 คน)							
ไม่ใช้	31	29.8	0	0.0	0.555	0.262	
ใช้	73	70.2	3	100.0			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=107 คน)							
ไม่ใช้	71	68.3	1	33.3	0.249	0.204	
ใช้	33	31.7	2	66.7			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=107 คน)							
ไม่ใช้	92	88.5	2	66.7	0.325	0.255	
ใช้	12	11.5	1	33.3			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=107 คน)							
ไม่ใช้	104	100.0	3	100.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ใช้	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 8.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การใช้สารเสพติด				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	29	27.9	1	33.3	1.000	0.836	
คะแนนสูง	75	72.1	2	66.7			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	90	86.5	3	100.0	1.000	0.495	
คะแนนสูง	14	13.5	0	0.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	65	62.5	2	66.7	1.000	0.883	
คะแนนสูง	39	37.5	1	33.3			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	28	26.9	2	66.7	0.189	0.131	
คะแนนสูง	76	73.1	1	33.3			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=107 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	68	65.4	3	100.0	0.549	0.211	
คะแนนสูง	36	34.6	0	0.0			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=107 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	36	34.6	0	0.0	0.549	0.211	
ซึมเศร้ารุนแรง	68	65.4	3	100.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 8.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับการใช้สารเสพติด โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 8.2 แสดงลักษณะของอาสาสมัครที่มีการใช้สารเสพติดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติพบจากแบบสอบถามจำนวน 3 ราย

รายชื่ออาสาสมัคร	
รายที่ 1 เลขที่อาสาสมัคร 64	
ปัจจัยส่วนบุคคล	
เพศชาย	อายุ 22 ปี
ศาสนาพุทธ	โสด (ไม่เคยแต่งงาน)
ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบปริญญาตรี	ไม่มีรายได้
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	
อาการเมเนีย และโรคจิต	มีอาการเมเนีย
โรคประจำตัวทางกาย	ไม่มี
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	ไม่มี
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า	2-5 ปี
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา	ใช่
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช	ใช่
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม	ไม่มี
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กำลังใช้ในช่วงนี้ < 1 ครั้ง/สัปดาห์
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ	กำลังใช้ในช่วงนี้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่ระบุ
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	คะแนนปานกลาง (3.33)
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	คะแนนต่ำ (2.42)
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	คะแนนปานกลาง (3.42)
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม	คะแนนปานกลาง (3.33)
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	คะแนนปานกลาง (2.83)
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม	ซึมเศร้าระดับรุนแรง (23)
พฤติกรรมเสพติดด้านต่างๆ จากแบบสอบถาม	
การใช้แอลกอฮอล์	ใช่ ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (10)
การใช้บุหรี่/ยาสูบ	ใช่ ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (12)
การใช้สารเสพติด	ใช่ เสี่ยงสูง (11)
การเล่นพนัน	ไม่ใช่
การเล่นเกม	ใช่ ไม่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติ (1)

ตารางที่ 8.2 (ต่อ) แสดงลักษณะของอาสาสมัครที่มีการใช้สารเสพติดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติพบจากแบบสอบถามจำนวน 3 ราย

รายชื่ออาสาสมัคร	
รายที่ 2 เลขที่อาสาสมัคร 15	
ปัจจัยส่วนบุคคล	
เพศหญิง	อายุ 33 ปี
ศาสนาพุทธ	แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา
ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบปริญญาตรี	ไม่มีรายได้
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	
อาการเมเนีย และโรคจิต	มีทั้ง 2 อาการ
โรคประจำตัวทางกาย	มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	ไม่มี
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า	6 เดือน – 2 ปี
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา	ใช่
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช	ใช่
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม	ไม่มี
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่เคยใช้
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ	ไม่เคยใช้
ประวัติการใช้สารเสพติด	เคยใช้แต่เลิกแล้ว ใช้ครั้งล่าสุดไม่เกิน 1 ปี
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	คะแนนสูง (3.92)
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	คะแนนต่ำ (2.17)
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	คะแนนสูง (3.58)
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม	คะแนนสูง (3.67)
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	คะแนนปานกลาง (2.75)
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม	
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (33)	
พฤติกรรมเสพติดด้านต่างๆ จากแบบสอบถาม	
การใช้แอลกอฮอล์	ไม่ใช่
การใช้บุหรี่/ยาสูบ	ไม่ใช่
การใช้สารเสพติด	ใช่ เสี่ยงต่ำ (8)
การเล่นพนัน	ไม่ใช่
การเล่นเกม	ไม่ใช่

ตารางที่ 8.2 (ต่อ) แสดงลักษณะของอาสาสมัครที่มีการใช้สารเสพติดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติพบจากแบบสอบถามจำนวน 3 ราย

รายชื่ออาสาสมัคร	
รายที่ 3 เลขที่อาสาสมัคร 41	
ปัจจัยส่วนบุคคล	
เพศชาย	อายุ 20 ปี
ศาสนาคริสต์	โสด ไม่เคยแต่งงาน
ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบปริญญาตรี	รายเดือน
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	
อาการเมเนีย และโรคจิต	มีทั้ง 2 อาการ
โรคประจำตัวทางกาย	ไม่มี
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	ไม่มี
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า	6 เดือน - 2 ปี
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา	ใช่
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช	ใช่
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม	ไม่มี
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กำลังใช้ในช่วงนี้ < 1 ครั้ง/สัปดาห์
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ	เคยใช้แต่เลิกแล้ว ใช้ครั้งล่าสุด > 1 ปี
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่ระบุ
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	คะแนนสูง (3.75)
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	คะแนนปานกลาง (2.58)
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	คะแนนปานกลาง (2.83)
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม	คะแนนปานกลาง (2.75)
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	คะแนนปานกลาง (2.67)
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม	ซึมเศร้าระดับรุนแรง (31)
พฤติกรรมเสพติดด้านต่างๆ จากแบบสอบถาม	
การใช้แอลกอฮอล์	ใช่ อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (17)
การใช้บุหรี่/ยาสูบ	ไม่ใช่
การใช้สารเสพติด	ใช่ เสี่ยงต่ำ (7)
การเล่นพนัน	ไม่ใช่
การเล่นเกม	ใช่ อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติ (5)

จากตาราง 8.2 ไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของอาสาสมัครในทางสถิติได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ



ตารางที่ 9.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ

Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นพนัน ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช่		ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=80 คน)							
ชาย	16	21.9	2	28.6		0.652	0.687
หญิง	57	78.1	5	71.4			
อายุ (n=81 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	28	37.8	1	14.3		0.412	0.214
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	46	62.2	6	85.7			
ศาสนา (n=80 คน)							
พุทธ	63	86.3	5	71.4		0.281	0.292
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	10	13.7	2	28.6			
สถานภาพการสมรส (n=81 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	62	83.8	5	71.4		0.598	0.409
เคยแต่งงาน	12	16.2	2	28.6			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=81 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18	24.3	1	14.3		1.000	0.549
ปริญญาตรีขึ้นไป	56	75.7	6	85.7			
ลักษณะรายได้ (n=81 คน)							
ไม่มีรายได้	18	24.3	3	42.9		0.368	0.285
มีรายได้	56	75.7	4	57.1			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนียร์โรคจิต (n=81 คน)							
ไม่มีอาการ	29	39.2	3	42.9		1.000	0.850
มีอาการเมเนียร์ และ/ หรือโรคจิต	45	60.8	4	57.1			
โรคประจำตัวทางกาย (n=80 คน)							
ไม่มี	52	71.2	6	85.7		0.667	0.412
มี	21	28.8	1	14.3			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 9.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=81 คน)							
ไม่มี	57	77.0	7	100.0		0.335	0.154
มี	17	23.0	0	0.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=81 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	34	45.9	3	42.9		1.000	0.875
มากกว่า 2 ปี	40	54.1	4	57.1			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=80 คน)							
ไม่มี	64	87.7	6	85.7		1.000	0.881
มี	9	12.3	1	14.3			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=81 คน)							
ไม่ใช้	2	2.7	0	0.0		1.000	0.660
ใช้	72	97.3	7	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=81 คน)							
ไม่ใช้	22	29.7	1	14.3		0.667	0.386
ใช้	52	70.3	6	85.7			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=81 คน)							
ไม่ใช้	53	71.6	4	57.1		0.417	0.423
ใช้	21	28.4	3	42.9			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=81 คน)							
ไม่ใช้	64	86.5	6	85.7		1.000	0.955
ใช้	10	13.5	1	14.3			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=81 คน)							
ไม่ใช้	74	100.0	7	100.0		ไม่สามารถคำนวณได้	
ใช้	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 9.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	27	36.5	0	0.0		0.089	0.050*
คะแนนสูง	47	63.5	7	100.0			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	66	89.2	6	85.7		0.576	0.780
คะแนนสูง	8	10.8	1	14.3			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	47	63.5	6	85.7		0.412	0.238
คะแนนสูง	27	36.5	1	14.3			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	17	23.0	3	42.9		0.356	0.244
คะแนนสูง	57	77.0	4	57.1			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	46	62.2	6	85.7		0.412	0.214
คะแนนสูง	28	37.8	1	14.3			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=81 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	27	36.5	0	0.0		0.089	0.050*
ซึมเศร้ารุนแรง	47	63.5	7	100.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 9.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับการเล่นพนัน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่มี 2 ปัจจัยที่อาจมีนัยสำคัญทางสถิติ p=0.050 ได้แก่ Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม

ตารางที่ 9.2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติในการเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
เพศ (n=7 คน)							
ชาย	2	50.0	0	0.0		0.429	0.147
หญิง	2	50.0	3	100.0			
อายุ (n=7 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	0	0.0	1	33.3		0.429	0.212
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	4	100.0	2	66.7			
ศาสนา (n=7 คน)							
พุทธ	3	75.0	2	66.7		1.000	0.809
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	1	25.0	1	33.3			
สถานภาพการสมรส (n=7 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	2	50.0	3	100.0		0.429	0.147
เคยแต่งงาน	2	50.0	0	0.0			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=7 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	25.0	0	0.0		1.000	0.350
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	75.0	3	100.0			
ลักษณะรายได้ (n=7 คน)							
ไม่มีรายได้	1	25.0	2	66.7		0.486	0.270
มีรายได้	3	75.0	1	33.3			
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต</b>							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=7 คน)							
ไม่มีอาการ	1	25.0	2	66.7		0.486	0.270
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	3	75.0	1	33.3			
โรคประจำตัวทางกาย (n=7 คน)							
ไม่มี	3	75.0	3	100.0		1.000	0.350
มี	1	25.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 9.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ ในการเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง				
	-เสี่ยงต่ำ		ปานกลาง-สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=7 คน)							
ไม่มี	4	100.0	3	100.0			ไม่สามารถคำนวณได้
มี	0	0.0	0	0.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=7 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	2	50.0	1	33.3		1.000	0.659
มากกว่า 2 ปี	2	50.0	2	66.7			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=7 คน)							
ไม่มี	3	75.0	3	100.0		1.000	0.350
มี	1	25.0	0	0.0			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=7 คน)							
ไม่ใช่	0	0.0	0	0.0			ไม่สามารถคำนวณได้
ใช่	4	100.0	3	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=7 คน)							
ไม่ใช่	1	25.0	0	0.0		1.000	0.350
ใช่	3	75.0	3	100.0			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=7 คน)							
ไม่ใช่	2	50.0	2	66.7		1.000	0.659
ใช่	2	50.0	1	33.3			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=7 คน)							
ไม่ใช่	3	75.0	3	100.0		1.000	0.350
ใช่	1	25.0	0	0.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=7 คน)							
ไม่ใช่	4	100.0	3	100.0			ไม่สามารถคำนวณได้
ใช่	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 9.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติในการเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง				
	-เสี่ยงต่ำ	จำนวน	ปานกลาง-สูง	ร้อยละ			
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=7 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	0	0.0	0	0.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
คะแนนสูง	4	100.0	3	100.0			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=7 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	3	75.0	3	100.0	1.000	0.350	
คะแนนสูง	1	25.0	0	0.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=7 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	3	75.0	3	100.0	1.000	0.350	
คะแนนสูง	1	25.0	0	0.0			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=7 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	2	50.0	1	33.3	1.000	0.659	
คะแนนสูง	2	50.0	2	66.7			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=7 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	3	75.0	3	100.0	1.000	0.350	
คะแนนสูง	1	25.0	0	0.0			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=7 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	0	0.0	0	0.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ซึมเศร้ารุนแรง	4	100.0	3	100.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 9.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับความผิดปกติในการเล่นพนัน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 9.3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสียงผิดปกติในการเล่นพนัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่เสียง <sup>a</sup>		เสียง <sup>b</sup>				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=80 คน)							
ชาย	18	23.4	0	0.0	1.000	0.341	
หญิง	59	76.6	3	100.0			
อายุ (n=81 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	28	35.9	1	33.3	1.000	0.928	
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	50	64.1	2	66.7			
ศาสนา (n=80 คน)							
พุทธ	66	85.7	2	66.7	0.390	0.365	
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	11	14.3	1	33.3			
สถานภาพการสมรส (n=81 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	64	82.1	3	100.0	1.000	0.420	
เคยแต่งงาน	14	17.9	0	0.0			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=81 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19	24.4	0	0.0	1.000	0.329	
ปริญญาตรีขึ้นไป	59	75.6	3	100.0			
ลักษณะรายได้ (n=81 คน)							
ไม่มีรายได้	19	24.4	2	66.7	0.163	0.101	
มีรายได้	59	75.6	1	33.3			
ลักษณะรายได้ 2 (n=81 คน)							
รายเดือน	51	65.4	0	0.0	0.48	0.021*	
อื่น ๆ	27	34.6	3	100.0			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=81 คน)							
ไม่มีอาการ	30	38.5	2	66.7	0.559	0.327	
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	48	61.5	1	33.3			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์เสียงผิดปกติ-เสียงต่ำ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์เสียงผิดปกติปานกลาง-สูง, \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 9.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสียงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	การเล่นพนัน						
	ไม่เสียง <sup>a</sup>		เสียง <sup>b</sup>				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
โรคประจำตัวทางกาย (n=80 คน)							
ไม่มี	55	71.4	3	100.0	0.557	0.277	
มี	22	28.6	0	0.0			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=81 คน)							
ไม่มี	61	78.2	3	100.0	1.000	0.363	
มี	17	21.8	0	0.0			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=81 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	36	46.2	1	33.3	1.000	0.662	
มากกว่า 2 ปี	42	53.8	2	66.7			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=80 คน)							
ไม่มี	67	87.0	3	100.0	1.000	0.505	
มี	10	13.0	0	0.0			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=81 คน)							
ไม่ใช่	2	2.6	0	0.0	1.000	0.779	
ใช่	76	97.4	3	100.0			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=81 คน)							
ไม่ใช่	23	29.5	0	0.0	0.554	0.266	
ใช่	55	70.5	3	100.0			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=81 คน)							
ไม่ใช่	55	70.5	2	66.7	1.000	0.886	
ใช่	23	29.5	1	33.3			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=81 คน)							
ไม่ใช่	67	85.9	3	100.0	1.000	0.484	
ใช่	11	14.1	0	0.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=81 คน)							
ไม่ใช่	78	100.0	3	100.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ใช่	0	0.0	0	0.0			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์เสียงผิดปกติ-เสียงต่ำ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์เสียงผิดปกติปานกลาง-สูง, \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



ตารางที่ 9.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสี่ยงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	การเล่นพนัน						
	ไม่เสี่ยง <sup>a</sup>		เสี่ยง <sup>b</sup>				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	27	34.6	0	0.0		0.547	0.212
คะแนนสูง	51	65.4	3	100.0			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	69	88.5	3	100.0		1.000	0.533
คะแนนสูง	9	11.5	0	0.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	50	64.1	3	100.0		0.548	0.200
คะแนนสูง	28	35.9	0	0.0			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	19	24.4	1	33.3		1.000	0.724
คะแนนสูง	59	75.6	2	66.7			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=81 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	49	62.8	3	100.0		0.549	0.187
คะแนนสูง	29	37.2	0	0.0			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=81 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	27	34.6	0	0.0		0.547	0.212
ซึมเศร้ารุนแรง	51	65.4	3	100.0			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติ-เสี่ยงต่ำ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงผิดปกติปานกลาง-สูง, \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 9.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับ ความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนัน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่เนื่องจากการทดสอบแบบ 2 ตัวแปร (Binary) เป็นที่สังเกตว่าเมื่อมีการแบ่งกลุ่มลักษณะรายได้ใหม่ จากเดิมเป็นกลุ่มไม่มีรายได้กับมีรายได้ จะไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ แต่เมื่อแบ่งกลุ่มครั้งที่ 2 เป็น รายเดือน กับอื่น ๆ พบว่า ลักษณะรายได้ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 10.1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ

Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นเกม ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช่		ใช้				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
เพศ (n=105 คน)							
ชาย	15	20.8	9	27.3	0.532		0.466
หญิง	57	79.2	24	72.7			
อายุ (n=106 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	30	41.1	14	42.4	0.017		0.898
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	43	58.9	19	57.6			
ศาสนา (n=104 คน)							
พุทธ	62	87.3	24	72.7	3.354		0.067
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	9	12.7	9	27.3			
สถานภาพการสมรส (n=106 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	59	80.8	30	90.9	1.717		0.190
เคยแต่งงาน	14	19.2	3	9.1			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=106 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20	27.4	10	30.3	0.095		0.758
ปริญญาตรีขึ้นไป	53	72.6	23	69.7			
ลักษณะรายได้ (n=106 คน)							
ไม่มีรายได้	18	24.7	8	24.2	0.002		0.963
มีรายได้	55	75.3	25	75.8			
<b>ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต</b>							
อาการเมเนียร์ โรคจิต (n=106 คน)							
ไม่มีอาการ	33	45.2	9	27.3	3.055		0.080
มีอาการเมเนียร์ และ/ หรือโรคจิต	40	54.8	24	72.7			
โรคประจำตัวทางกาย (n=105 คน)							
ไม่มี	53	73.6	25	75.8	0.055		0.815
มี	19	26.4	8	24.2			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 10.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นเกม ในปัจจุบัน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ไม่ใช่		ใช่				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=106 คน)							
ไม่มี	55	75.3	26	78.8	0.150		0.699
มี	18	24.7	7	21.2			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=106 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	38	52.1	11	33.3	3.204		0.073
มากกว่า 2 ปี	35	47.9	22	66.7			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=105 คน)							
ไม่มี	65	90.3	30	90.9		1.000	0.919
มี	7	9.7	3	9.1			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=106 คน)							
ไม่ใช่	1	1.4	2	6.1		0.228	0.178
ใช่	72	98.6	31	93.9			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=106 คน)							
ไม่ใช่	24	32.9	7	21.2	1.494		0.222
ใช่	49	67.1	26	78.8			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=106 คน)							
ไม่ใช่	51	69.9	20	60.6	0.881		0.348
ใช่	22	30.1	13	39.4			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=106 คน)							
ไม่ใช่	64	87.7	29	87.9		1.000	0.976
ใช่	9	12.3	4	12.1			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=106 คน)							
ไม่ใช่	73	100.0	33	100.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ใช่	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 10.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การเล่นเกม				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในปัจจุบัน						
	ไม่ใช้		ใช้				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	21	28.8	9	27.3	0.025		0.874
คะแนนสูง	52	71.2	24	72.7			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	65	89.0	28	84.8	0.537		0.542
คะแนนสูง	8	11.0	5	15.2			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	48	65.8	19	57.6	0.654		0.419
คะแนนสูง	25	34.2	14	42.4			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	16	21.9	13	39.4	3.493		0.062
คะแนนสูง	57	78.1	20	60.6			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	44	60.3	26	78.8	3.473		0.062
คะแนนสูง	29	39.7	7	21.2			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=106 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	26	35.6	10	30.3	0.286		0.593
ซึมเศร้ารุนแรง	47	64.4	23	69.7			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 10.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับการเล่นเกม โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่เป็นที่สังเกตว่ามี 2 ปัจจัยที่มีค่าเข้าใกล้นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม และ Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีค่า p=0.062

ตารางที่ 10.2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการ ซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ ในการเล่นเกมน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ใช้และไม่อยู่ใน เกณฑ์ผิดปกติ		ใช้และอยู่ใน เกณฑ์ผิดปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=33 คน)							
ชาย	7	25.9	2	33.3	1.000	0.712	
หญิง	20	74.1	4	66.7			
อายุ (n=33 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	10	37.0	4	66.7	0.363	0.184	
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	17	63.0	2	33.3			
ศาสนา (n=33 คน)							
พุทธ	22	81.5	2	33.3	0.034	0.017*	
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	5	18.5	4	66.7			
สถานภาพการสมรส (n=33 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	24	88.9	6	100.0	1.000	0.392	
เคยแต่งงาน	3	11.1	0	0.0			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=33 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	25.9	3	50.0	0.336	0.246	
ปริญญาตรีขึ้นไป	20	74.1	3	50.0			
ลักษณะรายได้ (n=33 คน)							
ไม่มีรายได้	4	14.8	4	66.7	0.020	0.007**	
มีรายได้	23	85.2	2	33.3			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=33 คน)							
ไม่มีอาการ	8	29.6	1	16.7	1.000	0.519	
มีอาการเมเนีย และ/ หรือโรคจิต	19	70.4	5	83.3			
โรคประจำตัวทางกาย (n=33 คน)							
ไม่มี	19	70.4	6	100.0	0.296	0.126	
มี	8	29.6	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 10.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติ ในการเล่นเกมน				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ใช้และไม่อยู่ใน เกณฑ์ผิดปกติ		ใช้และอยู่ใน เกณฑ์ผิดปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=33 คน)							
ไม่มี	21	77.8	5	83.3	1.000	0.763	
มี	6	22.2	1	16.7			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=33 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	8	29.6	3	50.0	0.375	0.338	
มากกว่า 2 ปี	19	70.4	3	50.0			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=33 คน)							
ไม่มี	24	88.9	6	100.0	1.000	0.392	
มี	3	11.1	0	0.0			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=33 คน)							
ไม่ใช่	1	3.7	1	16.7	0.335	0.229	
ใช่	26	96.3	5	83.3			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=33 คน)							
ไม่ใช่	6	22.2	1	16.7	1.000	0.763	
ใช่	21	77.8	5	83.3			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=33 คน)							
ไม่ใช่	18	66.7	2	33.3	0.182	0.131	
ใช่	9	33.3	4	66.7			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=33 คน)							
ไม่ใช่	23	85.2	6	100.0	1.000	0.315	
ใช่	4	14.8	0	0.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=33 คน)							
ไม่ใช่	27	100.0	6	100.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ใช่	0	0.0	0	0.0			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 10.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความผิดปกติในการเล่นเกม				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ใช้และไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ		ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=33 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	9	33.3	0	0.0		0.156	0.097
คะแนนสูง	18	66.7	6	100.0			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=33 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	22	81.5	6	100.0		0.556	0.252
คะแนนสูง	5	18.5	0	0.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=33 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	14	51.9	5	83.3		0.209	0.158
คะแนนสูง	13	48.1	1	16.7			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=33 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	10	37.0	3	50.0		0.659	0.557
คะแนนสูง	17	63.0	3	50.0			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=33 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	21	77.8	5	83.3		1.000	0.763
คะแนนสูง	6	22.2	1	16.7			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=33 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	9	33.3	1	16.7		0.640	0.422
ซึมเศร้ารุนแรง	18	66.7	5	83.3			

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 10.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับความผิดปกติในการเล่นเกมน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ศาสนา มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และ ลักษณะรายได้ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

ตารางที่ 10.3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสียงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการเล่นเกมน						
	ไม่เสียง <sup>a</sup>		เสียง <sup>b</sup>				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (n=105 คน)							
ชาย	22	22.2	2	33.3		0.618	0.529
หญิง	77	77.8	4	66.7			
อายุ (n=106 คน)							
น้อยกว่า 25 ปี	40	40.0	4	66.7		0.230	0.198
เท่ากับ/มากกว่า 25 ปี	60	60.0	2	33.3			
อายุ 2 (n=106 คน)							
น้อยกว่า 21 ปี	16	16.0	3	50.0		0.069	0.035*
เท่ากับ/มากกว่า 21 ปี	84	84.0	3	50.0			
ศาสนา (n=104 คน)							
พุทธ	84	85.7	2	33.3		0.008	0.001**
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	14	14.3	4	66.7			
สถานภาพการสมรส (n=106 คน)							
โสด/ไม่เคยแต่งงาน	83	83.0	6	100.0		0.586	0.270
เคยแต่งงาน	17	17.0	0	0.0			
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=106 คน)							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	27	27.0	3	50.0		0.348	0.224
ปริญญาตรีขึ้นไป	73	73.0	3	50.0			
ลักษณะรายได้ (n=106 คน)							
ไม่มีรายได้	22	22.0	4	66.7		0.031	0.014*
มีรายได้	78	78.0	2	33.3			
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (n=106 คน)							
ไม่มีอาการ	41	41.0	1	16.7		0.399	0.237
มีอาการเมเนีย และ/หรือโรคจิต	59	59.0	5	83.3			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



ตารางที่ 10.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียหายผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสียหายผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการเล่นเกมน						
	ไม่เสียหาย <sup>a</sup>		เสียหาย <sup>b</sup>				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
โรคประจำตัวทางกาย (n=105 คน)							
ไม่มี	72	72.7	6	100.0	0.335	0.138	
มี	27	27.3	0	0.0			
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (n=106 คน)							
ไม่มี	76	76.0	5	83.3	1.000	0.681	
มี	24	24.0	1	16.7			
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (n=106 คน)							
น้อยกว่า 2 ปี	46	46.0	3	50.0	1.000	0.849	
มากกว่า 2 ปี	54	54.0	3	50.0			
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (n=105 คน)							
ไม่มี	89	89.9	6	100.0	1.000	0.413	
มี	10	10.1	0	0.0			
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (n=106 คน)							
ไม่ใช่	2	2.0	1	16.7	0.162	0.035*	
ใช่	98	98.0	5	83.3			
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (n=106 คน)							
ไม่ใช่	30	30.0	1	16.7	0.669	0.486	
ใช่	70	70.0	5	83.3			
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=106 คน)							
ไม่ใช่	69	69.0	2	33.3	0.091	0.071	
ใช่	31	31.0	4	66.7			
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (n=106 คน)							
ไม่ใช่	87	87.0	6	100.0	1.000	0.346	
ใช่	13	13.0	0	0.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=106 คน)							
ไม่ใช่	100	100.0	6	100.0	ไม่สามารถคำนวณได้		
ใช่	0	0.0	0	0.0			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, \* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 10.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความเสียงผิดปกติ				X <sup>2</sup>	Fisher's Exact	p-value
	ในการเล่นเกมน						
	ไม่เสียง <sup>a</sup>		เสียง <sup>b</sup>				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	30	30.0	0	0.0		0.181	0.113
คะแนนสูง	70	70.0	6	100.0			
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	87	87.0	6	100.0		1.000	0.346
คะแนนสูง	13	13.0	0	0.0			
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	62	62.0	5	83.3		0.410	0.293
คะแนนสูง	38	38.0	1	16.7			
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	26	26.0	3	50.0		0.342	0.200
คะแนนสูง	74	74.0	3	50.0			
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (n=106 คน)							
คะแนนต่ำ-ปานกลาง	65	65.0	5	83.3		0.661	0.357
คะแนนสูง	35	35.0	1	16.7			
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (n=106 คน)							
ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง	35	35.0	1	16.7		0.661	0.357
ซึมเศร้ารุนแรง	65	65.0	5	83.3			

<sup>a</sup> ไม่เคยใช้หรือใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, <sup>b</sup> ใช้และอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ, \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 10.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต, แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม กับความเสียงผิดปกติในการเล่นเกมน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า เมื่อแบ่งกลุ่มอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไปจะไม่พบความสัมพันธ์ แต่เมื่อแบ่งกลุ่มอายุใหม่เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปีขึ้นไปจะพบว่ามีสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการเล่นเกมนด้วย ดังนั้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ 2, ลักษณะรายได้, กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (p < 0.05) และศาสนา (p=0.001)

ตารางสรุปปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ และบุหรี/ยาสูบ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	เครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์			บุหรี/ยาสูบ		
	การใช้	ใช้ ผิดปกติ	ความ เสี่ยง	การใช้	ใช้ ผิดปกติ	ความ เสี่ยง
เพศ						
อายุ						
อายุ 2						
ศาสนา	0.025		0.020			
สถานะสมรส						
การศึกษาสูงสุด						
ลักษณะรายได้	0.012					
ลักษณะรายได้ 2						
แมเนี่ย โรคจิต		0.009	0.035			
โรคทางกาย						
ประวัติจิตเวชในครอบครัว						
ระยะเวลาวินิจฉัย โรคซึมเศร้า		0.040				
วินิจฉัยโรคร่วม						
รักษาด้วยยา						
เคยเป็นผู้ป่วยใน						
ประวัติเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์	<0.001	0.046	<0.001	0.012		
ช่วง 30 วัน						
ประวัติบุหรี/ยาสูบช่วง 30 วัน	0.041			<0.001		
ประวัติสารเสพติดช่วง 30 วัน						
บุคลิกหวั่นไหว						
บุคลิกแสดงตัว						
บุคลิกเปิดรับประสบการณ์						
บุคลิกประนีประนอม	0.008					
บุคลิกมีจิตสำนึก						
9Q		0.012				

หมายเหตุ ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในสารเสพติดจากกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีการแสดงในตารางสรุป

ตารางสรุปปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับการพ่น และการเล่นเกม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การพ่น			การเล่นเกม		
	การใช้	ใช้ ผิดปกติ	ความเสี่ยง	การใช้	ใช้ ผิดปกติ	ความเสี่ยง
เพศ						
อายุ						
อายุ 2						0.035
ศาสนา					0.017	0.001
สถานะสมรส						
การศึกษาสูงสุด						
ลักษณะรายได้					0.007	0.014
ลักษณะรายได้ 2			0.021			
แมเนี่ย โรคจิต						
โรคทางกาย						
ประวัติจิตเวชในครอบครัว						
ระยะเวลาวินิจฉัย โรคซึมเศร้า						
วินิจฉัยโรคร่วม						
รักษาด้วยยา						0.035
เคยเป็นผู้ป่วยใน						
ประวัติเครื่องตีแอลกอฮอล์ ช่วง 30 วัน						
ประวัติบุหรี่/ยาสูบช่วง 30 วัน						
ประวัติสารเสพติดช่วง 30 วัน						
บุคลิกห้วนไหว		0.050				
บุคลิกแสดงตัว						
บุคลิกเปิดรับประสบการณ์						
บุคลิกประนีประนอม						
บุคลิกมีจิตสำนึก						
9Q		0.050				

ส่วนที่ 5.1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ตารางที่ 11.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=102 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
ประวัติการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ (ไม่ใช้-เคยใช้แต่เลิกแล้ว/กำลังใช้)	5.366	1.109	<0.001***	214.041	24.350	1881.469
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม(กลับค่า) (สูง/ต่ำ-ปานกลาง)	1.899	0.672	0.005**	6.679	1.788	24.939
Constant	-2.237	0.471	0.000	0.107		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 11.1 พบปัจจัยทำนายการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ และบุคลิกภาพแบบประนีประนอม(กลับค่า) หมายความว่า ผู้ที่มีประวัติกำลังใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็น 214.041 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้หรือเคยใช้แต่เลิกแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 214.041, p < 0.001) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลางมีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็น 6.679 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 6.679, p < 0.01)

ตารางที่ 11.2 แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=45 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	2.455	0.865	0.005**	11.641	2.136	63.453
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	1.698	0.859	0.048*	5.465	1.015	29.425
Constant	-1.779	0.888	0.045	0.169		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 11.2 พบปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ได้แก่ อาการ  
 แมเนีย โรคจิต และบุคลิกภาพแบบประนีประนอม หมายความว่า ผู้ที่มีอาการแมเนียและ/หรือโรคจิต  
 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็น 11.641 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการ  
 แมเนีย โรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 11.641,  $p < 0.01$ ) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ  
 ประนีประนอมในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็น 5.465 เท่า  
 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR =  
 5.465,  $p < 0.05$ )

ตารางที่ 11.3 แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของ  
 ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=102 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
อาการแมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการแมเนีย และหรือโรคจิต)	1.526	0.689	0.027*	4.601	1.191	17.771
ประวัติการใช้เครื่องต้ม แอลกอฮอล์ (ไม่ใช้-เคยใช้แต่เลิกแล้ว/ กำลังใช้)	3.600	0.649	<0.001***	36.610	10.254	130.715
Constant	-3.664	0.754	0.000	0.026		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 11.3 พบปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์  
 ผิดปกติได้แก่ อาการแมเนีย โรคจิต และประวัติการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ หมายความว่า ผู้ที่มี  
 อาการแมเนียและ/หรือโรคจิต มีความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติเป็น  
 4.601 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการแมเนีย โรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.601,  $p <$   
 $0.05$ ) และผู้ที่มีประวัติกำลังใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่  
 เข้าเกณฑ์ผิดปกติเป็น 36.610 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้หรือเคยใช้แต่เลิกแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 (OR = 36.610,  $p < 0.01$ )

ตารางที่ 12.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=102 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช้-เคยใช้แต่เลิกแล้ว/ กำลังใช้)	24.259	11147.524	0.998	3.433E+10	0.000	
Constant	-3.056	0.512	0.000	0.047		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 12.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้บุหรี่/ยาสูบที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

ตารางที่ 13.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=102 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
Constant	-3.497	0.586	0.000	0.030		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 13.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติด ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

ตารางที่ 14.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=77 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (น้อยมาก-ปานกลาง/รุนแรง)	19.388	7735.139	0.998	262984253.7	0.000	
Constant	-21.203	7735.139	0.998	0.000		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 14.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นพนัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้พนันที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นพนันที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

ตารางที่ 15.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=101 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
Constant	-0.723	0.212	0.001	0.485		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 15.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นเกมที่ มีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 15.2 แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นเกมที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย ( n=33 )	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ )	20.293	5702.213	0.997	650304540.8	0.000	
ลักษณะรายได้ (ไม่มีรายได้/มีรายได้)	-37.989	8998.639	0.997	0.000	0.000	
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	-36.859	12389.613	0.998	0.000	0.000	
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	57.758	13312.612	0.997	1.213E+25	0.000	
Constant	-39.369	11347.483	0.997	0.000		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 15.2 ไม่พบปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมที่มียัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15.3 แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

ปัจจัยทำนาย (n=101)	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
					Lower	Upper
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ )	32.273	3795.560	0.993	1.038E+14	0.000	
ลักษณะรายได้ (ไม่มีรายได้/มีรายได้)	-32.273	3795.560	0.993	0.000	0.000	
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	-49.173	6021.191	0.993	0.000	0.000	
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ใช่-เคยใช้แต่เลิกแล้ว/กำลังใช้)	32.273	3795.560	0.993	1.038E+14	0.000	
Constant	15.801	2698.671	0.995	7282830.794	0.000	

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 15.3 ไม่พบปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ตารางที่ 16.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ

Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	106	-0.345	0.466	0.459	0.708	0.284	1.765
Constant		0.000	0.408	1.000	1.000		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	107	0.054	0.396	0.891	1.056	0.486	2.293
Constant		-0.314	0.302	0.299	0.731		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	105	1.186	0.547	0.030*	3.273	1.121	9.555
Constant		-0.492	0.221	0.026	0.611		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	107	-0.088	0.537	0.869	0.915	0.320	2.621
Constant		-0.268	0.213	0.207	0.765		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ ปริญญาตรีขึ้นไป)	107	-0.308	0.429	0.472	0.735	0.317	1.702
Constant		-0.065	0.359	0.857	0.937		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	107	1.253	0.514	0.015*	3.500	1.278	9.586
Constant		-1.253	0.463	0.007	0.286		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเม เนียและหรือโรคจิต)	107	0.169	0.401	0.673	1.185	0.539	2.601
Constant		-0.386	0.314	0.220	0.680		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	106	0.167	0.443	0.706	1.182	0.496	2.815
Constant		-0.310	0.229	0.176	0.733		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องตีแมลงกอลของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิต เวชของคนในครอบครัว ที่มีสายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	107	0.054	0.461	0.907	1.055	0.428	2.602
Constant		-0.295	0.223	0.187	0.745		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี /มากกว่า 2 ปี) Constant	107	0.076	0.392	0.846	1.079	0.501	2.324
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี) Constant	106	-0.323	0.287	0.260	0.724		
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี) Constant	106	0.093	0.640	0.884	1.098	0.313	3.848
Constant		-0.275	0.207	0.184	0.759		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	107	20.971	23205	0.999	1281238	0.000	
Constant		-21.203	23205	0.999	0.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนก จิตเวช (ไม่ใช่/ใช่)	107	-0.308	0.429	0.472	0.735	0.317	1.702
Constant		-0.065	0.359	0.857	0.938		
ประวัติการใช้เครื่องตี แมลงกอล (ไม่ใช่/ใช่)	107	5.136	1.063	< 0.001	170.000	21.176	1364.750
Constant		-1.609	0.316	0.000	0.200		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	107	1.243	0.637	0.051	3.466	0.995	12.078
Constant		-0.432	0.211	0.041	0.649		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช่/ใช่)	107						
Constant		-0.282	0.195	0.148	0.754		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องตีแมลงกอลของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวัดไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.563	0.450	0.210	1.756	0.727	4.239
Constant			0.387	0.074	0.500		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.325	0.574	0.571	1.385	0.449	4.268
Constant		-0.325	0.210	0.121	0.722		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.293	0.403	0.467	1.340	0.609	2.952
Constant		-0.393	0.249	0.115	0.675		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-1.163	0.448	0.009**	0.313	0.130	0.752
Constant		0.547	0.379	0.149	1.727		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) (คะแนนสูง/คะแนนต่ำ-ปานกลาง)	107	1.163	0.448	0.009**	3.199	1.330	7.695
Constant		-0.616	0.239	0.010	0.540		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/ คะแนนสูง)	107	-0.082	0.414	0.844	0.922	0.409	2.075
Constant		-0.255	0.239	0.287	0.775		
แบบ ประเมินอาการ ซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ ซึมเศร้ารุนแรง)	107	0.082	0.414	0.844	1.085	0.482	2.443
Constant		-0.336	0.338	0.320	0.714		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 16.1 พบปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ได้แก่ ศาสนา (OR = 3.273,  $p < 0.05$ ) ลักษณะรายได้ (OR = 3.500,  $p < 0.05$ ) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) (OR = 3.199,  $p < 0.01$ ) และประวัติการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ (OR = 170.000,  $p < 0.001$ )

ตารางที่ 16.2 แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	46	-0.619	0.754	0.412	0.538	0.123	2.362
Constant		1.099	0.667	0.099	3.000		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	46	-0.243	0.634	0.702	0.785	0.226	2.720
Constant		0.773	0.494	0.117	2.167		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	45	0.668	0.756	0.377	1.950	0.443	8.579
Constant		0.431	0.356	0.227	1.538		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	46	0.336	0.901	0.709	1.400	0.240	8.182
Constant		0.580	0.334	0.082	1.786		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป)	46	0.336	0.652	0.606	1.400	0.390	5.027
Constant		0.405	0.527	0.442	1.500		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	46	-0.074	0.927	0.936	0.929	0.151	5.717
Constant		0.693	0.866	0.423	2.000		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	46	1.700	0.673	0.012*	5.476	1.464	20.483
Constant		-0.357	0.493	0.469	0.700		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	46	-0.223	0.679	0.743	0.800	0.211	3.029
Constant		0.693	0.369	0.061	2.000		
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	46	-0.598	0.707	0.397	0.550	0.138	2.197
Constant		0.780	0.364	0.032	2.182		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี /มากกว่า 2 ปี)	46	-1.367	0.685	0.046*	0.255	0.067	0.976
Constant		1.447	0.556	0.009	4.250		
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี)	46	0.836	1.164	0.473	2.308	0.236	22.598
Constant		0.550	0.324	0.090	1.733		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	46						
Constant		0.629	0.310	0.042	1.875		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ใช่)	46	0.760	0.651	0.243	2.139	0.597	7.669
Constant		0.134	0.518	0.796	1.143		
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	46	1.358	0.703	0.053	3.889	0.981	15.420
Constant		-0.336	0.586	0.566	0.714		
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	46	0.080	0.787	0.919	1.083	0.232	5.061
Constant		0.613	0.344	0.075	1.846		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช่/ใช่)	46						
Constant		0.629	0.310	0.042	1.875		
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวุ่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	46	0.821	0.729	0.260	2.273	0.545	9.479
Constant		0.000	0.632	1.000	1.000		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	46	-1.099	0.839	0.190	0.333	0.064	1.726
Constant		0.811	0.347	0.019	2.250		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	46	0.243	0.634	0.702	1.275	0.368	4.419
Constant		0.531	0.399	0.183	1.700		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	46	0.944	0.636	0.137	2.571	0.740	8.937
Constant		0.105	0.459	0.819	1.111		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	46	-1.190	0.661	0.072	0.304	0.083	1.111
Constant		1.056	0.410	0.010	2.875		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (คะแนนสูง/คะแนนต่ำ-ปานกลาง)		1.190	0.661	0.072	3.286	0.900	11.992
Constant		-0.134	0.518	0.796	0.875		
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	46	1.638	0.680	0.016*	5.143	1.357	19.497
Constant		-0.405	0.527	0.442	0.667		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



จากตารางที่ 16.2 พบปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ใช้แอลกอฮอล์ที่ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อาการเมเนีย โรคจิต (OR = 5.476,  $p < 0.05$ ) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (OR = 0.255,  $p < 0.05$ ) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (OR = 5.143,  $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความน่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้หน่วยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ (OR = 3.889,  $p = 0.053$ ) และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (OR = 3.286,  $p = 0.072$ )

ตารางที่ 16.3 แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary Logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	106	-0.556	0.492	0.259	0.574	0.219	1.504
Constant		-0.511	0.422	0.226	0.600		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	107	-0.073	0.435	0.867	0.930	0.396	2.181
Constant		-0.901	0.329	0.006	0.406		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	105	1.209	0.536	0.024*	3.350	1.172	9.576
Constant		-1.209	0.255	0.000	0.299		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	107	0.080	0.582	0.891	1.083	0.346	3.390
Constant		-0.956	0.235	0.000	0.385		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป)	107	-0.069	0.472	0.884	0.933	0.370	2.352
Constant		-0.894	0.396	0.024	0.409		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	107	1.018	0.592	0.085	2.769	0.868	8.834
Constant		-1.749	0.542	0.001	0.174		

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

ตารางที่ 16.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ด้วยวิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	107	1.007	0.489	0.039 *	2.738	1.051	7.134
Constant		-1.609	0.414	0.000	0.200		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	106	0.018	0.488	0.971	1.018	0.391	2.651
Constant		-0.934	0.252	0.000	0.393		
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	107	-0.270	0.527	0.608	0.763	0.271	2.146
Constant		-0.882	0.243	0.000	0.414		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี /มากกว่า 2 ปี)	107	-0.556	0.434	0.201	0.574	0.245	1.344
Constant		-0.663	0.299	0.026	0.515		
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี)	106	0.416	0.668	0.533	1.516	0.410	5.613
Constant		-0.976	0.230	0.000	0.377		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	107	20.300	23205	0.999	65492176	0.000	
Constant		-21.203	23205	0.999	0.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ใช่)	107	0.158	0.482	0.743	1.171	0.455	3.013
Constant		-1.056	0.410	0.010	0.348		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ใช้/ใช้)	107	3.512	0.596	< 0.001	33.500	10.422	107.685
Constant		-2.595	0.464	0.000	0.075		
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (ไม่ใช้/ใช้)	107	0.916	0.605	0.130	2.500	0.764	8.176
Constant		-1.070	0.237	0.000	0.343		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช้/ใช้)	107						
Constant		-0.943	0.215	0.000	0.390		
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.877	0.547	0.109	2.404	0.823	7.023
Constant		-1.609	0.490	0.001	0.200		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.405	0.690	0.557	0.667	0.172	2.579
Constant		-0.894	0.228	0.000	0.409		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.348	0.439	0.428	1.416	0.599	3.348
Constant		-1.079	0.281	0.000	0.340		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 16.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
Agreeableness บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม (คะแนน ต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.354	0.466	0.448	0.702	0.281	1.751
Constant		-0.693	0.387	0.074	0.500		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/ คะแนนสูง)	107	-0.686	0.492	0.163	0.504	0.192	1.320
Constant		-0.736	0.254	0.004	0.479		
แบบประเมินอาการ ซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ ซึมเศร้ารุนแรง)	107	0.937	0.513	0.068	2.553	0.935	6.975
Constant		-1.609	0.447	0.000	0.200		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 16.3 พบปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติได้แก่ ศาสนา (OR = 3.350,  $p < 0.05$ ) อาการเมเนีย โรควิต (OR = 2.738,  $p < 0.05$ ) และประวัติการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ (OR = 33.500,  $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความน่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (OR = 2.553,  $p=0.068$ )

ตารางที่ 17.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	106	-0.429	0.592	0.469	0.651	0.204	2.078
Constant		-1.335	0.503	0.008	0.263		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	107	0.338	0.550	0.539	1.402	0.477	4.122
Constant		-1.872	0.439	0.000	0.154		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	105	-0.511	0.802	0.524	0.600	0.125	2.889
Constant		-1.569	0.284	0.000	0.208		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	107	-0.405	0.804	0.614	0.667	0.138	3.224
Constant		-1.609	0.283	0.000	0.200		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป)	107	-0.025	0.581	0.965	0.975	0.312	3.044
Constant		-1.649	0.488	0.001	0.192		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	107	1.059	0.789	0.179	2.885	0.615	13.534
Constant		-2.526	0.735	0.001	0.080		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	107	0.865	0.610	0.156	2.375	0.718	7.855
Constant		-2.251	0.526	0.000	0.105		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	106	0.179	0.585	0.760	1.196	0.380	3.762
Constant		-1.705	0.314	0.000	0.182		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 17.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิต เวชชของคนใน ครอบครัวที่มีสายเลือด เดียวกัน (ไม่มี/มี)	107	0.011	0.624	0.986	1.011	0.298	3.433
Constant		-1.669	0.302	0.000	0.188		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี / มากกว่า 2 ปี)	107	-0.296	0.530	0.576	0.744	0.263	2.102
Constant		-1.516	0.368	0.000	0.220		
ได้รับการวินิจฉัยโรค ร่วม (ไม่มี/มี)	106	0.170	0.831	0.838	1.185	0.233	6.039
Constant		-1.674	0.281	0.000	0.188		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	107	19.570	2320	0.999	3156674	0.000	
Constant		-21.203	2320	0.999	0.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ ใช่)	107	1.271	0.786	0.106	3.566	0.764	16.636
Constant		-2.674	0.731	0.000	0.069		
ประวัติการใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	107	1.312	0.546	0.016*	3.714	1.274	10.833
Constant		-2.228	0.398	0.000	0.108		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	107	24.316	1114	0.998	3.635E+1	0.000	
Constant		-3.114	0.511	0.000	0.044		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 17.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช้/ใช้)	107						
Constant		-1.667	0.264	0.000	0.189		
แบบมาตราวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.693	0.677	0.306	2.000	0.531	7.531
Constant		-2.197	0.609	0.000	0.111		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.994	1.074	0.355	0.370	0.045	3.035
Constant		-1.571	0.275	0.000	0.208		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.477	0.533	0.371	1.611	0.566	4.584
Constant		-1.863	0.358	0.000	0.155		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.713	0.549	0.194	0.490	0.167	1.438
Constant		-1.190	0.432	0.006	0.304		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	0.387	0.542	0.475	1.472	0.509	4.259
Constant		-1.808	0.341	0.000	0.164		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 17.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	107	0.584	0.613	0.341	1.793	0.540	5.959
Constant		-2.079	0.530	0.000	0.125		

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 17.1 พบปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 3.714,  $p < 0.05$ )

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้บุหรี่/ยาสูบที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ



ตารางที่ 18.1 แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	106	-1.997	1.248	0.110	0.136	0.012	1.568
Constant		-2.398	0.739	0.001	0.091		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/ มากกว่าเท่ากับ 25 ปี)	107	-1.043	1.241	0.401	0.352	0.031	4.011
Constant		-3.068	0.723	0.000	0.047		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	105	0.916	1.253	0.465	2.500	0.214	29.154
Constant		-3.750	0.715	0.000	0.024		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	107	1.012	1.255	0.420	2.750	0.235	32.151
Constant		-3.784	0.715	0.000	0.023		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ ปริญญาตรีขึ้นไป)	107	18.011	7218.8	0.998	66389379.82	0.000	
Constant		-21.203	7218.8	0.998	0.000		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	107	-1.844	1.246	0.139	0.158	0.014	1.819
Constant		-2.526	0.735	0.001	0.080		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการ เมเนียและหรือโรคจิต)	107	18.174	6201.9	0.998	78168137.75	0.000	
Constant		-21.203	6201.9	0.997	0.000		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	106	0.342	1.245	0.784	1.407	0.123	16.152
Constant		-3.638	0.716	0.000	0.026		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 18.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิต เวชของคนในครอบครัว ที่มีสายเลือด เดียวกัน (ไม่มี/มี)	107	-17.932	8038.594	0.998	0.000	0.000	
Constant		-3.271	0.588	0.000	0.038		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี / มากกว่า 2 ปี)	107	-0.847	1.240	0.495	0.429	0.038	4.874
Constant		-3.178	0.722	0.000	0.042		
ได้รับการวินิจฉัยโรค ร่วม (ไม่มี/มี)	106	-17.780	12118.636	0.999	0.000	0.000	
Constant		-3.423	0.587	0.000	0.033		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	107	17.686	2320.5423	0.999	4798439.879	0.000	
Constant		-21.203	2320.5423	0.999	0.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ ใช่)	107	18.011	7218.871	0.998	6638937.983	0.000	
Constant		-21.203	7218.871	0.998	0.000		
ประวัติการใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	107	1.459	1.243	0.240	4.303	0.377	49.158
Constant		-4.263	1.007	0.000	0.014		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	107	1.344	1.263	0.287	3.833	0.323	45.532
Constant		-3.829	0.715	0.000	0.022		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 18.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช้/ใช้)	107						
Constant		-3.546	0.586	0.000	0.029		
แบบมาตราวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.257	1.244	0.836	0.773	0.068	8.858
Constant		-3.367	1.017	0.001	0.034		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-17.802	1074.2023	0.999	0.000	0.000	
Constant		-3.401	0.587	0.000	0.033		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-0.182	1.241	0.883	0.833	0.073	9.495
Constant		-3.481	0.718	0.000	0.031		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-1.692	1.245	0.174	0.184	0.016	2.112
Constant		-2.639	0.732	0.000	0.071		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	107	-18.082	6698.828	0.998	0.000	0.000	
Constant		-3.121	0.590	0.000	0.044		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 18.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	107	18.082	6698.829	0.998	7127095	0.000	
Constant		-21.203	6698.829	0.997	0.000		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 18.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใช้ยาเสพติดที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

ตารางที่ 19.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	80	-0.354	0.883	0.688	0.702	0.124	3.962
Constant		-2.079	0.750	0.006	0.125		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/ มากกว่าเท่ากับ 25 ปี)	81	1.295	1.106	0.242	3.652	0.418	31.939
Constant		-3.332	1.018	0.001	0.036		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	80	0.924	0.903	0.306	2.520	0.429	14.800
Constant		-2.534	0.465	0.000	0.079		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	81	0.726	0.894	0.417	2.067	0.358	11.922
Constant		-2.518	0.465	0.000	0.081		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ ปริญญาตรีขึ้นไป)	81	0.657	1.114	0.555	1.929	0.217	17.105
Constant		-2.890	1.027	0.005	0.056		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	81	-0.847	0.810	0.296	0.429	0.088	2.098
Constant		-1.792	0.624	0.004	0.167		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการ เมเนียและหรือโรคจิต)	81	-0.152	0.800	0.850	0.859	0.179	4.122
Constant		-2.269	0.606	0.000	0.103		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	80	-0.885	1.111	0.426	0.413	0.047	3.639
Constant		-2.159	0.431	0.000	0.115		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 19.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิต เวชของคนในครอบครัว ที่มีสายเลือด เดียวกัน (ไม่มี/มี)	81	-19.106	9748.2	0.998	0.000	0.000	
Constant		-2.097	0.401	0.000	0.123		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี / มากกว่า 2 ปี)	81	0.125	0.799	0.875	1.133	0.237	5.421
Constant		-2.428	0.602	0.000	0.088		
ได้รับการวินิจฉัยโรค ร่วม (ไม่มี/มี)	80	0.170	1.137	0.881	1.185	0.128	11.01
Constant		-2.367	0.427	0.000	0.094		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	81	18.872	28420.726	0.999	1570600	0.000	
Constant		-21.203	28420.726	0.999	0.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ ใช่)	81	0.932	1.110	0.401	2.538	0.288	22.342
Constant		-3.091	1.022	0.003	0.045		
ประวัติการใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	81	0.638	0.806	0.429	1.893	0.390	9.189
Constant		-2.584	0.519	0.000	0.075		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	81	0.065	1.132	0.955	1.067	0.116	9.816
Constant		-2.367	0.427	0.000	0.094		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 19.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช้/ใช้)	81						
Constant		-2.358	0.395	0.000	0.095		
แบบมาตราวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	81	19.299	7735.139	0.998	240602621.8	0.000	
Constant		-21.203	7735.139	0.998	0.000		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	81	0.318	1.143	0.781	1.375	0.146	12.923
Constant		-2.398	0.426	0.000	0.091		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	81	-1.237	1.107	0.264	0.290	0.033	2.539
Constant		-2.058	0.434	0.000	0.128		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	81	-0.922	0.812	0.256	0.398	0.081	1.954
Constant		-1.735	0.626	0.006	0.176		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	81	-1.295	1.106	0.242	0.274	0.031	2.395
Constant		-2.037	0.434	0.000	0.130		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 19.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	81	19.299	7735.139	0.998	2406026	0.000	
Constant		-21.203	7735.139	0.998	0.000		

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 19.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นพนันของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยทำนายความผิดปกติในการพนันของผู้เล่นพนันที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการพนันที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคำนวณได้เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ



ตารางที่ 20.1 แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary

logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	105	-0.354	0.487	0.467	0.702	0.270	1.822
Constant		-0.511	0.422	0.226	0.226		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	106	-0.055	0.425	0.898	0.947	0.412	2.178
Constant		-0.762	0.324	0.019	0.467		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	104	0.949	0.529	0.073	2.583	0.916	7.288
Constant		-0.949	0.240	0.000	0.387		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	106	-0.864	0.675	0.200	0.421	0.112	1.581
Constant		-0.676	0.224	0.003	0.508		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ ปริญญาตรีขึ้นไป)	106	-0.142	0.461	0.759	0.868	0.352	2.142
Constant		-0.693	0.387	0.074	0.500		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	106	0.022	0.489	0.963	1.023	0.393	2.665
Constant		-0.811	0.425	0.056	0.444		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเม เนียและหรือโรคจิต)	106	0.788	0.456	0.084	2.200	0.900	5.379
Constant		-1.299	0.376	0.001	0.273		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	105	-0.114	0.486	0.815	0.893	0.344	2.315
Constant		-0.751	0.243	0.002	0.472		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิต เวชของคนในครอบครัว ที่มีสายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	106	-0.195	0.505	0.699	0.823	0.306	2.214
Constant		-0.749	0.238	0.002	0.473		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี /มากกว่า 2 ปี)	106	0.775	0.437	0.076	2.171	0.922	5.117
Constant		-1.240	0.342	0.000	0.289		
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี)	105	-0.074	0.725	0.919	0.929	0.224	3.842
Constant		-0.773	0.221	0.000	0.462		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	106	-1.536	1.243	0.217	0.215	0.019	2.463
Constant		0.693	1.225	0.571	2.000		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนก จิตเวช (ไม่ใช่/ใช่)	106	0.598	0.493	0.225	1.819	0.692	4.784
Constant		-1.232	0.430	0.004	0.292		
ประวัติการใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	106	0.410	0.438	0.349	1.507	0.638	3.557
Constant		-0.936	0.264	0.000	0.392		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	106	-0.019	0.641	0.976	0.981	0.279	3.447
Constant		-0.792	0.224	0.000	0.453		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช่/ใช่)	106						
Constant		-0.794	0.210	0.000	0.452		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพ แบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ- ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	0.074	0.469	0.874	1.077	0.430	2.698
Constant		-0.847	0.398	0.033	0.429		
Extraversion บุคลิกภาพ แบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ- ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	0.372	0.613	0.544	1.451	0.436	4.827
Constant		-0.842	0.226	0.000	0.431		
Openness to experience บุคลิกภาพ แบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/ คะแนนสูง)	106	0.347	0.430	0.420	1.415	0.609	3.286
Constant		-0.927	0.271	0.001	0.396		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม (คะแนน ต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	-0.840	0.455	0.065	0.432	0.177	1.053
Constant		-0.208	0.373	0.578	0.813		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม (กลับค่า) (คะแนนสูง/คะแนนต่ำ- ปานกลาง)	106	0.840	0.455	0.065	2.316	0.949	5.648
Constant		-1.047	0.260	0.000	0.351		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.1 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/ คะแนนสูง)	106	-0.895	0.488	0.067	0.408	0.157	1.064
Constant		-0.526	0.247	0.033	0.591		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (คะแนนสูง/ คะแนนต่ำ-ปานกลาง)	106	0.895	0.488	0.067	2.448	0.940	6.376
Constant		-1.421	0.421	0.001	0.241		
แบบประเมินอาการ ซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ ซึมเศร้ารุนแรง)	106	0.241	0.451	0.593	1.272	0.526	3.078
Constant		-0.956	0.372	0.010	0.385		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 20.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า แต่มีปัจจัยที่น่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้นัยสำคัญทางสถิติได้แก่ Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) (OR = 2.316,  $p = 0.065$ ) และ Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (OR = 2.448,  $p = 0.067$ )

ตารางที่ 20.2 แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	33	-0.357	0.971	0.713	0.700	0.104	4.695
Constant		-1.253	0.802	0.118	0.286		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี)	33	-1.224	0.953	0.199	0.294	0.045	1.905
Constant		-0.916	0.592	0.121	0.400		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	33	2.175	0.998	0.029*	8.800	1.245	62.194
Constant		-2.398	0.739	0.001	0.091		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	33	-19.817	23205.422	0.999	0.000	0.000	
Constant		-1.386	0.456	0.002	0.250		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป)	33	-1.050	0.927	0.257	0.350	0.057	2.154
Constant		-0.847	0.690	0.220	0.429		
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	33	-2.442	1.022	0.017*	0.087	0.012	0.644
Constant		0.000	0.707	1.000	1.000		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	33	0.744	1.174	0.526	2.105	0.211	21.008
Constant		-2.079	1.061	0.050	0.125		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	33	-20.050	14210.361	0.999	0.000	0.000	
Constant		-1.153	0.468	0.014	0.316		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	33	-0.357	1.189	0.764	0.700	0.068	7.201
Constant		-1.435	0.498	0.004	0.238		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อยกว่า 2 ปี / มากกว่า 2 ปี)	33	-0.865	0.919	0.347	0.421	0.070	2.550
Constant		-0.981	0.677	0.147	0.375		
ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าร่วม (ไม่มี/มี)	33	-19.817	23205.422	0.999	0.000	0.000	
Constant		-1.386	0.456	0.002	0.250		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	33	-1.649	1.496	0.270	0.192	0.010	3.610
Constant		0.000	1.414	1.000	1.000		
เคยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช (ไม่ใช่/ใช่)	33	0.357	1.189	0.764	1.429	0.139	14.695
Constant		-1.792	1.080	0.097	0.167		
ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ใช่/ใช่)	33	1.386	0.957	0.148	4.000	0.612	26.123
Constant		-2.197	0.745	0.003	0.111		
ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ (ไม่ใช่/ใช่)	33	-19.859	20096.485	0.999	0.000	0.000	
Constant		-1.344	0.458	0.003	0.261		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$  , \*\*\*  $p < 0.001$

ตารางที่ 20.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้สารเสพติด (ไม่ใช้/ใช้)	33						
Constant		-1.504	0.451	0.001	0.222		
แบบมาตราวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	33	20.104	1339	0.999	5384915	0.000	
Constant		-21.203	1339	0.999	0.000		
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	33	-19.904	1797	0.999	0.000	0.000	
Constant		-1.299	0.461	0.005	0.273		
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	33	-1.535	1.161	0.186	0.215	0.022	2.097
Constant		-1.030	0.521	0.048	0.357		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	33	-0.531	0.909	0.559	0.588	0.099	3.491
Constant		-1.204	0.658	0.067	0.300		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	33	-0.357	1.189	0.764	0.700	0.068	7.201
Constant		-1.435	0.498	0.004	0.238		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.2 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	33	0.916	1.169	0.433	2.500	0.253	24.719
Constant		-2.197	1.054	0.037	0.111		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

จากตารางที่ 20.2 พบปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ศาสนา (OR = 8.800, p < 0.05) และลักษณะรายได้ (OR = 0.087, p < 0.05 )

ตารางที่ 20.3 แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ (ชาย/หญิง)	105	-0.560	0.899	0.534	0.571	0.098	3.329
Constant		-2.398	0.739	0.001	0.001		
อายุ (น้อยกว่า 25 ปี/มากกว่าเท่ากับ 25 ปี)	106	-1.099	0.890	0.217	0.333	0.058	1.907
Constant		-2.303	0.524	0.000	0.100		
ศาสนา (พุทธ/อื่น ๆ)	104	2.485	0.913	0.006**	12.000	2.005	71.816
Constant		-3.738	0.715	0.000	0.024		
สถานภาพการสมรส (โสด/เคยแต่งงาน)	106	-18.576	9748.227	0.998	0.000	0.000	
Constant		-2.627	0.423	0.000	0.072		
ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป)	106	-0.995	0.847	0.240	0.370	0.070	1.945
Constant		-2.197	0.609	0.000	0.111		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



ตารางที่ 20.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ด้วยวิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95% C.I.	
						Lower	Upper
ลักษณะรายได้ (มีรายได้/ไม่มีรายได้)	106	-1.959	0.899	0.029*	0.141	0.024	0.821
Constant		-1.705	0.544	0.002	0.182		
ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต							
อาการเมเนีย โรคจิต (ไม่มีอาการ/มีอาการเมเนียและหรือโรคจิต)	106	1.245	1.114	0.264	3.475	0.391	30.851
Constant		-3.714	1.012	0.000	0.024		
โรคประจำตัวทางกาย (ไม่มี/มี)	105	-18.718	7735.141	0.998	0.000	0.000	
Constant		-2.485	0.425	0.000	0.083		
ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวช ของคนในครอบครัวที่มี สายเลือดเดียวกัน (ไม่มี/มี)	106	-0.457	1.120	0.683	0.633	0.070	5.690
Constant		-2.721	0.462	0.000	0.066		
ระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (น้อย กว่า 2 ปี /มากกว่า 2 ปี)	106	-0.160	0.841	0.849	0.852	0.164	4.426
Constant		2.730	0.596	0.000	0.065		
ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่มี/มี)	105	-18.506	12710.133	0.999	0.000	0.000	
Constant		-2.697	0.422	0.000	0.067		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้า ด้วยยา (ไม่ใช่/ใช่)	106	-2.282	1.308	0.081	0.102	0.008	1.324
Constant		-0.693	1.225	0.571	0.500		
เคยเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิต เวช (ไม่ใช่/ใช่)	106	0.762	1.117	0.495	2.143	0.240	19.132
Constant		-3.401	1.017	0.001	0.033		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
ประวัติการใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ใช้/ใช้) Constant	106	1.493	0.893	0.094	4.452	0.774	25.604
		-3.541	0.717	0.000	0.029		
ประวัติการใช้บุหรี่/ ยาสูบ (ไม่ใช้/ใช้) Constant	106	-18.529	11147	0.999	0.000	0.000	
			.524				
		-2.674	0.422	0.000	0.069		
ประวัติการใช้สาร เสพติด (ไม่ใช้/ใช้) Constant	106						
		-2.813	0.420	0.000	0.060		
แบบมาตราวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ							
Neuroticism บุคลิก ภาพแบบห้วนไหว (คะแนนต่ำ-ปาน กลาง/คะแนนสูง) Constant	106	18.746	7338	0.998	138469	0.000	
			.199		268.0		
		-21.203	7338	0.998	0.000		
			.199				
Extraversion บุคลิกภาพแบบแสดง ตัว (คะแนนต่ำ-ปาน กลาง/คะแนนสูง) Constant	106	-18.529	11147	0.999	0.000	0.000	
			.524				
		-2.674	0.422	0.000	0.069		

\* p < 0.05 , \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

ตารางที่ 20.3 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	n	B	SE	p-value	Adjusted OR	95%C.I.	
						Lower	Upper
Openness to experience บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	-1.120	1.115	0.315	0.326	0.037	2.900
Constant		-2.518	0.465	0.000	0.081		
Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	-1.046	0.848	0.217	0.351	0.067	1.851
Constant		-2.159	0.610	0.000	0.115		
Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (คะแนนต่ำ-ปานกลาง/คะแนนสูง)	106	-0.990	1.115	0.375	0.371	0.042	3.306
Constant		-2.565	0.464	0.000	0.077		
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (ซึมเศร้าต่ำ-ปานกลาง/ซึมเศร้ารุนแรง)	106	0.990	1.115	0.375	2.692	0.303	23.960
Constant		-3.555	1.014	0.000	0.029		

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 20.3 พบปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ได้แก่ ศาสนา (OR = 12.000,  $p < 0.01$ ) และลักษณะรายได้ (OR = 0.141,  $p < 0.05$ )

ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Forward LR			ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Enter		
	Chi-square	p-value	OR	p-value	OR	
<b>เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>						
<i>การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</i>						
ศาสนา	<0.05			ศาสนา	<0.05	3.273
ลักษณะรายได้	<0.05			ลักษณะรายได้	<0.05	3.500
ประวัติการใช้ บุหรี่/ยาสูบ	<0.05					
บุคลิกภาพ แบบ ประนีประนอม	<0.01	บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม (กลับค่า)	<0.01 6.679	บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม (กลับค่า)	<0.01	3.199
ประวัติการใช้ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	<0.001	ประวัติการใช้ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	<0.001 214.041	ประวัติการใช้ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	<0.001	170.000
<i>ความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า</i>						
				บุคลิกภาพแบบ มีจิตสำนึก (กลับค่า)	0.072	3.286
ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรค ซึมเศร้า	<0.05	บุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม	<0.05 5.465	ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรค ซึมเศร้า	<0.05	0.255
ประวัติการใช้ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	<0.05			ประวัติการใช้ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	0.053	3.889
แบบประเมิน อาการซึมเศร้า 9 คำถาม	<0.05			แบบประเมิน อาการซึมเศร้า 9 คำถาม	<0.05	5.143

ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Forward LR			ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Enter		
	Chi-square	p-value	p-value	OR	p-value	OR
<i>ความผิดปกติในการใช้เครื่องตัดแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า (ต่อ)</i>						
อาการเมเนีย โรคจิต	<0.01	อาการเมเนีย โรคจิต	<0.01	11.641	อาการเมเนีย โรคจิต	<0.05 5.476
<i>ความเสี่ยงในการใช้เครื่องตัดแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า</i>						
แบบประเมิน อาการซึมเศร้า 9 คำถาม	0.062				แบบประเมิน อาการซึมเศร้า 9 คำถาม	0.068 2.553
ศาสนา	<0.05				ศาสนา	<0.05 3.350
อาการเมเนีย โรคจิต	<0.05	อาการเมเนีย โรคจิต	<0.05	4.601	อาการเมเนีย โรคจิต	<0.05 2.738
ประวัติการใช้ เครื่องตัด แอลกอฮอล์	<0.001	ประวัติการใช้ เครื่องตัด แอลกอฮอล์	<0.01	36.610	ประวัติการใช้ เครื่องตัด แอลกอฮอล์	<0.001 33.500
<b>บุหรี/ยาสูบ</b>						
<i>การใช้บุหรี/ยาสูบ</i>						
ประวัติการใช้ เครื่องตัด แอลกอฮอล์	<0.05	x			ประวัติการใช้ เครื่องตัด แอลกอฮอล์	<0.05 3.714
ประวัติการใช้ บุหรี/ยาสูบ	<0.001					
<i>ความผิดปกติในการใช้บุหรี/ยาสูบของผู้ใช้บุหรี/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้า</i>						
	x		x			x
<i>ความเสี่ยงในการใช้บุหรี/ยาสูบที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า</i>						
	x		x			x

ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Forward LR		ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Enter	
	Chi-square	p-value	p-value	OR
<b>สารเสพติด</b>				
<i>การใช้สารเสพติด</i>				
x		x		x
<i>ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดที่ป่วยโรคซึมเศร้า</i>				
x		x		x
<i>ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า</i>				
x		x		x
<b>การเล่นพนัน</b>				
<i>การเล่นพนันในช่วง 12 เดือน</i>				
บุคลิกภาพ	0.050	x		x
แบบหัวน้ำไหว				
แบบประเมิน				
อาการซึมเศร้า	0.050			
9 คำถาม				
<i>ความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้เล่นพนันที่ป่วยโรคซึมเศร้า</i>				
x		x		x
<i>ความเสี่ยงในการเล่นพนันที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า</i>				
ลักษณะรายได้	<0.05	x		x
2 (รายได้เดือน/ อื่น ๆ)				
<b>การเล่นเกม</b>				
<i>การเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในช่วง 12 เดือน</i>				
บุคลิกภาพแบบ	0.062	x	บุคลิกภาพแบบ	0.065 2.316
ประนีประนอม			ประนีประนอม	
บุคลิกภาพแบบ	0.062		บุคลิกภาพแบบ	
มีจิตสำนึก			มีจิตสำนึก	0.067 2.448
<i>ความผิดปกติในการเล่นเกมของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า</i>				
ศาสนา	<0.05	x	ศาสนา	<0.05 8.800
ลักษณะรายได้	<0.01		ลักษณะรายได้	<0.05 0.087

ตารางแสดงการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Forward LR		ปัจจัยทำนาย Binary logistic regression วิธี Enter	
	Chi-square	p-value	p-value	OR
ความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า				
อายุ 2	<0.05	x		
กำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา	<0.05			
ลักษณะรายได้	<0.05		ลักษณะรายได้	<0.05 0.141
ศาสนา	<0.001		ศาสนา	<0.01 12.000

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายความเสี่ยงในพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีค่านัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำนวณจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 107 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ศาสนา (OR=3.273,  $p<0.05$ ), ลักษณะรายได้ (OR=3.500,  $p<0.05$ ), บุคลิกภาพแบบประนีประนอม(กลับค่า) (OR=3.199,  $p<0.01$ ), ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR=170.000,  $p<0.001$ )

ความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า คำนวณจำนวนอาสาสมัครที่มีการใช้แอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 30 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (OR=0.255,  $p<0.05$ ), แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (OR=5.143,  $p<0.05$ ), อาการเมเนีย โรคจิต (OR=5.476,  $p<0.05$ )

ความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า คำนวณจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 107 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ศาสนา (OR=3.350,  $p<0.05$ ), อาการเมเนีย โรคจิต (OR=2.738,  $p<0.05$ ), ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR=33.500,  $p<0.001$ )

การใช้บุหรี่/ยาสูบ คำนวณจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 107 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR=3.714,  $p<0.05$ )

ความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวนจำนวนอาสาสมัครที่มีการเล่นเกมอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 6 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ศาสนา (OR=8.800,  $p<0.05$ ), ลักษณะรายได้ (OR=0.087,  $p<0.05$ )

ความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า จำนวนจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 107 คน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายได้ด้วย ได้แก่ ศาสนา (OR=12.000,  $p<0.01$ ), ลักษณะรายได้ (OR=0.141,  $p<0.05$ )

### ส่วนที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัคร

ตารางที่ 21 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบสอบถาม	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์	0.796	60
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง	0.887	9
แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.976	7
แบบประเมินความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบ	0.981	8
แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น	0.977	7
แบบประเมินพฤติกรรมการพนัน	0.959	9
แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม	0.830	10



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า/บุคลิกภาพและพฤติกรรมเสพติดในการพนัน และการเล่นเกมของผู้ป่วยซึมเศร้า เก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2565 – มีนาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต ส่วนที่ 4 แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์ ส่วนที่ 5 แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง ส่วนที่ 6 แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผิดปกติในการใช้ยาสูบ ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น ส่วนที่ 9 แบบประเมินพฤติกรรมพนัน ส่วนที่ 10 แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 22 นำเสนอความชุกของพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยซึมเศร้า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด และลักษณะรายได้ ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต ได้แก่ อาการโรคทางจิตเวช, โรคประจำตัวทางกาย, ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว, ประวัติการรักษาทางจิตเวช และประวัติการใช้สารเสพติด ประเภทบุคลิกภาพ ภาวะซึมเศร้า และประเภทของพฤติกรรมเสพติด เป็นค่าสัดส่วน ร้อยละ จากนั้นทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi - square test) แล้วทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) ทดสอบเปรียบเทียบด้วยวิธี Forward LR และวิธี Enter โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 งานวิจัยนี้จะทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัครแล้ว

#### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.8 ทั้งหมดมีอายุระหว่าง 18 – 42 ปี อายุน้อยกว่า 25 ปี มีจำนวนร้อยละ 42.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 81.3 สถานภาพโสด (ไม่เคยแต่งงาน) ร้อยละ 84.1 การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 57.9 และมีลักษณะรายได้เป็นรายเดือนมากที่สุดร้อยละ 57.9 เคยมีอาการเมเณยและ/หรือโรคจิตร่วมด้วยร้อยละ 60.7 ไม่มีโรคประจำตัวทางกายร้อยละ 72.9 และไม่มีญาติสายเลือดเดียวกัน

เป็นโรคทางจิตเวชร้อยละ 76.7 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเป็นระยะเวลา 2 - 5 ปี ร้อยละ 38.3 ใกล้เคียงกับระยะเวลา 6 เดือน - 2 ปี ร้อยละ 32.7 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่นร้อยละ 88.3 และกำลังรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาร้อยละ 97.2 เคยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวชร้อยละ 71 อาสาสมัครส่วนใหญ่เคยใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.8 แต่ไม่เคยใช้บุหรี่/ยาสูบ ร้อยละ 70.1 และไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 90.7

ส่วนมากมีคะแนนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสูงร้อยละ 72, คะแนนบุคลิกภาพแบบแสดงตัวต่ำ-ปานกลางร้อยละ 86.9, คะแนนบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ต่ำ-ปานกลางร้อยละ 62.6, คะแนนบุคลิกภาพแบบประนีประนอมสูงร้อยละ 72, คะแนนบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกต่ำ-ปานกลาง ร้อยละ 66.4 และมีคะแนนจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยกลาง อยู่ในระดับซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 66.4

จากแบบประเมินพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน พบว่าอาสาสมัครผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มา รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (1) มีการใช้เครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 28, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 15 และส่วนใหญ่ไม่ ใช้ร้อยละ 57 (2) มีการใช้บุหรี่/ยาสูบที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 0.9, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 15 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 84.1 (3) มีการใช้สารเสพติดอื่นที่อยู่ในเกณฑ์เสียงสูงร้อยละ 0.9, เสียงต่ำร้อยละ 1.9 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 97.2 (4) มีพฤติกรรมการเล่นพนันที่อยู่ในเกณฑ์ เสียงสูงร้อยละ 1.9, เสียงปานกลางร้อยละ 0.9, เสียงต่ำร้อยละ 3.7 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 69.2 (5) มีพฤติกรรมการเล่นเกมที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 5.6, ใช้แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 25.2 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ร้อยละ 68.2

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้านโดยใช้สถิติ Chi-square

### 2.1 พฤติกรรมเสพติดในเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

2.1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ศาสนา ลักษณะ รายได้ ประวัติการใช้บุหรี่/ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ ) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และประวัติการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ เครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2.1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ประวัติการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แบบประเมินอาการ ซึมเศร้า 9 คำถาม มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ ) และอาการเมเน็ย โรคจิต มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตี้ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

2.1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ศาสนา, อาการเมเน็ย โรคจิต มีความสัมพันธ์กับความเสียงผิดปกติในการใช้เครื่องตี้ม

แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีปัจจัยที่น่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ( $p = 0.062$ )

## 2.2 พฤติกรรมเสพติดในบุหรี่ยาสูบ

2.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ยาสูบ พบว่า ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ประวัติการใช้บุหรี่ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2.2.2 ไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้และความเสี่ยงในการใช้บุหรี่ยาสูบที่ผิดปกติของอาสาสมัครในทางสถิติได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

## 2.3 พฤติกรรมเสพติดในสารเสพติดอื่น

2.3.1 ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้และความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของอาสาสมัครในทางสถิติได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

## 2.4 พฤติกรรมเสพติดในการเล่นพนัน

2.4.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนัน พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มี 2 ปัจจัยที่น่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญ  $p=0.050$  ได้แก่ Neuroticism บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม

2.4.2 ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นพนัน

2.4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนัน พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่เนื่องจากเป็นการทดสอบแบบ 2 ตัวแปร (Binary) เป็นที่สังเกตว่าเมื่อมีการแบ่งกลุ่มลักษณะรายได้ใหม่ จากเดิมเป็นกลุ่มไม่มีรายได้กับมีรายได้ จะไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ แต่เมื่อแบ่งกลุ่มครั้งที่ 2 เป็น รายเดือน กับอื่น ๆ พบว่า ลักษณะรายได้ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 2.5 พฤติกรรมเสพติดในการเล่นเกม

2.5.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกม พบว่า ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่เป็นที่สังเกตว่ามี 2 ปัจจัยที่มีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม และ Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีค่า  $p=0.062$

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกม พบว่า ศาสนา มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ ลักษณะรายได้ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

2.5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกม พบว่า เมื่อแบ่งกลุ่มอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไปจะไม่พบความสัมพันธ์ แต่เมื่อแบ่งกลุ่มอายุใหม่เป็น

มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปีขึ้นไปจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกมด้วย ดังนั้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ 2, ลักษณะรายได้, กำลังรักษาโรค ซึมเศร้าด้วยยา ( $p < 0.05$ ) และ ศาสนา ( $p=0.001$ )

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Forward LR

### 3.1 พฤติกรรมเสพติดในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1.1 ปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) หมายความว่า ผู้ที่มีประวัติกำลังใช้ แอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 214.041 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้หรือเคย ใช้แต่เลิกแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 214.041, p < 0.001$ ) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ ประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลางมีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 6.679 เท่า เมื่อ เทียบผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 6.679, p < 0.01$ )

3.1.2 ปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ อาการเมเนีย โรคจิต และบุคลิกภาพแบบประนีประนอม หมายความว่า ผู้ที่มีอาการเมเนียและ/หรือโรคจิต มี แนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 11.641 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการ เมเนีย โรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 11.641, p < 0.01$ ) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ ประนีประนอมในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 5.465 เท่า เมื่อเทียบผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 5.465, p < 0.05$ )

3.1.3 ปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ ได้แก่ อาการเมเนีย โรคจิต และประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า ผู้ที่มีอาการเม เนียและ/หรือโรคจิต มีความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติเป็น 4.601 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการเมเนีย โรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 4.601, p < 0.05$ ) และผู้ ที่มีประวัติกำลังใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ เป็น 36.610 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้หรือเคยใช้แต่เลิกแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 36.610, p < 0.01$ )

### 3.2 พฤติกรรมเสพติดในบุหรี่/ยาสูบ

3.2.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถ คำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้า และ ปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้บุหรี่/ยาสูบที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

### 3.3 พฤติกรรมเสพติดในสารเสพติดอื่น

3.3.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

### 3.4 พฤติกรรมเสพติดในการพนัน

3.4.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นพนันในช่วง 12 เดือนที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้เล่นพนันที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นพนันที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

### 3.5 พฤติกรรมเสพติดในการเล่นเกม

3.5.1 ไม่พบปัจจัยทำนายทั้งการเล่นเกมในช่วง 12 เดือน, ความผิดปกติในการเล่นเกมของผู้เล่นเกมที่ป่วยโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดแต่ละด้าน โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิธี Enter

#### 4.1 พฤติกรรมเสพติดในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1.1 ปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ศาสนา (OR = 3.273,  $p < 0.05$ ) ลักษณะรายได้ (OR = 3.500,  $p < 0.05$ ) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) (OR = 3.199,  $p < 0.01$ ) และประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 170.000,  $p < 0.001$ )

4.1.2 ปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อาการเมเนีย โรคจิต (OR = 5.476,  $p < 0.05$ ) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (OR = 0.255,  $p < 0.05$ ) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (OR = 5.143,  $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความน่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 3.889,  $p = 0.053$ ) และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (OR = 3.286,  $p = 0.072$ )

4.1.3 ปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ ได้แก่ ศาสนา (OR = 3.350,  $p < 0.05$ ) อาการเมเนีย โรคจิต (OR = 2.738,  $p < 0.05$ ) และประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 33.500,  $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความน่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (OR = 2.553,  $p = 0.068$ )

#### 4.2 พฤติกรรมเสพติดในบุหรี่/ยาสูบ

4.2.1 ปัจจัยทำนายการใช้บุหรี่/ยาสูบที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 3.714,  $p < 0.05$ )

4.2.2 ไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้บุหรี่/ยาสูบของผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้บุหรี่/ยาสูบที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

#### 4.3 พฤติกรรมเสพติดในสารเสพติดอื่น

4.3.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

#### 4.4 พฤติกรรมเสพติดในการเล่นพนัน

4.4.1 ไม่พบปัจจัยทำนายการเล่นพนันในช่วง 12 เดือนที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สามารถคำนวณหาปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นพนันของผู้เล่นพนันที่ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นพนันที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากจำนวนไม่เพียงพอ

#### 4.5 พฤติกรรมเสพติดในการเล่นเกม

4.5.1 ปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในช่วง 12 เดือน ไม่พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญตามเกณฑ์ต่ำกว่า 0.05 แต่มีปัจจัยที่น่าสนใจเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ Agreeableness บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) (OR = 2.316, p = 0.065) และ Conscientiousness บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) (OR = 2.448, p = 0.067)

4.5.2 ปัจจัยทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ศาสนา (OR = 8.800, p < 0.05) และลักษณะรายได้ (OR = 0.087, p < 0.05 )

4.5.3 ปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ได้แก่ ศาสนา (OR = 12.000, p < 0.01) และลักษณะรายได้ (OR = 0.141, p < 0.05)

5. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัคร ได้แก่ แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคลร, แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง, แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แบบประเมินความผิดปกติในการใช้ยาสูบ, แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น, แบบประเมินพฤติกรรมการพนัน และแบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม มีค่า Cronbach's Alpha มากกว่า 0.7 ทุกเครื่องมือ

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความชุกของพฤติกรรมเสพติดที่พบ

อาสาสมัครผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

(1) มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 28 ใกล้เคียงกับการศึกษาเรื่อง **Major depression and comorbid substance use disorders** ในปีค.ศ. 2008<sup>(49)</sup> ที่พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเกิดโรคร่วมเป็นการเสพติดสาร เช่น แอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด พบว่าเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามีการใช้สารเสพติดที่ผิดปกติ

(2) มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติมากที่สุดใน 5 พฤติกรรมเสพติดที่ทำการศึกษารเรียงตามลำดับได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 28, การเล่นเกม 5.6, การเล่นพนันเสี่ยงสูง 1.9, การใช้บุหรี่/ยาสูบ 0.9 และการใช้สารเสพติดอื่นเสี่ยงสูง 0.9 ใกล้เคียงกับการศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>(4)</sup> จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 390 ราย พบว่าเมื่อจำแนกชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สุรา ยาสูบ กัญชา ยาบ้า และกาแฟ 81.5, 54.9, 21.3, 20.0 และ 18.7

(3) มีการใช้บุหรี่/ยาสูบที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 0.9 และใช้ไม่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 15 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่เข้ารับการรักษาสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** ในปีพ.ศ.2561<sup>(59)</sup> เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่สูบบุหรี่จำนวน 115 คน ส่วนใหญ่มีคะแนนการติดนิโคตินต่ำ อยู่ในกลุ่มไม่ติดนิโคติน ทั้งนี้การพบว่ามีผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 15 เป็นจำนวนที่สูงกว่าการศึกษาในประเทศจีนเรื่อง **Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life** ในปีค.ศ.2017<sup>(51)</sup> ในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย 1,102 คน ที่พบความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยซึมเศร้า MDD ร้อยละ 10.6

(4) การศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>(4)</sup> เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 13.7, 6.0, 4.5 และ 1.8 ตามลำดับแต่ในงานวิจัยนี้พบการใช้สารเสพติดอื่นที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงร้อยละ 0.9, เสี่ยงต่ำร้อยละ 1.9

(5) ในประชากรทั่วไป พบความชุกของภาวะของการติดการพนันในประชากรทั่วไปที่เป็นผู้ใหญ่ในประเทศไทยพบร้อยละ 8 ของประชากร ซึ่งถือว่าเป็นความผิดปกติของการควบคุมแรงกระตุ้นภายใน มากกว่าปัญหาชนิดอื่น ๆ<sup>(9)</sup> แตกต่างจากงานวิจัยนี้ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

พบพฤติกรรมการเล่นพนันที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงร้อยละ 1.9, เสี่ยงปานกลางร้อยละ 0.9, เสี่ยงต่ำร้อยละ 3.7 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่อง **Frequency and Correlates of Gambling Problems in Outpatients With Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder** ในปีค.ศ.2010<sup>(53)</sup> จากอาสาสมัครชาย 200 คน หญิง 379 คน รวม 579 คน พบความชุกของปัญหาติดพนันในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 12.5

(6) มีพฤติกรรมการเล่นเกมที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 5.6 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์พื้นที่กรุงเทพมหานคร** ในปีพ.ศ. 2562<sup>(39)</sup> ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำในนักเรียนอายุ 10-18 ปี จำนวน 200 คน พบว่าส่วนใหญ่เสี่ยงเป็นภาวะเสพติดเกมระดับปานกลาง จำนวน 189 คน (ร้อยละ 94.50) อาจเป็นเพราะการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ช่วงอายุ และโรคทางจิตเวช แต่หากทำการศึกษาซ้ำในอีก 5-10 ปีอาจมีผลที่แตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเพิ่มขึ้น

## 2. ปัจจัยทำนายหรือปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติด

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ก. เพศ ในการศึกษาครั้งนี้ พบเพศชายร้อยละ 22.4 หญิงร้อยละ 74.8 อื่น ๆ ร้อยละ 2.8 ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศจีนเรื่อง **Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life** ในปีค.ศ.2017<sup>(51)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย 1,102 คน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ได้แก่ เพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง **Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms** ในปีค.ศ.2019<sup>(58)</sup> ทำการสำรวจว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อการเสพติดสาร substance use disorders (SUDs) อย่างไร เก็บข้อมูลในอาสาสมัครชาวจีน 573 คนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด พบว่าเพศ สามารถเป็นปัจจัยทำนายระดับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ (สารเสพติดในงานวิจัยนี้ไม่รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่/ยาสูบ) และสามารถทำนาย SUD level ได้และการศึกษาเรื่อง **The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders** ในปีค.ศ.2016<sup>(55)</sup> ทำการศึกษาในอาสาสมัคร 23,533 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 16-88 ปี โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อศึกษาว่าโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ADHD, โรคย้ำคิดย้ำทำ OCD, โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการใช้โซเชียลมีเดียและวิดีโอเกมชนิดใด ผลที่ได้คือ เพศชายมีความสัมพันธ์กับการเสพติดการเล่นวิดีโอเกม ในขณะที่เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเสพติดโซเชียลมีเดีย



ข. อายุในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไปจะไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษา แต่เมื่อแบ่งกลุ่มอายุใหม่เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปีขึ้นไปจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกมส์ ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง **The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders** ในปีค.ศ.2016<sup>(55)</sup> ทำการศึกษาในอาสาสมัคร 23,533 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 16-88 ปี โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อศึกษาว่าโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคนิสัยสั้น ADHD, โรคย้ำคิดย้ำทำ OCD, โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและวิดีโอเกมที่มีผิดปกติอย่างไร ผลที่ได้คืออายุมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับพฤติกรรมเสพติดเทคโนโลยีทั้งสอง

ค. ศาสนาในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) ความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) ความผิดปกติในการเล่นเกมส์ ( $p < 0.05$ ) ความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกมส์ ( $p = 0.001$ ) ศาสนา เป็นปัจจัยทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $OR = 3.273, p < 0.05$ ) ทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ ( $OR = 3.350, p < 0.05$ ) ทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมส์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ( $OR = 8.800, p < 0.05$ ) ทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมส์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ( $OR = 12.000, p < 0.01$ )

ง. สถานภาพสมรสในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศจีนเรื่อง **Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life** ในปีค.ศ. 2017<sup>(51)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย 1,102 คน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ได้แก่ การอยู่คนเดียว และการศึกษาเรื่อง **The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders** ในปีค.ศ.2016<sup>(55)</sup> ทำการศึกษาในอาสาสมัคร 23,533 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 16-88 ปี โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อศึกษาว่าโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคนิสัยสั้น ADHD, โรคย้ำคิดย้ำทำ OCD, โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและวิดีโอเกมที่มีผิดปกติอย่างไร ผลที่ได้คือการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับทั้ง 2 พฤติกรรมเสพติดในทางบวก

จ. ระดับการศึกษาสูงสุดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ฉ. ลักษณะรายได้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) และเป็นที่สังเกตว่าเมื่อมีการแบ่งกลุ่มลักษณะรายได้ใหม่ จากเดิมเป็นกลุ่มไม่มีรายได้กับมีรายได้ จะไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ แต่เมื่อแบ่งกลุ่มครั้งที่ 2 เป็น รายเดือน กับอื่น ๆ พบว่าลักษณะรายได้ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นพนัน ( $p < 0.05$ ) ความผิดปกติในการเล่นเกมส์ ( $p < 0.01$ ) ความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกมส์ ( $p < 0.05$ ) ลักษณะรายได้ เป็นปัจจัย

ทำนายการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 3.500,  $p < 0.05$ ) ทำนายความผิดปกติในการเล่นเกมนของผู้เล่นที่ป่วยโรคซึมเศร้า (OR = 0.087,  $p < 0.05$ ) ทำนายความเสี่ยงในการเล่นเกมที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า (OR = 0.141,  $p < 0.05$ )

## 2.2 ปัจจัยด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต

ก. อาการเมเนีย โรคจิต ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.01$ ) ความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) ผู้ดื่มที่มีอาการเมเนียและ/หรือโรคจิตที่ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 11.641 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการเมเนีย โรคจิต (OR = 11.641,  $p < 0.01$ ) และเป็นปัจจัยทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ (OR = 4.601,  $p < 0.05$ )

ข. โรคประจำตัวทางกาย ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาย่างมีนัยสำคัญ

ค. ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** ในปีพ.ศ.2561<sup>(59)</sup> เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่สูบบุหรี่จำนวน 115 คน พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงสูบบุหรี่ และมีคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ใน 1 ปีที่ผ่านมา แต่เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสพติดที่ศึกษาได้

ง. ประวัติการรักษาทางจิตเวช ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

a. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) และเป็นปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า (OR = 0.255,  $p < 0.05$ )

b. การวินิจฉัยโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาย่างมีนัยสำคัญแตกต่างจากการศึกษาเรื่อง **Frequency and Correlates of Gambling Problems in Outpatients With Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder** ในปีค.ศ.2010<sup>(53)</sup> เพื่อหาความถี่และความสัมพันธ์ของการพนันในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและไบโพลาร์ จากอาสาสมัครชาย 200 คน หญิง 379 คน รวม 579 คน ในผู้ที่มีปัญหาติดพนันพบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคร่วม panic disorder (OR=1.96; 95% CI 1.02-3.75), obsessive-compulsive disorder (OR=1.86; 95% CI 1.01-3.45), specific phobia (OR=2.36; 95% CI 1.17-4.76), alcohol dependence (OR=5.73; 95% CI 3.08-10.65), lifetime substance dependence (OR=2.05; 95% CI 1.17-3.58) อย่างมีนัยสำคัญ

c. การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงผิดปกติในการเล่นเกมน ( $p < 0.05$ )

d. เคยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

จ. ประวัติการใช้สารเสพติด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

a. ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.001$ ) การใช้บุหรี่ยาสูบ ( $p < 0.05$ ) ความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) ความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.001$ ) ผู้ที่มีประวัติกำลังใช้แอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 214.041 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้หรือเคยใช้แต่เลิกแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 214.041, p < 0.001$ ) เป็นปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า ( $OR = 3.889, p = 0.053$ ) ทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ ( $OR = 33.500, p < 0.001$ ) ทำนายการใช้บุหรี่ยาสูบ ( $OR = 3.714, p < 0.05$ ) แต่ไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดได้ แตกต่างจากการศึกษาเรื่อง **Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms** ในปีค.ศ.2019<sup>(58)</sup> ทำการสำรวจว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อการเสพติดสาร substance use disorders (SUDs) อย่างไร เก็บข้อมูลในอาสาสมัครชาวจีน 573 คนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด พบการใช้แอลกอฮอล์ สามารถเป็นปัจจัยทำนายระดับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ (สารเสพติดในงานวิจัยนี้ไม่รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยาสูบ)

b. ประวัติการใช้บุหรี่ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) การใช้บุหรี่ยาสูบ ( $p < 0.001$ )

c. ประวัติการใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ฉ. ประเภทบุคลิกภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดบุคลิกภาพ Big Five พบว่า

a. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว มีความสัมพันธ์กับการเล่นพนัน ( $p = 0.050$ )

b. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ขัดแย้งกับการศึกษาเรื่อง **Personality profiles of substance and behavioral addictions** ในปีค.ศ.2018<sup>(57)</sup> ที่ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ทั้งสารเสพติด (ยาและแอลกอฮอล์) การพนัน และกิจกรรมทางเพศ จากอาสาสมัครเสพติดจำนวน 216 คน และอาสาสมัครกลุ่มควบคุม 78 คน พบว่า ผู้ที่มีการใช้แอลกอฮอล์ผิดปกติจะมีค่าคะแนนต่ำในบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion)

c. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายให้กับพฤติกรรมเสพติดใด ๆ ที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ขัดแย้งกับการศึกษาเรื่อง **Personality profiles of substance and behavioral addictions** ในปีค.ศ.2018<sup>(57)</sup> ที่ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ทั้งสารเสพติด (ยาและแอลกอฮอล์) การพนัน และกิจกรรมทางเพศ จากอาสาสมัครเสพติดจำนวน 216 คน และอาสาสมัครกลุ่มควบคุม 78 คน

พบว่า ผู้ที่มีการใช้แอลกอฮอล์ผิดปกติจะมีค่าคะแนนต่ำในบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) อย่างมีนัยสำคัญซึ่งงานวิจัยนี้สนับสนุนว่าบุคลิกภาพอาจเป็นปัจจัยแฝงที่ส่งผลต่อการเสพติดที่แตกต่างในแต่ละคน

d. บุคลิกภาพแบบประนีประนอม มีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.01$ ) การเล่นเกม ( $p = 0.062$ ) ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลางมีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 6.679 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 6.679, p < 0.01$ ) แต่ผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์และมีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 5.465 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมในระดับต่ำ-ปานกลาง ( $OR = 5.465, p < 0.05$ ) คัดแย้งกับการศึกษาเรื่อง **Personality profiles of substance and behavioral addictions** ในปีค.ศ.2018<sup>(57)</sup> ที่ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ทั้งสารเสพติด (ยาและแอลกอฮอล์) การพนัน และกิจกรรมทางเพศ จากอาสาสมัครเสพติดจำนวน 216 คน และอาสาสมัครกลุ่มควบคุม 78 คน พบว่า ผู้ที่มีการใช้แอลกอฮอล์ผิดปกติจะมีค่าคะแนนต่ำในบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) สำหรับพฤติกรรมเล่นเกมพบการศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยมีพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นตัวแปรกำกับของนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดปัตตานี** นำเสนองานวิจัยในปี 2563<sup>(60)</sup> พบความสัมพันธ์ในระดับต่ำของบุคลิกภาพแบบประนีประนอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกมออนไลน์ ( $r = .135$ ) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (กลับค่า) เป็นปัจจัยทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในช่วง 12 เดือนได้ ( $OR = 2.316, p = 0.065$ )

e. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกม ( $p=0.062$ ) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (กลับค่า) เป็นปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ป่วยโรคซึมเศร้า ( $OR = 3.286, p = 0.072$ ) ทำนายการเล่นเกมของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในช่วง 12 เดือน ( $OR = 2.448, p = 0.067$ )

f. นอกจากบุคลิกภาพที่อิงจากแบบสอบถาม Big Five แล้วยังมีการศึกษาที่หาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและพฤติกรรมเสพติดอื่น โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่ต่างกันที่อาจสามารถเทียบเคียงได้ เช่นการศึกษาเรื่อง **Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms** ในปีค.ศ.2019<sup>(58)</sup> ทำการสำรวจว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อการเสพติดสาร substance use disorders (SUDs) อย่างไร เก็บข้อมูลในอาสาสมัครชาวจีน 573 คนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด พบบุคลิกภาพแสวงหาประสบการณ์ท้าทาย (sensation seeking) สามารถเป็นปัจจัยทำนายระดับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ (สารเสพติดในงานวิจัยนี้ไม่รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรื/ยาสูบ) นอกจากนี้บุคลิกสัมพันธ์กับเพศสามารถทำนาย SUD level ได้เช่นกัน บุคลิกสัมพันธ์ในผู้ที่เสพติดสารเสพติดจะรุนแรงกว่าเพศชาย และบุคลิกมองหาประสบการณ์มีบทบาทสำคัญในการเพิ่ม SUD level และการศึกษาเรื่อง **บุคลิกภาพและพฤติกรรมสูบบุหรืในผู้ที่เข้ารับการรักษาสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** ในปีพ.ศ.

2561<sup>(59)</sup> เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่สูบบุหรี่จำนวน 115 คน พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลงกอล (p < 0.05) ความเสี่ยงผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลงกอล (p = 0.062) การเล่นเกม (p = 0.050) เป็นปัจจัยทำนายความผิดปกติในการใช้เครื่องตีแมลงกอลของผู้ตีที่ป่วยโรคซึมเศร้า (OR = 5.143, p < 0.05) ทำนายความเสี่ยงในการใช้เครื่องตีแมลงกอลที่เข้าเกณฑ์ผิดปกติ (OR = 2.553, p=0.068) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการเสพติดบุหรี่เหมือนในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล ในปีพ.ศ.2555<sup>(52)</sup> ที่เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่เป็นผู้เสพติดบุหรี่ อายุ 18-74 ปี ชาย 90 คน หญิง 14 คน รวมเป็น 104 คน พบว่าการเสพติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.033) อาจเป็นเพราะจำนวนผู้ใช้บุหรี่/ยาสูบที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติมีจำนวนเพียง 1 คนจากอาสาสมัคร 107 คน ทำให้จำนวนไม่เพียงพอต่อการคำนวณทางสถิติ และมีการศึกษาเรื่อง Relationship between Internet Gaming Disorder with Depressive Syndrome and Dopamine Transporter Condition in Online Games Player ในปีค.ศ. 2019<sup>(56)</sup> เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง IGD และโรคซึมเศร้าวัดด้วย PHQ-9 ในผู้เล่นเกมออนไลน์ 48 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีและเล่นเกมมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน พบว่า มีความสัมพันธ์ (0.625) ระหว่าง IGD และโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ <0.01 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ.2562<sup>(39)</sup> ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำในนักเรียนอายุ 10-18 ปี ที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์ จำนวน 200 คน พบว่าภาวะเสพติดเกมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับพฤติกรรมการเล่นเกม

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกในการใช้เครื่องตีแมลงกอลที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 28, การใช้บุหรี่/ยาสูบที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 0.9, การใช้สารเสพติดอื่นที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่ำ-สูงร้อยละ 2.8, มีพฤติกรรมการเล่นเกมพนันที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่ำ-สูงร้อยละ 6.5, มีพฤติกรรมการเล่นเกมที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 5.6 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถเป็นปัจจัยทำนายความเสี่ยงผิดปกติในพฤติกรรมเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 1) ในเครื่องตีแมลงกอล ได้แก่ ศาสนา (OR=3.350, p<0.05), อาการเมเนีย โรคจิต (OR=2.738, p<0.05), ประวัติการใช้เครื่องตีแมลงกอล (OR=33.500, p<0.001) และ 2) ในการเล่นเกม ได้แก่ ศาสนา (OR=12.000, p<0.01), ลักษณะรายได้ (OR=0.141, p<0.05) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูลในอาสาสมัคร ได้แก่ แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของคอสตาและแมคเคอร์, แบบประเมิน

อาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง, แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แบบประเมินความผิดปกติในการใช้ยาสูบ, แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น, แบบประเมินพฤติกรรมกรณัน และแบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกมส์ มีค่า Cronbach's Alpha มากกว่า 0.7 ทุกเครื่องมือ ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงความชุกของพฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง พฤศจิกายน 2565 – มีนาคม 2566 ทำให้เข้าใจพฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากขึ้น และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติด และงานวิจัยนี้มีการใช้เครื่องมือจาก ICOM ซึ่งเป็นองค์กรที่รวบรวมเครื่องมือในการวัดการเสพติดแต่ละประเภท โดยมุ่งหวังให้ทุกประเทศได้ใช้เครื่องมือวัดที่มีมาตรฐานและมีเกณฑ์การลงคะแนนเป็นมาตรฐานเดียวกันในการทำงานวิจัยเป็นครั้งแรกในประเทศไทย เพื่อเป็นตัวอย่างและประโยชน์ในการศึกษาด้านอื่นต่อไป

### ข้อจำกัดการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าทั้งหมดได้
2. งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 – มีนาคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้ผู้ป่วยที่มาปรึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนจำกัด
3. งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยขอความสมัครใจจากอาสาสมัครโดยตรง และใช้เกณฑ์คัดเข้าจากการตอบคำถามของตัวอาสาสมัครเอง ซึ่งความเข้าใจของอาสาสมัครว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้า อาจมีความคลาดเคลื่อนได้

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเจาะจงไปในพฤติกรรมเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเลือกเสพเพราะเหตุใด และควรมีการประเมินพฤติกรรมเสพติดความคู่กับการรักษาโรคซึมเศร้าไปด้วย และพิจารณาใช้ยาหรือพฤติกรรมบำบัดในผู้ที่มีภาวะเสพติดเพื่อวางแผนในการรักษาให้เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและภาวะเสพติด

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อความแม่นยำของข้อมูลที่ได้
2. ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในวันและช่วงเวลาเดียวกันของทุกอาทิตย์ ทำให้ได้เจอกับอาสาสมัครกลุ่มเดิมบ่อยครั้ง หากปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้หลากหลายก็จะทำให้ได้เจออาสาสมัครที่หลากหลายขึ้น

3. เปลี่ยนตัวแปรที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมโดยตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญออกและเพิ่มตัวแปรใหม่เพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้ง
4. ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับสารเสพติดควรอธิบายให้ชัดว่าหมายถึงสารใดบ้าง เช่น หวยใต้ดิน, สลากกินแบ่ง, การลงทุนที่มีความเสี่ยงสูงมากบ่อย ๆ หรือการเล่นไพ่กับคนรู้จัก ฯลฯ ถือเป็น การพนันหรือไม่
5. การใช้ภาษาในแบบสอบถาม การนิยามคำให้มีความชัดเจนมากขึ้น ปรับคำในแบบสอบถาม แต่ละตอนให้มีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ เช่น ข้อคำถาม “เคยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช” สามารถเข้าใจได้ 2 แบบคือ “เคยเป็นผู้ป่วยใน (ที่ต้องนอนพักที่โรงพยาบาล) ของแผนกจิตเวช” กับ “เคยเป็นผู้ป่วย (ได้รับการรักษา) ในแผนกจิตเวช”
6. วิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล หากเปลี่ยนการเก็บข้อมูลจากให้อาสาสมัครกรอกข้อมูลเองเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการมากขึ้น และในงานวิจัยนี้ เก็บข้อมูลในอาสาสมัคร 137 คน แต่มีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลถึง 30 ฉบับคาดว่าอาจเกิดจากการเปิดข้ามหน้าคำถาม หรือไม่เข้าใจในคำถามจึงข้ามไม่ตอบ อันเป็นการสูญเสียข้อมูล ส่วนอื่นที่อาจเป็นประโยชน์ไปได้ ควรมีการตรวจสอบแบบสอบถามที่ตอบแล้วทันทีหลังจากอาสาสมัครให้ข้อมูลเสร็จเพื่อประโยชน์สูงสุด
7. แบบทดสอบบุคลิกภาพ Big five มีความน่าสนใจและใช้อย่างแพร่หลาย แต่หากสามารถทดสอบบุคลิกด้วยเกณฑ์ของ Personality Disorder ที่แบ่งบุคลิกภาพเป็น Cluster A, B, C อาจทำให้มีความเข้าใจในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากขึ้น
8. การวิเคราะห์เชิงสถิติ ควรเพิ่มการหาความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรแต่ละตัว เช่น ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับบุคลิกภาพ, พฤติกรรมเสพติดแต่ละประเภทที่ศึกษามีความสัมพันธ์ต่อกันไหม, การแบ่งกลุ่มตามเพศ ส่งผลต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัย ทำนายแตกต่างกันไหม เป็นต้น



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

แบบสอบถามสำหรับการทำการวิจัยเรื่อง **ความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยซึมเศร้า** บันทึกคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามความชุกของพฤติกรรมเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยซึมเศร้า ประกอบด้วยแบบสอบถาม 10 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1. แบบคัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3. ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 4. แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	จำนวน 60 ข้อ
ส่วนที่ 5. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6. แบบประเมินความผิดปกติในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 7. แบบประเมินความผิดปกติในการใช้ยาสูบ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 8. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 9. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการพนัน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 10. แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม	จำนวน 10 ข้อ

ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ ทั้งนี้ข้อมูลหรือความคิดเห็นรายบุคคลทั้งหมดของท่านจะได้รับการเก็บเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการสำรวจนี้ในภาพรวมเท่านั้น

ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-45 นาที

กรณีพบความเสี่ยงจากการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอสงวนสิทธิ์ในการแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ และหากท่านต้องการทราบคะแนนวัดบุคลิกภาพหรือผลคะแนนจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า กรุณาระบุอีเมลล์ .....

นางสาวณัฐนิชาซ์ กมลเทพา  
 นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านมีอายุ 18 ปีขึ้นไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ท่านเคยได้รับยาเพื่อรักษาโรคซึมเศร้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ท่านเคยมีประวัติโรคทางสมอง หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคสมองเสื่อมหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความเครียด/ครีกรึ้นมาก หมายเหตุ: ความเครียด/ครีกรึ้นมาก หมายถึง การมีอารมณ์สับสนวุ่นวาย, มีกำลังใจเพิ่มขึ้น, ความต้องการนอนลดลง, ความคิดแล่นเร็ว, การมีความคิดแปลกใหม่มากมาย, ทำสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น, แรงจูงใจเพิ่มขึ้น, ความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น, หรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมากขึ้น		
5.1 ท่านเคยมีช่วงเวลาที่คุณรู้สึกเครียดหรือครีกรึ้นมาก หรือมีเรี่ยวแรงอย่างมาก หรือหุนหันพลันแล่น จนทำให้ตัวคุณเกิดปัญหา หรือคนอื่นคิดว่าคุณไม่ปกติเหมือนเดิมหรือไม่ (ไม่นับรวมถึงช่วงเวลาที่คุณเมาสุราหรือยาเสพติด)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 ท่านเคยรู้สึกหงุดหงิดอย่างต่อเนื่อง, เป็นเวลาหลายวัน, จนทำให้เกิดการโต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท, หรือตวาดใส่คนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือไม่, ท่านหรือคนอื่นสังเกตเห็นว่า ท่านหงุดหงิดง่ายหรือมีปฏิกิริยาตอบโต้เกินเหตุ เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป ทั้งที่ท่านก็รู้สึกว่าท่านเป็นฝ่ายถูก หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ในช่วงเวลาที่ท่านครีกรึ้นเคร่งมาก, มีเรี่ยวแรงมาก, หรือหงุดหงิดง่ายในช่วงที่รุนแรงที่สุดนั้น (3)</b>		
- ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถทำในสิ่งที่คนอื่นทำไม่ได้ หรือท่านเป็นบุคคลสำคัญหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านต้องการนอนน้อย (เช่น รู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอทั้งที่นอนเพียงไม่กี่ชั่วโมง) หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านพูดมากกว่าปกติโดยไม่หยุด หรือพูดเร็วจนคนอื่นฟังไม่ทันหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านมีความคิดแล่นเร็วมากหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ท่านกลายเป็นคนที่มีจิตใจวอกแวกง่าย แม้กระทั่งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของคุณได้ ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านกลายเป็นคนกระตือรือร้นหรืออยู่ไม่นิ่งจนคนอื่น ๆ เป็นห่วงคุณหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลินจนลืมความเสี่ยงหรือผลที่จะตามมา (เช่น ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย, ขับรถประมาท หรือสำส่อนทางเพศ) หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ไม่ธรรมดาซึ่งอาจพบได้ในบางคน		
- ท่านเคยเชื่อหรือไม่ว่า มีใครบางคนกำลังติดตามท่าน หรือมีใครบางคนมีแผนร้ายกับท่าน หรือพยายามทำร้ายท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านเคยเชื่อหรือไม่ว่า มีใครบางคนอ่านใจของท่านได้ หรือได้ยินเสียงความคิดของท่าน หรือท่านสามารถอ่านใจคนอื่นได้ หรือได้ยินเสียงความคิดของคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านเคยเชื่อหรือไม่ว่า มีใครบางคนหรือมีพลังจากภายนอกใส่ความคิดที่ไม่ใช่ของท่านเข้ามาในจิตใจท่าน หรือทำให้ท่านทำอะไรบางอย่างซึ่งไม่ใช่เรื่องปกติสำหรับท่าน ท่านเคยรู้สึกเหมือนถูกเข้าสิงหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านเคยเชื่อหรือไม่ว่า โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ได้สื่อสารข้อมูลถึงท่าน โดยเฉพาะ หรือมีใครบางคนที่ไม่ได้รู้จักเป็นการส่วนตัวมาสนใจในตัวท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ญาติหรือเพื่อนของท่านเคยคิดว่า ความคิดของท่านแปลกประหลาดไม่ธรรมดาหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านเคยได้ยินเสียงในขณะที่คนอื่นไม่ได้ยิน เช่นเสียงคนพูดโดยไม่เห็นตัว หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ท่านเคยเห็นภาพหลอนตอนท่านกำลังตื่นอยู่ หรือเห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่สามารถเห็นได้ หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือกรอกข้อมูลตามความจริงของท่านโดยการเลือกเพียง 1 คำตอบที่ตรงกับท่านที่สุด

- เพศ <sub>1</sub> ชาย <sub>2</sub> หญิง *เพศทางเลือก* <sub>3</sub> หญิงเป็นชาย <sub>4</sub> ชายเป็นหญิง
- อายุ ..... ปี
- ศาสนา <sub>1</sub> พุทธ <sub>2</sub> คริสต์ <sub>3</sub> อิสลาม <sub>4</sub> ระบุ.....
- สถานภาพสมรส <sub>1</sub> โสด (ไม่เคยแต่งงาน) <sub>2</sub> แต่งงาน หรือ อยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา <sub>3</sub> หย่า <sub>4</sub> หม้ายมีบุตร <sub>5</sub> แยกกันอยู่ (จากปัญหาชีวิตคู่) <sub>6</sub> ระบุ.....
- ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ  
<sub>1</sub> ไม่ได้เรียน <sub>2</sub> ต่ำกว่ามัธยมต้น <sub>3</sub> มัธยมต้นหรือเทียบเท่า <sub>4</sub> มัธยมปลายหรือเทียบเท่า  
<sub>5</sub> ปวช. <sub>6</sub> ปวส. หรือ อนุปริญญา <sub>7</sub> ปริญญาตรี <sub>8</sub> ปริญญาโทขึ้นไป
- ลักษณะรายได้ <sub>1</sub> รายเดือน <sub>2</sub> รายวัน <sub>3</sub> รายครั้ง <sub>4</sub> ไม่แน่นอน <sub>5</sub> ไม่มีรายได้

## ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือกรอกข้อมูลตามความจริงของท่าน

- ท่านมีโรคประจำตัวทางกายอะไรบ้าง <sub>1</sub> ไม่มี <sub>2</sub> โรคเบาหวาน <sub>3</sub> โรคความดันสูง <sub>4</sub> ระบุ.....
- ท่านมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวชหรือไม่ <sub>1</sub> ไม่มี  
<sub>2</sub> มี ระบุโรค.....ความสัมพันธ์..... <sub>1</sub> ไม่เกี่ยวข้องทางสายเลือด <sub>2</sub> สืบสายเลือดเดียวกัน
- ประวัติการรักษาทางจิตเวช
  - ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์มานานเท่าใด  
<sub>1</sub> น้อยกว่า 6 เดือน <sub>2</sub> 6 เดือน – 2 ปี <sub>3</sub> 2 ปี – 5 ปี <sub>4</sub> 5 ปี – 10 ปี <sub>5</sub> มากกว่า 10 ปี
  - ท่านได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมหรือไม่ <sub>1</sub> ไม่มี <sub>2</sub> มีระบุ.....
  - ท่านกำลังอยู่ในช่วงรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาใช่หรือไม่ <sub>1</sub> ใช่ <sub>2</sub> ไม่ใช่
  - ท่านเคยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวชหรือไม่ <sub>1</sub> ใช่ <sub>2</sub> ไม่ใช่
  - ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากรพ.(ระบุ).....

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## 4. ประวัติการใช้สารเสพติดที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาโรค

4.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <sub>1</sub> กำลังใช้ในช่วงนี้

ปริมาณการใช้ <sub>1</sub> น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ <sub>2</sub> 1-2 วัน/สัปดาห์ <sub>3</sub> 3-4 วัน/สัปดาห์  
<sub>4</sub> 5-6 วัน/สัปดาห์ <sub>5</sub> มากกว่า 6 วัน/สัปดาห์

<sub>2</sub> เคยใช้แต่เลิกแล้ว

การใช้งานครั้งล่าสุด <sub>1</sub> ไม่เกิน 1 เดือน <sub>2</sub> ไม่เกิน 3 เดือน <sub>3</sub> ไม่เกิน 6 เดือน  
<sub>4</sub> ไม่เกิน 1 ปี <sub>5</sub> มากกว่า 1 ปีขึ้นไป  
<sub>3</sub> ไม่เคยใช้

4.2 บุหรี่/ยาสูบ <sub>1</sub> กำลังใช้ในช่วงนี้

ปริมาณการใช้ <sub>1</sub> น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ <sub>2</sub> 1-2 วัน/สัปดาห์ <sub>3</sub> 3-4 วัน/สัปดาห์  
<sub>4</sub> 5-6 วัน/สัปดาห์ <sub>5</sub> มากกว่า 6 วัน/สัปดาห์

<sub>2</sub> เคยใช้แต่เลิกแล้ว

การใช้งานครั้งล่าสุด <sub>1</sub> ไม่เกิน 1 เดือน <sub>2</sub> ไม่เกิน 3 เดือน <sub>3</sub> ไม่เกิน 6 เดือน  
<sub>4</sub> ไม่เกิน 1 ปี <sub>5</sub> มากกว่า 1 ปีขึ้นไป  
<sub>3</sub> ไม่เคยใช้

4.3 สารเสพติดอื่นๆ ระบุ..... <sub>1</sub> กำลังใช้ในช่วงนี้

ปริมาณการใช้ <sub>1</sub> น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ <sub>2</sub> 1-2 วัน/สัปดาห์ <sub>3</sub> 3-4 วัน/สัปดาห์  
<sub>4</sub> 5-6 วัน/สัปดาห์ <sub>5</sub> มากกว่า 6 วัน/สัปดาห์

<sub>2</sub> เคยใช้แต่เลิกแล้ว

การใช้งานครั้งล่าสุด <sub>1</sub> ไม่เกิน 1 เดือน <sub>2</sub> ไม่เกิน 3 เดือน <sub>3</sub> ไม่เกิน 6 เดือน  
<sub>4</sub> ไม่เกิน 1 ปี <sub>5</sub> มากกว่า 1 ปีขึ้นไป  
<sub>3</sub> ไม่เคยใช้

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 4 แบบมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับตัวท่านหรือเป็นความสามารถของท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ		ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง <sub>1</sub>	ไม่เห็น ด้วย <sub>2</sub>	ปาน กลาง <sub>3</sub>	เห็น ด้วย <sub>4</sub>	เห็นด้วย อย่างยิ่ง <sub>5</sub>
1	รู้สึกหดหู่บ่อย ๆ					
2	ทำทุกอย่างตามแผนที่ตนเองวางไว้					
3*	ไม่ค่อยเข้าใจความคิดเชิงนามธรรม					
4	...					
5*	...					
6*	...					
7*	...					
8	...					
9	...					
10*	...					
11*	...					
12*	...					
13*	...					
14*	...					
15	...					
16	...					
17	...					
18	...					
19*	...					
20*	...					
21*	...					
22*	...					
23*	...					
24	...					
25	...					
26	...					
27*	...					
28*	...					
29	...					
30*	...					

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง <sub>1</sub>	ไม่เห็น ด้วย <sub>2</sub>	ปานกลาง <sub>3</sub>	เห็นด้วย <sub>4</sub>	เห็นด้วย อย่างยิ่ง <sub>5</sub>
31*	ไม่สนใจแนวคิดที่เป็นนามธรรม				
32	ทำสิ่งต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้				
33*	...				
34*	...				
35	...				
36	...				
37	...				
38*	...				
39	...				
40	...				
41	...				
42	...				
43*	...				
44*	...				
45*	...				
46	...				
47*	...				
48*	...				
49	...				
50	...				
51	...				
52*	...				
53*	...				
54	...				
55*	...				
56*	...				
57*	...				
58	...				
59	...				
60*	...				

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 5 แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  กรุณาเลือกข้อที่บรรยายความรู้สึกของท่านได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่?		ความรุนแรง			ความถี่		
		น้อย	ปานกลาง	มาก	นาน ๆ ครั้ง (1-6 วัน)	บ่อย (7-10 วัน)	เกือบทุกวัน (มากกว่า 10 วัน)
1. ไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
2. เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุก เพลิดเพลินเหมือนเดิม	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
3. หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ หลับมากไป	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
4. อยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไรก็รู้สึกเหนื่อยใจ ไม่มีแรง	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
6. รู้สึกแยกกับตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเอง ล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระกับครอบครัวและคนอื่น	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
7. เวลาที่ทำกิจกรรมอะไร ไม่สามารถตั้งใจกับสิ่งที่ทำได้นาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
8. ความคิด การพูด การเคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม หรือมีความรู้สึกกระวนกระวายไม่สามารถอยู่นิ่งได้	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						
9. คิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือ อยากทำร้ายตนเอง	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย (ข้ามไปข้อถัดไป) <input type="checkbox"/> มี กรุณาทำต่อ →						



รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  โปรดตอบคำถามแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมายเพียง  
หนึ่งช่องของแต่ละบรรทัด

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ของท่าน

ใน 30 วันที่ผ่านมา คุณตีเครื่องตี <sub>2</sub> ใช้ <sub>2</sub> → โปรดทำต่อ

แอลกอฮอล์ไม่ว่าชนิดใด ใช้หรือไม่ <sub>1</sub> ไม่ใช่ <sub>1</sub> → โปรดข้ามแบบฟอร์มนี้ไป

ใน 30 วันที่ผ่านมา.....	ไม่เคย <sub>1</sub>	แทบจะไม่ <sub>2</sub>	บางครั้ง <sub>3</sub>	บ่อยครั้ง <sub>4</sub>	เกือบ ตลอดเวลา <sub>5</sub>
1. ฉันใช้เวลาไปกับการตีมาก เกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ในการตีแต่ละครั้ง ฉันตีหนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันตีมากเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันตีมากกว่าที่ตั้งใจไว้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันมีปัญหาการควบคุมการตี ของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มันเป็นการยากสำหรับฉันที่จะ หยุดหลังตีไป 1-2 แก้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. มันเป็นการยากที่จะเอาความคิด เกี่ยวกับการตีออกไปจากใจฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาสูบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  โปรดตอบคำถามแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่องของแต่ละบรรทัด คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการใช้ยาสูบของท่าน

คุณสูบบุหรี่ (บุหรี่ปุหรี่ไฟฟ้า) ใช่ <sub>2</sub> → โปรดทำต่อ  
หรือไม่ ไม่ใช่ <sub>1</sub> → โปรดข้ามแบบฟอร์มนี้ไป

	ไม่เคย <sub>1</sub>	แทบจะไม่ <sub>2</sub>	บางครั้ง <sub>3</sub>	บ่อยครั้ง <sub>4</sub>	เกือบตลอดเวลา <sub>5</sub>
1. เมื่อฉันไม่ได้สูบบุหรี่เป็นเวลาสองสามชั่วโมง ฉันเริ่มทนความอยากที่จะสูบบุหรี่ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันค้นพบว่า ฉันยื่นมือไปหยิบบุหรี่ปุหรี่โดยไม่ได้คิดถึงมัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันทิ้งทุกอย่างเพื่อออกไปซื้อบุหรี่ปุหรี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นก่อนที่จะต้องไปในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เมื่อฉันมีความอยากบุหรี่ปุหรี่อย่างมาก มันรู้สึกเหมือนกำลังอยู่ในเงื้อมมือของพลังที่ฉันไม่สามารถควบคุมมันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. หลังจากไม่ได้สูบบุหรี่สักพัก ฉันต้องสูบบุหรี่เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สุขสบาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันอยากบุหรี่ปุหรี่ในเวลาต่าง ๆ ที่แน่นอนของวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. แรงกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ของฉันมีกำลังขึ้นเรื่อย ๆ หากฉันไม่ได้สูบบุหรี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ดัชนีการสูบบุหรี่หนัก (Heaviness of Smoking Index (HSI))

- ในวันที่คุณสูบบุหรี่ หลังตื่นนอนตอนเช้า คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่ ?
  - <sub>3</sub> ภายใน 5 นาที
  - <sub>2</sub> 6-30 นาที
  - <sub>1</sub> 31-60 นาที
  - <sub>0</sub> หลังจาก 60 นาทีไปแล้ว
- โดยปกติ คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน ?
  - <sub>0</sub> 0-10 หรือน้อยกว่า
  - <sub>1</sub> 11-20 มวน
  - <sub>2</sub> 21-30 มวน
  - <sub>3</sub> 31 หรือมากกว่า

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 8. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง  โปรดตอบคำถามแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่องของแต่ละบรรทัด

คำถามข้อนี้เป็นคำถามคัดกรอง ถ้าตอบใช่ให้ทำต่อ หากตอบไม่ใช่ให้ข้ามแบบฟอร์มนี้ไป

ใน 30 วันที่ผ่านมา คุณได้ใช้ยาเสพติด <sub>2</sub>  $\rightarrow$  โปรดทำต่อ  
 ดิด นอกเหนือจากแอลกอฮอล์หรือ <sub>1</sub>  $\rightarrow$  โปรดข้ามแบบฟอร์มนี้ไป  
 ยาตามใบสั่งแพทย์ ใช่หรือไม่

ใน 30 วันที่ผ่านมา.....	ไม่เลย <sub>1</sub>	เล็กน้อย <sub>2</sub>	พอประมาณ <sub>3</sub>	มาก <sub>4</sub>	มากอย่างยิ่ง <sub>5</sub>
ฉันรู้สึกว่าการใช้ยาเสพติดของฉันอยู่นอกเหนือการควบคุม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ใน 30 วันที่ผ่านมา.....	ไม่เคย <sub>1</sub>	แทบจะไม่ <sub>2</sub>	บางครั้ง <sub>3</sub>	บ่อยครั้ง <sub>4</sub>	เกือบตลอดเวลา <sub>5</sub>
ความปรารถนาที่จะใช้ยาเสพติดของฉันดูเหมือนมีพลังเหนือฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยาเสพติดเป็นเพียงสิ่งเดียวที่ฉันนึกถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การใช้ยาเสพติดของฉันสร้างปัญหาให้กับคนที่ใกล้ชิดฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ใน 30 วันที่ผ่านมา.....	ไม่เลย <sub>1</sub>	เล็กน้อย <sub>2</sub>	พอประมาณ <sub>3</sub>	มาก <sub>4</sub>	มากอย่างยิ่ง <sub>5</sub>
ฉันมีปัญหาหาเสพติด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ใน 30 วันที่ผ่านมา.....	ไม่เคย <sub>1</sub>	แทบจะไม่ <sub>2</sub>	บางครั้ง <sub>3</sub>	บ่อยครั้ง <sub>4</sub>	เกือบตลอดเวลา <sub>5</sub>
ฉันอยากยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฉันใช้เวลาอย่างมากไปกับการใช้ยาเสพติด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

## ส่วนที่ 9. แบบประเมินพฤติกรรมการเล่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  โปรดตอบคำถามแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมายเพียง  
หนึ่งช่องของแต่ละบรรทัด

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา.....	ไม่เคย <sub>0</sub>	บางครั้ง <sub>1</sub>	บ่อยครั้ง <sub>2</sub>	เป็นประจำ <sub>3</sub>
คุณเคยเล่นพนันโดยใช้เงินจำนวนมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณต้องเพิ่มเงินพนันเพื่อเพิ่มความตื่นเต้น เร้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณต้องกลับไปแก้มือเสมอเพราะหวังว่า จะได้ทุนคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณเคยหยิบยืมเงินคนอื่นประจำ หรือ จํานำ/จํานองของมีค่าของตนเพื่อให้ได้เงิน ไปเล่นพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณสงสัยว่าตัวคุณอาจติดพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนกล่าวหาคุณว่าเป็นคนติดการพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณรู้สึกผิดกับการเล่นพนันและสิ่งที่ ตามมาภายหลังการพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณมีปัญหาสุขภาพ เช่น เครียดง่าย อารมณ์หงุดหงิด จากการพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุณมีปัญหาการเงินและทรัพย์สินจากการ พนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

### ส่วนที่ 10. แบบคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกม

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความที่เกี่ยวกับการเล่นเกมต่อไปนี้ แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับ **วิดีโอเกม** (ทั้งออนไลน์และออฟไลน์) โดยเล่นในรูปแบบใดก็ได้ แต่จะใช้คำว่า “เกม” หรือ “การเล่นเกม” สั้น ๆ เท่านั้น เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่เคย, บางครั้ง, บ่อยครั้ง ว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับคุณมากและบ่อยเพียงใด ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

	ไม่เคย <sub>0</sub>	บางครั้ง <sub>0</sub>	บ่อยครั้ง <sub>1</sub>
1. เมื่อคุณไม่ได้เล่นเกม บ่อยแค่ไหนที่คุณคิดจินตนาการเกี่ยวกับการเล่นเกม คิดถึงการเล่นครั้งที่ผ่านมา และ/หรือคิดถึงเกมถัดไปล่วงหน้า ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกกระสับกระส่าย หงุดหงิด กังวล และ/หรือ รู้สึกเศร้า เมื่อคุณไม่สามารถเล่นหรือเล่นเกมได้น้อยกว่าปกติ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกถึงความอยากเล่นเกมบ่อยกว่าปกติหรือเล่นนานขึ้นเพื่อให้รู้สึกว่าคุณเล่นได้พอแล้ว ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยพยายามลดเวลาที่ใช้ไปกับการเล่นเกมแต่ทำไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยเล่นเกมแทนที่จะไปพบปะเจอเพื่อน หรือทำงานอดิเรกยามว่างที่คุณเคยสนุกกับมันมาก่อน ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. คุณเคยเล่นเกมอย่างมากทั้งที่ทำให้เกิดผลเสียตามมา (เช่น ไม่ได้นอน ไม่สามารถเรียนหรือทำงานได้ดี มีปากเสียงกับครอบครัวหรือเพื่อน และ/หรือ ละทิ้งงานที่สำคัญ) ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. คุณเคยพยายามที่จะไม่ให้ครอบครัว เพื่อน หรือคนสำคัญของคุณทราบว่า คุณเล่นเกมมากแค่ไหน หรือคุณเคยโกหกเขาเหล่านั้นเกี่ยวกับการเล่นเกมของคุณ ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. คุณได้เล่นเกมเพื่อจะบรรเทาอารมณ์ทางลบ (เช่น ความรู้สึกว่ามีใครช่วย ความรู้สึกผิด หรือความกังวล) ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. คุณมีความเสี่ยงที่จะสูญเสีย หรือได้สูญเสียความสัมพันธ์ที่สำคัญลงไปเพราะการเล่นเกมของคุณ ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา การเล่นเกมเคยเป็นภัยต่อประสิทธิภาพในการทำงานของคุณที่โรงเรียนหรือที่ทำงาน ใช่หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## บรรณานุกรม

1. วนิตา รัตนสุมาวงศ์, รัศมน กัลยาณศิริ, พิชัย แสงชาญชัย. ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;ก.ค.-ก.ย.(63):295-306.
2. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ต้นตริงสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ต้นอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต การสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก.ค. 2559.
3. ขนิษฐา กู้ศรีสกุล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, ญัฐพัชร์ มรรคา, ขนิษฐา บุญธรรมเจริญ. ภาวะโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2561;26(1):1-15.
4. สมจิตร มณีกานนท์, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วิจิตรา พิมพ์นิตย์, นิตยา จรัสแสง, ขวัญสุดา บุญทศ. ความชุกของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ต.ค.-ธ.ค.2557;เล่มที่ 4(59):371-80.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed: Wolters Kluwer; 2015.
6. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร; 2553.
7. ปิติมา คุริโมโตะ. ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
8. Fazeli S, Zeidi IM, Lin C-Y, Namdar P, Griffiths MD, Ahorsu DK, และคณะ. Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. Addictive Behaviors Reports 2020-12-01;12.
9. รัศมน กัลยาณศิริ. Addiction การเสพติด คู่มืออ้างอิงในการเก็บข้อมูล (Data Collection Reference Guide) : International Consortium for Health Outcomes Measurement. 2563.
10. Yuluğ B, Ozan E, Gönül AS, Kilic E. Brain-derived neurotrophic factor, stress and depression: a minireview. Brain Res Bull 2009 Mar 30;78(6):267-9.
11. Linnen A-M, Rot Mah, Ellenbogen MA, Young SN. Interpersonal functioning in

adolescent offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder* 2009 Apr;114(1-3):122-30.

12. Galaif ER, Sussman S, Chou C-P, Wills TA. Longitudinal Relations Among Depression, Stress, and Coping High Risk Youth. *Journal of Youth and Adolescence* August 2003;32(4):243-58.

13. สายฝน เอกวารงกูร. วัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวัยรุ่น. *วารสารพยาบาล* 2548;54(4):241-51.

14. Pirkis J, Pfaff J, Williamson M, Tyson O, Stocks N, Goldney R, และคณะ. The community prevalence of depression in older Australians. *Journal of Affective Disorders* 2009 May;115(1-2):54-61.

15. Black HK. Pictures of suffering in elders' narratives. *Journal of Aging Studies* April 2009;23(2):82-9.

16. Jylhä P, Melartin T, Isometsä E. Relationships of neuroticism and extraversion with axis I and II comorbidity among patients with DSM-IV major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders* 2009 Apr;114(1-3):110-21.

17. Berry K, Barrowclough C, Wearden A. Attachment theory: a framework for understanding symptoms and interpersonal relationships in psychosis. *Behaviour Research and Therapy* 2008 Dec;46(12):1275-82.

18. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988;8(1):77-100.

19. Gini G, Albiero P, Benelli B, Altoè G. Determinants of adolescents' active defending and passive bystanding behavior in bullying. *Journal of Adolescence* 2008 Feb;31(1):93-105.

20. Carroll B, Morbey H, Balogh R, Araoz G. Flooded homes, broken bonds, the meaning of home, psychological processes and their impact on psychological health in a disaster. *Health Place* 2009 Jun;15(2):540-7.

21. Matson JL, Neal D. Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: an overview. *Research in Developmental Disabilities* 2009 May-Jun;30(3):572-86.

22. Rao U. Links between depression and substance abuse in adolescents: neurobiological mechanisms. *American Journal of Preventive Medicine* 2006

Dec;31(6):S161-74.

23. พิชัย อภิรัฐสกุล, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. โรคมึนเศร้า. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, editors. จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

24. ASAM American Society of Addiction Medicine. Definition of Addiction September 15, 2019 [Available from: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>].

25. Lang A. Addictive personality: A viable construct? New York: Longman Publishing; 1995.

26. Smith R. Television addiction in the scientific literature perspective on media effects. New Jersey: Lawrence Erlbaum Association; 1996.

27. ไชยรัตน์ บุตรพรหม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล]: สาขาวิชาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.; 2545.

28. ณัฐยานันท์ ช่วยธานี. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดอินเทอร์เน็ต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]: คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.; 2550.

29. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ICD-11 บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 โรคจิตเวช ความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติ พัฒนาการระบบประสาทและโรคในหมวดอื่นที่เกี่ยวข้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; พ.ย. 2562.

30. ธนิกานต์ มามะศิริรานนท์. พฤติกรรมการเล่นติดอินเทอร์เน็ตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ เล่นติดอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต]: สาขาวิชาสารสนเทศ, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

31. รัตนา สายพานิชย์, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ปัญหาจากการใช้สารเสพติด. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, editors. จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. p. 102-23.

32. สายฝน เอกวารงกูร, อุ๋นจิตร คุณารักษ์. ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1. พิมพ์ครั้งที่ 6 ed: โรงพิมพ์สามลดา.; 2563.

33. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed DSM-5. Washington DC2013.



34. ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2562. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ต.ค. 2562.
35. สุภาวดี เจริญวานิช. พฤติกรรมการติดเกม : ผลกระทบและการป้องกัน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2557;22(6):871-9.
36. ชาญวิทย์ พรนภดล, ศิริสุดา ลดาวัลย์ ณ อยู่ชยา, ดวงพร สุรพงษ์พิวัฒน์, ชดาพิมพ์ ศศลักษณ์านนท์, ปาฏิโมกษ์ พรหมช่วย. การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2552.
37. Kimberly Y. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *Am J Family Therapy* 2009;37:355-72.
38. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. เติมนเกมแนว “MOBA” ทำสมองติดเกม พบวัยรุ่นติดเกมเพิ่มขึ้น 1.5 เท่าใน 3 ปี พ่วงอาการจิตเวช. In: ผู้จัดการออนไลน์, editor. 21 พ.ค. 2560.
39. ชนศักดิ์ จันทรศิลป์, มานิกา วิเศษสาธิต, ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย้ำคิดย้ำทำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารรัชต์ภาคย์ กค-กย* 2562;13(30).
40. Hauge MR, Gentile DA. Video game addiction among adolescents: Associations with academic performance and aggression. Paper presented at the Society for Research in Child Development Conference; 2003.
41. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, และคณะ. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors* 2016;30(2):252-62.
42. นันทิมา นาคาพงศ์. การสร้างและพัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบหลัก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา: สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน); 2559.
43. รณชัย คงสกนธ์. บุคลิกภาพผิดปกติ. *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.* กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
44. Mount MK, Barrick MR, Strauss JP. Validity of Observer Rating of the Big Five Personality Factors. *Journal of Applied Psychology* 1994;79:272-80.
45. Digman JM. Personality Structure : Emergence of the Five-Factor Annual Review of Psychology 1990;41:417-40.

46. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2558.
47. ทิพย์วิมล จรลี. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคและการรับรู้พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ของพนักงานกลุ่มบริษัทผลิตไฟฟ้าขนาดเล็กแห่งหนึ่ง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
48. อาทิตยา กลับเพิ่มพูล. เพิ่มพูล. การมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค : ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
49. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. *Wolters Kluwer Health* 2008;21:14-8.
50. Irina AK, Holma K, Holma M, Melartin TK, Ketokivi M, Isometsa ET. Depression and smoking: A 5-year prospective study of patients with major depressive disorder. *Depression and Anxiety* 2013(30):580-8.
51. Li XH AF, Ungvari GS, Ng CH, Chiu HFK, Wu PP, al e. Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life. *Scientific Report* 16 Aug 2017;7.
52. จุฑามาศ ท้วมเสม, กษมา รังสินธุ์, วิรมณ รุ่งรัตนวิชัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล [ปริญญาานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
53. Kennedy SH, Welsh BR, Fulton K, Soczynska JK, McIntyre RS, O'Donovan C, และคณะ. Frequency and Correlates of Gambling Problems in Outpatients With Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry* September 2010;55(9):568-76.
54. Mallorqui-bague N, Fernandez-aranda F, Lozano-madrid M, Granero R, Mestre-bach G, Bano M, และคณะ. Internet gaming disorder and online gambling disorder: Clinical and personality correlates. *Journal of Behavioral Addictions* 2017;6(4):669-77.
55. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, และคณะ. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors* 2016;30(2):252-62.
56. Ariatama B EE, Amin MM. Relationship between Internet Gaming Disorder with

Depressive Syndrome and Dopamine Transporter Condition in Online Games Player. Open Access Maced J Med Sci 2019 Aug 30;7(16):2638-42.

57. Zilberman N, Yadid G EY, Neumark Y, Rassovsky Y. Personality profiles of substance and behavioral addictions. Addictive Behaviors Reports 2018(82):174-81.
58. Chen F, Yang H, Bulut O, Cui Y, Xin T. Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms. 2019.
59. พัชรภา จตุพร. บุคลิกภาพและพฤติกรรมกาสูบบุหรืในผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
60. สุจารี กาญจนจันทร์, บุญโรม สุวรรณพาหุ, พวงสร้อย วรกุล, จิระวัฒน์ ต้นสกุล. บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยมีพฤติกรรมกาใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นตัวแปรกำกับของนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดปัตตานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2563.
61. ชีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
62. อริสา สำรอง. วิธีวิจัยทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 ed. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
63. กัญฐิกา บรรลือ. บุคลิกภาพแบบหลงตนเองและบุคลิกภาพห้ำหั่นประกอบในฐานะตัวทำนยการเกิดผู้นำในกลุ่มที่ไม่คุ้นเคยกัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
64. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤษกานนท์, สุพัตรา สุขาว, จินตนา ลีจ้งเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ายของแบบประเมินอาการซึมเศร้าย 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(4):321-34.
65. สฤชดีพงษ์ แซ่หลี่, ปิยะภัทร เดชพระธรรม. การศึกษาความตรงเชิงเกณฑ์ของแบบสอบถาม PHQ-9 และ PHQ-2 ฉบับภาษาไทย ในการคัดกรองโรคซึมเศร้ายในผู้สูงอายูชาวไทย. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2560;27(1):30-7.
66. Lotrakil M, Sumrithe S, R. S. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry 2008;8:46-52.
67. Pilkonis PA, Yu L, Colditz J, Dodds N, Johnston KL, Maihoefer C, และคณะ. Item banks for alcohol use from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): use, consequences, and expectancies. Drug Alcohol Depend 2013 Jun

1;130(1-3):167-77.

68. Johnston KL, Lawrence SM, Dodds NE, Yu L, Daley DC, PA P. Evaluating PROMIS® instruments and methods for patient-centered outcomes research: Patient and provider voices in a substance use treatment setting. Qual Life Res 2016 Mar;25(3):615-24.

69. Pilkonis PA, Yu L, Dodds NE, Johnston KL, Lawrence SM, DC D. Validation of the alcohol use item banks from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). Drug Alcohol Depend 2016 Apr 1;161:316-22.

70. ICHOM Addiction. June 2020 [Available from:

<https://www.ichom.org/portfolio/addiction/>.

71. Edelen MO, Stucky BD, Hansen M, Tucker JS, Shadel WG, L C. The PROMIS Smoking Initiative: initial validity evidence for six new smoking item banks. Nicotine Tob Res 2014 Sep;16:S250-60.

72. Pilkonis PA, Yu L, Dodds NE, Johnston KL, Lawrence SM, Hilton TF, และคณะ. Item Banks for Substance Use from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®): Severity of Use and Positive Appeal of Use. Drug and Alcohol Dependence 1 November 2015;156:184-92.

73. มจรูดา สุวรรณโพธิ์, ภาสกร คุ่มศิริ, ธนาภรณ์ กองพล, นภาดา สุขสัมพันธ์, สันติภาพ นันทะสาร. โครงการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

74. Király O, BÖthe B, Ramos-Diaz J, Rahimi-Movaghar A, Lukavska K, Hrabec O, และคณะ. Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. Psychol Addict Behav 2019 Feb;33(1):91-103.

75. Király O, Slezcka P, Pontes HM, Urbán R, Griffiths MD, Demetrovics Z. Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. Addict Behav 2017 Jan;64:253-60.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ณัฐนิชาซ์ กมลเทพา
วัน เดือน ปี เกิด	17 เมษายน 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/46 ซอยกำนันแมน 13 แยก 18 แขวงคลองบางพราน เขตบางบอน กรุงเทพฯ 10150



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY