

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
ณ สถาบันธัญญารักษ์



ร้อยโทหญิงอังคณา ทองสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

TRAUMATIC LIFE EVENT AND SUICIDAL ATTEMPT IN METHAMPHETAMINE USERS
AT THANYARAK INSTITUTE

First Lieutenant Angkhana Thongsom



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

เหตุการณ์สะท้อนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ใน

ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

โดย

ร้อยโทหญิงอังคณา ทองสม

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไชยณ นภารัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุรณี กาญจนถวัลย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ นายแพทย์ ลัญฉน์ศักดิ์ อรรถชยากร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์ ปรภากร ถมยางกูร)

อังคณา ทองสม : เหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์. (TRAUMATIC LIFE EVENT AND SUICIDAL ATTEMPT IN METHAMPHETAMINE USERS AT THANYARAK INSTITUTE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก: ผศ. พญ. รัตมน กัลยาศิริ, 59 หน้า.

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

วิธีการศึกษา ได้ศึกษาในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ในช่วงปี 2551-2555 ที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เบื้องต้นแล้วจากงานวิจัยที่ชื่อว่า อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการติดยาเสพติดหรือยาบ้า ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 991 คน โดยใช้แบบสอบถาม SSADDA แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จาก section A ภาวะซึมเศร้า จาก section J อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน จาก section F 2) การพยายามฆ่าตัวตาย จาก section N 3) เหตุการณ์สะเทือนขวัญจาก section O นำเสนอความถี่ ร้อยละของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย และ เหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตาย โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน พบผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 16.3 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 17 และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่ เพศ ($p < 0.001$) การมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ($p < 0.001$) ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด ($p < 0.001$) การมีอาชีพ ($p = 0.007$) อายุ ($p = 0.037$) และระดับการศึกษา ($p = 0.022$) โดยเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.03$ ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศหญิงมีค่าความเสี่ยง 1.9 เท่า (95%CI 1.3-2.8) อายุมากขึ้นมีค่าความเสี่ยง 1.9 เท่า (95%CI 1.1-3.3) การมีรายได้ครอบครัวที่สูงกว่า มีค่าความเสี่ยง 5.5 เท่า (95%CI 2.1-14.5) ภาวะซึมเศร้า มีค่าความเสี่ยง 6.9 เท่า (95%CI 1.4-34.0) อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร มีค่าความเสี่ยง 1.6 เท่า (95%CI 1.1-2.4) และความรุนแรงของการติดยาเสพติด มีค่าความเสี่ยง 1.6 เท่า (95%CI 1.1-2.5)

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5574187830 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: TRAUMATIC LIFE EVENT / SUICIDAL ATTEMPT / METHAMPHETAMINE

ANGKHANA THONGSOM: TRAUMATIC LIFE EVENT AND SUICIDAL ATTEMPT IN METHAMPHETAMINE USERS AT THANYARAK INSTITUTE. ADVISOR: ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 59 pp.

Objective: To study traumatic life event, suicidal attempt in methamphetamine users, and factors related to suicidal attempt in methamphetamine users.

Method: The data were from secondary data of the nine hundred and ninety-one methamphetamine users who were treated at Thanyarak institute during 2008 to 2012 and participated in the project entitled "Genetics of methamphetamine-induced paranoia". Demographic data (section A), depression (section J), methamphetamine-induced paranoia (section F), suicidal attempt (section N), traumatic life event (section O) were obtained by using the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). The data that involved traumatic life event, suicidal attempt were presented by mean proportion, and percentage. The association between traumatic life event and suicidal attempt were analyzed by using chi-square test. Logistic regression analysis was used to identify factors for suicidal attempt . A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Prevalence of having traumatic life event and suicidal attempt in methamphetamine user were 16.3% and 17% respectively. Related factors of suicidal attempt were sex ($p < 0.001$), methamphetamine-induced paranoia ($p < 0.001$), methamphetamine dependence severity ($p < 0.001$), employment ($p = 0.007$), age ($p = 0.04$), level of education ($p = 0.02$). There was association between traumatic life event and suicidal attempt ($p = 0.04$). Logistic regression showed that the predictors of suicidal attempt were female (OR=1.9, 95%CI 1.3-2.8), older age (OR=1.9, 95%CI 1.1-3.3), higher household income (OR=5.5, 95%CI 2.1-14.5), major depressive episode (OR=6.9, 95%CI 1.4-34.0), methamphetamine-induced paranoid (OR=1.6, 95%CI 1.1-2.4), and methamphetamine dependence severity (OR=1.6, 95%CI 1.1-2.5)

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดีของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัชมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาต่างๆ ในการทำวิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีรักษ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์สถัญญ์ศักดิ์ อรรถขยกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัย และให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ปรภากร ฅมยางกูร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์จากภายนอก ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัย และให้กำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่คอยให้กำลังใจ และ คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถิติของงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และอบรมสั่งสอนผู้วิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือในด้านต่างๆ เรื่อยมา ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้จนจบการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน.....	6
การวินิจฉัยการติดสารเมทแอมเฟตามีน.....	6
เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event).....	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	13
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	13
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology).....	13
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	14
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	16
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	16
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	18

ตอนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพล ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	19
ตอนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	22
ตอนที่3 การวิเคราะห์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	23
ตอนที่4 การวิเคราะห์เหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	26
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	29
ตอนที่6 ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	30
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	33
สรุปผลการวิจัย	33
การอภิปรายผลการวิจัย	34
ข้อเสนอแนะ	40
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	41
รายการอ้างอิง	42
แบบเก็บข้อมูล	45
แบบเก็บข้อมูล	49
แบบเก็บข้อมูล	53
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	59

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ (N=991) ..	19
ตารางที่1(ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ (N=991)	20
ตารางที่2 ปัจจัยที่มีอิทธิพล ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ (N=991). 21	
ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบัน ธัญญารักษ์	22
ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบัน ธัญญารักษ์	22
ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	23
ตารางที่ 5(ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟ ตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	24
ตารางที่ 6 ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	25
ตารางที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตา มีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	26
ตารางที่ 7(ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟ ตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	27
ตารางที่ 8 ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	28
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญในผู้ใช้สาร เมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์	29
ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอม เฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	30
ตารางที่ 10(ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมท แอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสารเสพติด นับว่าเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียทั้งตัวผู้เสพและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมถึงครอบครัวและประเทศชาติอีกด้วย นอกจากนี้ปัญหาสารเสพติดยังคงส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข ปัญหาเหล่านี้ทำให้ประเทศชาติขาดรายได้ ผู้ใช้สารเสพติดขาดความสามารถในการประกอบอาชีพ การดูแลตนเอง รัฐบาลจึงมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการรักษาพยาบาล การป้องกันและการปราบปรามการซื้อขายสารเสพติด อาจต้องสูญเสียงบประมาณสูงถึงวันละประมาณ 75-100 ล้านบาท(1)

เมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดผลเสียทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การติดสารเมทแอมเฟตามีนถือว่ามีผลต่อสุขภาพจิต ชีววิทยา ผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ อาจทำร้ายผู้อื่น หรือตนเอง อันเนื่องมาจาก อาการคลุ้มคลั่ง เกิดภาพหลอนต่าง ๆ หวาดระแวงกลัวคนอื่นจะมาทำร้ายร่างกาย การปล้นหรือชิงทรัพย์เพื่อนำเงินไปซื้อสารเสพติด ตลอดจนอุบัติเหตุจากความเมามัวของการใช้สารเสพติด(2)

สาเหตุของการใช้สารเสพติด อาจเป็นได้มาจากหลายสาเหตุ มีทั้งสาเหตุทางด้านภายในตัวผู้ใช้สารเอง และสาเหตุภายนอก โดยส่วนใหญ่แล้ว สาเหตุภายในตัวผู้ใช้สารนั้น อาจเป็นผลมาจากความเครียด ซึ่งอาจเป็นผลต่อเนื่องมาจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (traumatic life event) ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเช่นการถูกทำร้าย ทารุณกรรม การถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรือการประสบเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง รวมไปถึงการประสบภัยพิบัติต่างๆอีกด้วย เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดฝันร้าย อาการตื่นตระหนกกลัว นอนไม่หลับ(3) หลายคนจึงหันมาบรรเทาความเครียดรุนแรงทางจิตใจด้วยตนเองโดยการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อให้ผ่านเหตุการณ์อันเลวร้ายเหล่านั้นมาได้ ในผู้ที่มีอาการ อาจมีการหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย ควบคุมความก้าวร้าวรุนแรงไม่อยู่ ติดสุรา ติดสารเสพติด หากมีอาการความเครียดที่รุนแรงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด(4)

เราพบเห็นข่าวการฆ่าตัวตายตามหน้าหนังสือพิมพ์รายวันทั่วไปได้เกือบจะทุกวัน ด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น ยิงตัวตาย ผูกคอตาย กินยาฆ่าตัวตาย กระโดดตึก เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาทำให้เกิดความเครียด หาหนทางออกของการแก้ไขปัญหาไม่ได้ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ในที่สุดหลายคนตัดสินใจหนีปัญหานั้นด้วยการฆ่าตัวตาย หลายครั้งปัญหาเหล่านั้นไม่จบตามไปด้วย แต่กลับทำให้เพิ่มความทุกข์ เศร้าโศกเสียใจให้กับคนใกล้ชิด

ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมีความคิดทั้งที่อยากตายและไม่อยากตาย แผนการที่เกิดขึ้น มีความปรารถนาที่ต้องการจะทำร้ายตนเองให้เสียชีวิต ซึ่งความคิดเหล่านั้น เป็นเพียงวิธีการที่จะหลีกเลี่ยง

ปัญหา หรือหลุดพ้นจากความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความเครียดรุนแรง การฆ่าตัวตายมีทั้งกระทำแล้ว สำเร็จ หรือไม่สำเร็จ หรือเป็นเพียงการเรียกร้องความสนใจหรือเบี่ยงเบนความสนใจให้พ้นจากความรู้สึกเดิมชั่วขณะ

จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า สถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย โดยเฉลี่ยอยู่ที่ ประมาณ 5.77 คนต่อประชากรแสนคน หรือมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 3,612 คนต่อปี และถ้าคิด เฉลี่ยต่อวัน พบว่าในแต่ละวันมีคนฆ่าตัวตายถึง 12 คน หรือเฉลี่ย 1 คนต่อทุก ๆ 2 ชั่วโมง(5)

จากการศึกษาของ ผศ.พญ.รศมน กัลยาศิริ(6) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อิทธิพลของ พันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการติดสารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 991 คน เมื่อปีพ.ศ.2551-2555 โดยมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event) และการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน แต่ยังไม่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event) และการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้วงเวลาเดียวกัน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน ดูแลสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย และเยียวยาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์เหล่านั้นให้สามารถใช้ชีวิตหลังจากประสบเหตุการณ์ได้อย่างเป็นปกติที่สุด ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพที่พร้อมจะกลับไปอยู่ร่วมในสังคม และใช้ชีวิตประจำวันได้อีกครั้ง

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
2. ความชุกการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย.

1. เพื่อศึกษาความชุกเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ใช้สาร เมทแอมเฟตามีน
2. เพื่อศึกษาความชุกการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

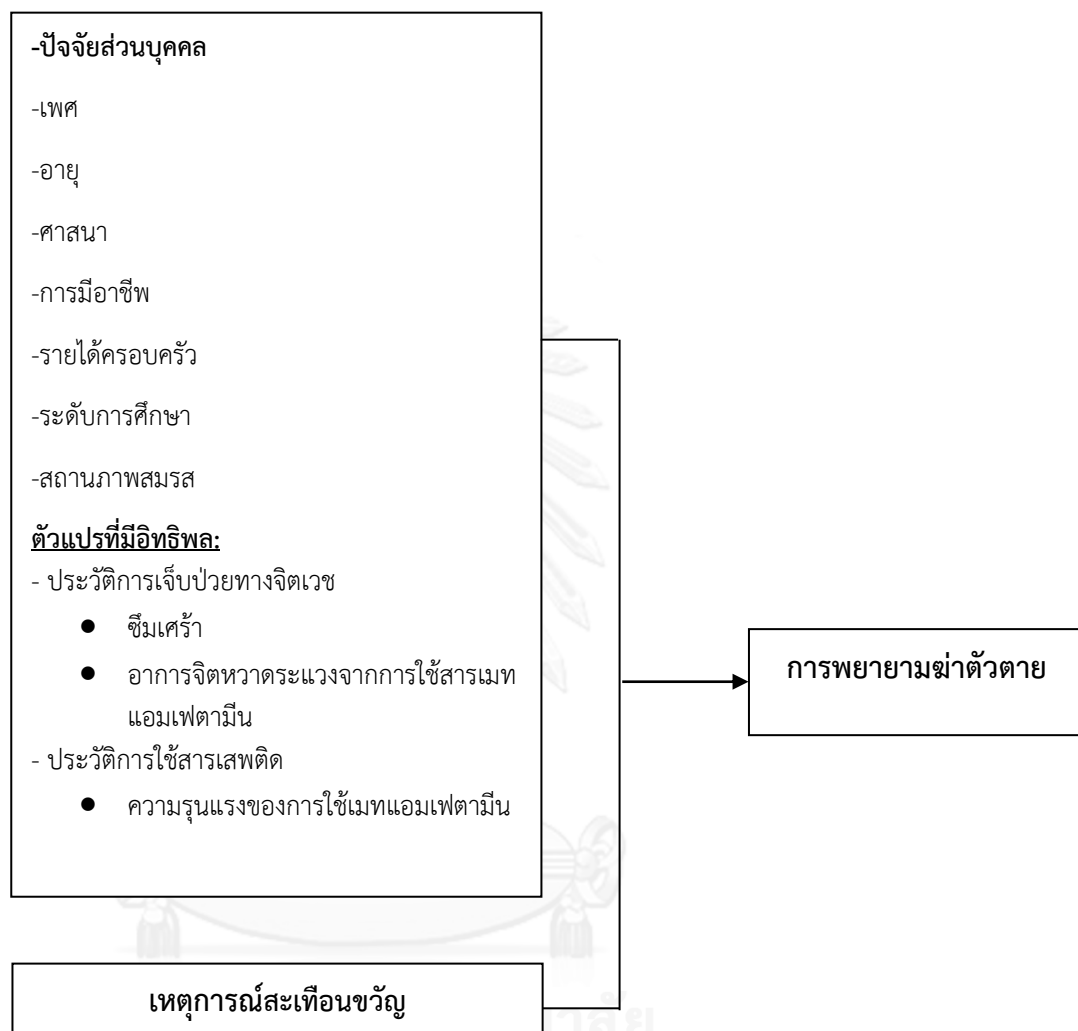
สมมุติฐานการวิจัย

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเหตุการณ์สะเทือนขวัญการฆ่าตัวตายความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ในช่วงปี 2551-2555ที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เบื้องต้นแล้ว จากงานวิจัย ที่ชื่อว่า อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการติดสารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 991 คน(7)

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ตัวแปรอิสระ - เพศ อายุ ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส เหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้า อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ตัวแปรตาม - การพยายามฆ่าตัวตาย

คำสำคัญ - Traumatic life event, Methamphetamine, Suicidal Attempt

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ(Traumatic life event) เหตุการณ์ที่รุนแรง เช่นภาวะสงคราม วิทยาศาสตร์ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือข่มขืน หรืออุบัติเหตุ ร้ายแรง ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจรุนแรง เป็นเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดโรคความเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง(8) (Posttraumatic stress disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)(9) ได้ในการศึกษานี้ ใช้เหตุการณ์สะเทือนขวัญที่มีอยู่ในแบบสอบถาม SSADDA (Semi –Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) โดยได้ใช้ข้อความ ข้อที่ 1 B จาก section O นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลตัวแปรตาม ของการวิจัยครั้งนี้

ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องทางร่างกาย หรือนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน โดยได้เข้ารับการบำบัดรักษา การใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ ในช่วงปี 2551-2555

เมทแอมเฟตามีน หมายถึง สารประเภทแอมเฟตามีน และสารชนิดต่างๆที่มีส่วนประกอบของเมทแอมเฟตามีน

การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) หมายถึง การกระทำใดๆ ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ ในการศึกษานี้ ใช้การพยายามฆ่าตัวตายที่มีอยู่ในแบบสอบถาม SSADDA (Semi –Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) โดยได้ใช้ข้อความ ข้อที่ 2 จาก section N นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลตัวแปรตามของการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อที่จะได้ทราบว่าเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติด และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะศึกษาต่อได้นำไปประกอบการวิจัยต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน ย่อมาจาก alpha-methylphenethylamine เป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2539) แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ มีสูตรทางเคมีคือ $C_9H_{13}N$

ในประเทศไทยเกี่ยวกับสถานภาพการใช้ยาและสารเสพติดโดยสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) คาดว่ามีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งผู้เสพและผู้ค้า ในปี 2555 ราว 1.2 ล้านคน ปี 2556 ราว 1.9 ล้านคน(10) ซึ่งเป็นอันดับ 2 รองจากกัญชา ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสภาพการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงของเมทแอมเฟตามีนในปัจจุบัน จนเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องเร่งแก้ไข(4)

นอกจากนี้ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยจากการติดสารในกลุ่มแอมเฟตามีนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากในโรงพยาบาลจิตเวช จากข้อมูลเวชสถิติผู้เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภูมิภาคอีก 6 แห่งทั่วประเทศ สังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดและเข้ารับการรักษาทั้งหมดในปี 2555 มีจำนวน 330,544 ราย เฉพาะที่สถาบันธัญญารักษ์ ปี 2555 มีจำนวน 9,715 ราย ปี 2556 ตั้งแต่ ม.ค.-มิ.ย. จำนวน 5,106 ราย เมื่อแยกตามช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นตอนปลาย สอดคล้องกับการจำแนกสถิติที่แยกตามกลุ่มการศึกษาที่พบว่า ตั้งแต่ปี 2552 - 2556 กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ คือ กลุ่มมัธยมศึกษา โดยปี 2555 มีจำนวนร้อยละ 81.67 และในปี 2556 มีจำนวนร้อยละ 85.2(10) และเมื่อจำแนกตามประเภทของยาเสพติดพบว่า ยาบ้ามีปริมาณสูงที่สุดต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2552-2556 โดยในปี 2556 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 55.97(10) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาที่เกิดจากการติดสารแอมเฟตามีนรุนแรงขึ้นอย่างมาก

การวินิจฉัยการติดสารเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนและจัดอยู่ในกลุ่มสารกระตุ้นประสาท การพิจารณาเกณฑ์การวินิจฉัยจะอ้างอิงตามสารในกลุ่มแอมเฟตามีนหรือสารกระตุ้น ประสาท ดังนี้

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ “Amphetamine Dependence” ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) จะต้องมีอาการ สอดคล้องอย่างน้อย 3 อาการจากอาการทั้งหมดหรือมากกว่า ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีลักษณะอาการดังนี้(11)

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

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event)

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่นภาวะสงคราม วินาศภัย สึนามิ น้ำป่า ดินถล่มทับบ้าน พายุพัดบ้านพัง ถูกทำร้ายร่างกาย หรือข่มขืน หรืออุบัติเหตุ ร้ายแรง ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจรุนแรงสามารถทำให้เกิดโรควิตกกังวลทางจิตเวชชนิดหนึ่ง เรียกว่า โรคความเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง(Post traumatic stress disorder หรือ PTSD) ซึ่งจะมีอาการเกิดขึ้นหลังจากที่ได้ประสบต่อภาวะที่เป็นภัยอันตราย และกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง จนเกือบเอาชีวิตไม่รอด โดยมีลักษณะหวาดวิต และระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ ความสนใจในสิ่งต่างๆ นั้นลดลงหรือหมดไป รู้สึกห่างเหินจากญาติมิตรและคนใกล้ชิด มีอารมณ์ซึม เฉยเมย ไม่รื่นเริง ไม่แจ่มใส งง คิดอะไรไม่ค่อยออก ตื่นเต้นตกใจง่าย ขาดสมาธิ นอนไม่ค่อยหลับ(12)

ผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จะมีอาการใน 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ เหตุการณ์นั้นตามมาหลอกมาหลอน (re-experiencing), อาการตื่นตัวมากเกินไป (hyperarousal), การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์ (avoidance) หรือมีอาการเฉยชา (emotional numbing)

1. เหตุการณ์นั้นตามมาหลอกมาหลอน (re-experiencing)

ผู้รอดตายมาได้แล้วป่วยเป็น PTSD จะรู้สึกว่าเหตุการณ์นั้นยังตามมาหลอกมาหลอนอยู่โดยอาจจะมาในรูปแบบรู้สึกคล้ายกับว่าเหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นอีก เช่น รู้สึกเหมือนพื้นมันไหวๆ คล้ายตอนแผ่นดินไหว รู้สึกเหมือนกับคนนอกห้องกำลังหนีกันไกลหล หรืออาจจะมาในรูปแบบหลับตาที่ไรก็ยังเห็นภาพคนแขนขาขาดขาขาด คนเรียกให้ช่วย หรือเห็นภาพคนร้ายกำลังจะมาบีบคอ หรืออาจมาในรูปแบบ

ของการฝันร้ายถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก

2. อาการตื่นตัวมากเกินไป (hyperarousal)

ในผู้ที่ป่วยเป็น PTSD แม้ว่าเหตุการณ์น่ากลัวจะผ่านไปไปแล้วแต่ร่างกายยังไม่ยอมเลิกตื่นตัวทำให้ยังรู้สึกกระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง ใจสั่น ตกใจง่าย สะดุ้งง่าย ไม่มีสมาธิ โดยเฉพาะเมื่อมีอะไรมาสะกิดให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น บางรายอาจจะเป็นแบบคอยระแวงระวังตัวเกินกว่าเหตุ

3. คอยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์ (avoidance) หรือมีอาการเฉยชา (emotional numbing)

ผู้ที่เป็น PTSD มักพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นเพราะทำให้เกิดอาการหวาดกลัว ใจสั่น กระวนกระวายขึ้นมาอีก ทำให้ไม่อยากอ่านหนังสือพิมพ์ ไม่อยากดูโทรทัศน์ โดยเฉพาะรายการข่าว ไม่อยากพูดถึงเรื่องนั้น บางรายจำเหตุการณ์ช่วงสำคัญๆขณะเกิดเหตุไม่ได้ บางรายเล่าได้หรือดูข่าวเรื่องนี้ได้แต่ไร้ความรู้สึก หรือบางรายกลายเป็นคนเฉยชาไม่ค่อย่าเรงเหมือนแต่ก่อน อาการที่จำเหตุการณ์สำคัญไม่ได้หรือไร้อารมณ์แบบนี้เป็นกลไกทางจิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความรู้สึกที่น่ากลัวนั้น

นอกจากนี้ผู้ที่เป็น PTSD ยังอาจมีอาการอื่นๆ เช่น ซึมเศร้า โทษตัวเองว่ามีส่วนทำให้เกิดเหตุร้าย หรือรู้สึกผิดที่หนีเอาตัวรอด (survivor guilt) วิดกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ ต้มเหล้าเบียร์มากกว่าเดิมเพื่อดับความกระวนกระวายใจ หงุดหงิดง่าย ทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย(13)

ใน ICD-10 draft(14) ได้แบ่งปัญหา Reaction to severe stress and adjustment disorders ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ - Acute stress reaction

-Post-traumatic stress disorders (PTSD)

-Adjustment disorders

ICD-10 draft(14) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการวินิจฉัย Post-traumatic stress disorders (PTSD) ว่าเป็นปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อเหตุการณ์ที่คุกคาม กัดต้น เป็นความหายนะ ซึ่งปฏิกิริยาจะเกิดขึ้นหลังจากเกิดเหตุการณ์แล้ว 2-3 สัปดาห์ ถึง 2-3 เดือน แต่ไม่ค่อยจะเกิน 6 เดือน ส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆดีขึ้น แต่ส่วนน้อยที่จะมีอาการอยู่เรื้อรังเป็นปี อาการที่สำคัญของ PTSD คือ การมีระลึก และหวอนคิดถึงบ่อยๆซ้ำๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นภัยอันตราย นำระทึกใจในอดีต ร่วมกับมีอาการเฉยเมย แยกตนเองออกจากคนรู้จัก พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เตือนความจำในอดีต บางรายอาจมีท่าทางตื่นตกใจง่าย นอนไม่หลับ หวาดระแวง อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย บางรายติดสุราและสารเสพติด มีน้อยที่แสดงอาการของความกลัว ก้าวร้าว และตื่นตระหนกอย่างเฉียบพลัน

ส่วนใน DSM-IV ได้จัด PTSD อยู่ในกลุ่มของ Anxiety disorders โดยให้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

1. ได้รับประสบการณ์ภัยอันตรายที่ผิดปกติไปจากที่คนธรรมดาทั่วไปเผชิญ ทำให้เกิดความทุกข์ การรบกวนรู้สึกอันตราย เช่น ถูกคุกคามในชีวิต ต่อร่างกายตนเอง บุตร คู่ชีวิต และญาติ หรือมีการทำลายบ้านอย่างเฉียบพลัน หรือเห็นคนถูกทำร้ายร่างกาย เสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ทั้งจากอุบัติเหตุหรือฆาตกรรม เป็นต้น
2. มีการกระตุ้นให้ระลึกถึงหรือประสบเหตุการณ์ที่เคยเผชิญมาแล้วในอดีต อย่างน้อย 1 อย่างในข้อต่อไปนี้
 - ก. หวนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาซ้ำๆ
 - ข. ฝันถึงเหตุการณ์ที่ได้รับความทุกข์ เป็นอันตรายซ้ำๆ
 - ค. มีความรู้สึก หรือมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ประหนึ่งว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นมาอีกครั้ง
 - ง. มีความรู้สึกเป็นทุกข์ เป็นอันตรายอย่างมากเมื่อเผชิญเหตุการณ์ซึ่งเป็นสัญลักษณ์หรือคล้ายกับเหตุการณ์ในอดีต
3. หลีกเลี่ยงไม่ยากพบกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจมาแล้ว หรือมีอาการเฉยเมยอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน อย่างน้อย 3 อย่างในข้อต่อไปนี้
 - ก. พยายามหลีกเลียงความคิด ความรู้สึก ถึงเหตุการณ์สะเทือนใจที่เกิดขึ้น
 - ข. พยายามหลีกเลียงกิจกรรม สถานการณ์ที่กระตุ้นให้คิดถึง เหตุการณ์สะเทือนใจ
 - ค. ไม่สามารถจำเหตุการณ์สำคัญๆที่ทำให้สะเทือนใจได้
 - ง. ความสนใจในการทำกิจกรรมลดน้อยลงไปมาก
 - จ. มีความรู้สึกเหินห่าง หรือรู้สึกแปลกหน้าต่อบุคคลที่เคยรู้จัก
 - ฉ. มีอารมณ์เฉยเมยไม่ค่อยแสดงความรู้สึก
 - ช. มีความรู้สึกว่าอนาคตของตนเองค่อนข้างแคบสั้น
4. ยังคงมีอาการ ตื่นเต้น ตื่นตระหนกง่าย โดยมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง
 - ก. นอนหลับยาก
 - ข. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย
 - ค. ไม่มีสมาธิ
 - ง. เครียดและระมัดระวังตัวอยู่ตลอด
 - จ. ตื่นเต้น สะดุ้งตกใจง่าย

ฉ. แสดงอาการทางสรีระวิทยาของระบบประสาทอิสระ เมื่อเผชิญเหตุการณ์ซึ่งเป็น
สัญลักษณ์

5. มีอาการในข้อ 2, 3, 4 เป็นมาอย่างน้อย 1 เดือน

ถ้าเริ่มเกิดอาการขึ้นหลังจากกยันตรายหรือเหตุการณ์สะเทือนใจเกิดขึ้นไปแล้วอย่างน้อย 6
เดือน ถือว่าเป็น late or delay PTSD onset

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior)(15) หมายถึง ความคิดหรือการกระทำใดๆ ที่
หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายมี
ตั้งแต่ ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) การขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal threat) การ
พยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete suicide)

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide)(16) หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วย
วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย

การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)(16) หมายถึง การทำร้ายตนเองแต่ไม่
ตาย คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และคนที่พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ อาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกัน
แต่มีบางอย่างแตกต่างกัน

การฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท(15)คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Pre-mediated suicide) โดยมีการเตรียม
สถานที่ อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบ
ในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือพวกโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โดยใช้วิธีการรุนแรงโดยที่มั่นใจ
ว่า มักประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย
2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalence suicide) มักมีสาเหตุจากการขัดแย้ง
กับคนใกล้ชิดถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจ คิดจะฆ่าตัวตายโดยยังไม่
แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด มีการวางแผนล่วงหน้า
แต่มักจะใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น กรีดข้อมือ กินยาเกินขนาด
3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Coercive suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตาย
ไปทำร้ายบุคคลอื่น เพื่อให้รับผิดชอบต่อการตายของตนเอง เป็นการทำให้บุคคลอื่น
เกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักเกิดในเพศหญิงอายุ ระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจจะ
เขียนจดหมายลาตายวิธีการส่วนใหญ่จะเป็นการกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตนเองด้วย
วิธีการรุนแรง และมักทำสำเร็จในครั้งแรก
4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริงโดยมักพบ
ในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคล ใกล้ชิดและพยายามจะฆ่าตัวตาย แต่การ

ตายมักเกิดจากอุบัติเหตุโดยไม่ได้อยากตายจริง กรณีนี้พบถึง 75%ของการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ

ปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย(15)

จากการวิจัยบ่งชี้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่นำคนไปสู่การจบชีวิตตนเองซึ่งได้แก่

1. **ปัจจัยภายในตัวผู้กระทำเอง** คือพันธุกรรมและการมีโรคซึมเศร้าอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสมดุลของสารเคมีในสมองซึ่งควบคุมอารมณ์ของคนเรา ทำให้คนนั้นเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้หมดหวัง จนคิดอยากฆ่าตัวตายในที่สุดโดยอาจไม่ต้องมีเรื่องให้เครียดหนักนัก ซึ่งเราอาจเคยอ่านพบในหน้าหนังสือพิมพ์ว่า บางคนที่ฆ่าตัวตายนั้นญาติเองก็ยังไม่เข้าใจมูลเหตุของการกระทำอย่างนั้นเลย นอกจากนี้บุคลิกภาพของแต่ละคนอาจมีจุดอ่อน ซึ่งพร้อมที่แตกกร้าวได้ง่ายต่างกันไปเมื่อกระทบมรสุมชีวิตเรื่องเหมือนกัน

2. **ปัจจัยภายนอกตัวผู้ป่วย** ได้แก่สภาพสังคม การงาน การเงิน ซึ่งก่อความรู้สึกผิด สูญเสียหมดหวัง มักตกเป็นจำเลยแต่ผู้เดียวที่ทำให้คนฆ่าตัวตายเสมอ โดยละเอียดปัจจัยในข้อ 1 ไป นอกจากนี้ภาพที่ผ่านสู่มวลชนอาจสร้างค่านิยมให้ยอมรับการฆ่าตัวตายว่าเป็นวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมแบบหนึ่งอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Kalayasiri R. และคณะ, 2009(6) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของอาการหวาดระแวงที่เกิดจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine-induced paranoia) และภาวะแฝงของอาการในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ณ สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้แบบสอบถาม SSADDA และ MEQ พบว่าการเสพติดเมทแอมเฟตามีนขั้นรุนแรง, การใช้สารระเหย (Solvent use), ภาวะติดแอลกอฮอล์ และการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับอาการหวาดระแวงที่เกิดจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้ได้มีผลของความชุกของการฆ่าตัวตายและ ภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในงานวิจัยดังกล่าว พบความชุกของการฆ่าตัวตาย เป็นร้อยละ 19 และผู้ที่มีความเครียดรุนแรงจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นร้อยละ 2

สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงษ์,2543(17) ได้ทำการศึกษาปัญหาทางจิตของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปี2543 จำนวน 400 คน จากการศึกษาพบว่าความชุกของปัญหาทางจิตในผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 57.75 มีปัญหาในด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตมากที่สุด ร้อยละ 68.4 รองลงมา เป็นปัญหาในด้านความซึมเศร้า ร้อยละ 63.64 ปัญหาทางจิตมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิหิตา ไชยศรี,2549(18) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในข้าราชการครูในอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา พบว่าข้าราชการครูอำเภอ

เมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความชุกของโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ คิดเป็นร้อยละ 67.1

Álvarez MJ,2012(19)ได้ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 102 ราย ที่ Mental Health Department, Vic Hospital Consortium, Catalonia, Spain โดยได้รับการวินิจฉัยจากเกณฑ์ DSM IV พบว่ามีจำนวนสูงมากที่ผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญรุนแรงในชีวิต และพบว่าร้อยละ 64.3 มีการพยายามฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต,2546(16) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเพศหญิง สูงกว่าวัยรุ่นเพศชาย 3-7 เท่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย มักจะพบในวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13-42 ของเด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายติดสารเสพติดหรือเหล้า โดยร้อยละ 5-11 ใช้เหล้าหรือสารเสพติดในขณะที่พยายามฆ่าตัวตาย

Conner KR,2012(20) ได้ทำการศึกษาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย 5.50 เท่า

Linda WP,2012 (21) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาแบบเชิงรุกและเชิงรับของผู้ที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงในชีวิตกับความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความเครียดเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายในเพศหญิง สูงกว่า เพศชาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาค้นคว้า ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ผู้ป่วยที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample of Population)

ผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันบำบัดรักษา ธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยก่อนหน้าที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเหตุการณ์สะท้อนขวัญ และการฆ่าตัวตาย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Selective criteria)

เกณฑ์สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าที่มีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

ก. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- อายุ ≥ 18 ปีบริบูรณ์
- เข้ารับการบำบัดรักษาการใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่สถาบันธัญญารักษ์
- มีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนมา ≥ 11 ครั้ง

ข. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- มีอาการโรคจิตที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น โรคจิตเภท

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane(22)

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

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากรทั้งหมด = 1,934 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่

ระดับ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{1,934}{1 + 1,934(0.05)^2} = 331 \text{ คน}$$

ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อน จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 368 คน แต่ข้อมูลที่จะทำการศึกษานั้น เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 991 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษานี้ไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้า และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าในช่วงเวลาของการวิจัย โดยในการศึกษาก่อนหน้าที่ได้นำข้อมูลมานี้ ไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่างเช่นกัน โดยผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดออก และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาทุกคน จะได้เข้าร่วมการวิจัย

การมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตายประเมินโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ที่มีชื่อเรียกว่า SSADDA (Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) ที่มีลักษณะ กิ่งโครงสร้างที่สามารถใช้ในการระบุการเคยมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ SSADDA (Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากภาษาอังกฤษเขียนโดย Amira Pierucci-Lagha และคณะ ได้ทำการดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for The Genetics of Alcoholism (SSAGA) สร้างขึ้นเพื่อใช้ในผู้ที่ติดสารเสพติดเกือบทุกชนิด รวมไปถึงผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ด้วย ได้มีการหาค่า inter-rater ($n=173$) test-retest reliability ($n=120$) โดยใช้ Yule's Y ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ค่า test-retest reliability ใน case PTSD $k=0.76$ MDD $k=0.49$ Opioids $k=0.94$ ทั้งนี้ได้มีการแปลแบบสอบถามนี้ในฉบับภาษาไทย โดย Robert T. Malison และคณะ และได้ทำการศึกษา หาค่า reliability ในผู้ที่ติดฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น โดยได้ค่า $k=0.97$ ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้สูง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามนี้ในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จาก Section A ของแบบสอบถาม SSADDA ภาวะซึมเศร้า จาก section J อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน การติดเมทแอมเฟตามีนจาก section F

ส่วนที่ 2 การพยายามฆ่าตัวตาย โดยการใช้ แบบสัมภาษณ์ SSADDA section N โดยอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-IV โดยเลือกข้อความข้อที่ 2 จาก section นี้ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ หาค่าตัวแปรตาม

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตาย เช่น ระยะเวลาที่มีความคิดที่ผ่านมา มีการวางแผนล่วงหน้า หรือไม่ การพยายามฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นกี่ครั้ง ครั้งแรก และครั้งล่าสุด เมื่อใด วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย โดยวิธีต่างๆ ความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย ความรู้สึกก่อนและหลังที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event) โดยการใช้ แบบสัมภาษณ์ SSADDA section O โดยอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-IV โดยเลือกข้อความ ข้อที่ 1B จาก section นี้ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ หากค่าตัวแปรตาม

1. โดยข้อความที่จะตอบได้ต้องผ่านการตอบในข้ออื่นมาก่อนหน้า กล่าวคือต้องตอบใช่ในคำถามข้อคำถามข้อ O1 คือ “โปรดดูที่รายการเหล่านี้ คุณเคยมีประสบการณ์หรือได้เห็นเหตุการณ์บางอย่างที่มีความน่ากลัวจนน่าจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์นั้นแทบทุกคนเกิดความรู้สึกรบกวนเป็นทุกข์หรือหวั่นเสียว ยกตัวอย่าง เช่น การรบทางการทหาร การทำร้ายร่างกาย การข่มขืน โดนลักพาตัว เห็นคนอื่นได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือตาย น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟไหม้ หรือภัยพิบัติ อื่น ๆ เครื่องบินตก หรืออุบัติเหตุรถยนต์ที่รุนแรง การยิงกัน หรือระเบิด หรือสถานการณ์ อื่น ๆ ที่คุณรู้สึกกลัวว่ามีการคุกคามต่อชีวิตคุณ หรือบุคคลอื่น ใช่หรือไม่ (ถ้าใช่ให้ลงบันทึกเหตุการณ์และลงรหัส)

ไม่ใช่

ใช่

หากตอบใช่ ต้องบอกลักษณะเหตุการณ์ตาม card O โดยจัดลักษณะเหตุการณ์เป็น 12 ชนิด

ดังนี้

- 01 เผชิญการสู้รบในสงครามโดยตรง
- 02 ถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกโจมตีอย่างรุนแรง
- 03 ถูกทำร้ายร่างกายตอนยังเป็นเด็ก
- 04 ถูกปล่อยทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างมากตอนเด็ก
- 05 ถูกข่มขืน
- 06 ถูกล้วงเกินทางเพศ
- 07 ถูกคุกคามด้วย อาวุธ โดนจับหรือโดนลักพาตัว
- 08 เห็นคนได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือถูกฆ่า
- 09 มีส่วนร่วมในภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติอื่น ๆ
- 10 มีส่วนร่วม ในอุบัติเหตุที่คุกคามต่อชีวิต
- 11 ตกใจอย่างรุนแรง เพราะคนที่สนิทกับคุณประสบเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งข้างต้น
- 12 อื่น ๆ

นอกจากนี้ยังนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญโดยถามถึงความรู้สึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ ระยะเวลา ที่เกิดเหตุ การคิดวนเวียนถึงเหตุการณ์เหล่านั้น อาการแสดงต่างๆเช่น เหงื่อออก ตึงเครียด หรือนอนไม่หลับ เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ที่รุนแรง การพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง หรือแยกตัวจากบุคคลอื่นๆเพื่อหนีจากอารมณ์ที่ไม่ดี ความสามารถในการแก้ไขอารมณ์ ความรู้สึกไม่ดีต่างๆ เช่น การพบแพทย์ การใช้สารเสพติด เป็นต้น โดยอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV ของ PTSD ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น และหากมีหลายเหตุการณ์ จะให้บอกถึงเหตุการณ์ที่รบกวนมากที่สุด จากนั้น อิงตามข้อ 1 B ที่จะนำมาใช้ในตัวแปรตามที่จะนำมาศึกษา คือ B : เมื่อเหตุการณ์ที่รบกวนคุณมากที่สุดนี้เกิดขึ้น คุณรู้สึกกลัวอย่างรุนแรง หดหนทาง หรือ หวาดกลัว ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่

กล่าวคือ หากตอบใช่ ทั้งข้อ O1 และ O1B จึงจัดว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic life event)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ที่ได้รวบรวมไว้แล้วระหว่างปี 2551 ถึง 2555 จากงานวิจัยที่ชื่อ อิทธิพลของพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดจากการติดสารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 991 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการแปลผลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ความเครียดรุนแรงในชีวิต (Traumatic stressful life event) การพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมิน SSADDA (Semi-Structured Assessment for Dependent and Alcoholism) section A section O และ section N
2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีทางสถิติ และการวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูล เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Logistic regression analysis

ข้อจำกัดในการเข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม และจำกัดเฉพาะในสถาบันธัญญารักษ์จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ติดสารเมทแอมเฟตามีนทั้งหมดได้

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เก็บมาก่อนแล้ว จึงอาจเป็นไปได้ที่ข้อมูลที่เก็บอาจไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนที่จะนำมาใช้ในการแปลผลและวิเคราะห์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ สะท้อนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบสอบถาม SSADDA ทั้ง 3 ส่วน ที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบัน รัษฎารักษ์ จำนวน 991 คน

โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งได้เป็น 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพล ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์ ตอนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์

ตอนที่3 การวิเคราะห์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์

ตอนที่4 การวิเคราะห์เหตุการณ์สะท้อนขวัญในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์

ตอนที่5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญในผู้ใช้ สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์

ตอนที่6 ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัษฎารักษ์

ตอนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพล ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัฐยา
รักษ์

ตารางที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันรัฐยารักษ์ (N=991)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	521	52.6
	หญิง	470	47.4
อายุ(ปี)	<21	220	22.2
	21-30	503	50.8
	>30	268	27.0
Mean±SD =20.5±.7 ,Min=18 ,Max=57			
ศาสนา	คาทอลิก	6	0.6
	โปรเตสแตนต์	2	0.2
	มุสลิม	37	3.7
	พุทธ	946	95.5
การมีอาชีพ	มี	272	27.4
	ไม่มี	719	72.6
รายได้ครอบครัว (n=990)	0-5,000	78	7.9
	5,001-10,000	273	27.6
	10,001-15,000	188	19.0
	15,001-20,000	140	14.1
	≥20,001	311	31.4
ระดับการศึกษา (n=990)	ไม่มีการศึกษา	13	1.3
	ประถมศึกษา	365	36.9
	มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	566	57.2
	อุดมศึกษา	46	4.6
	Mean±SD (ปี)=8.13±2 ,Min=0,Max=16		

ตารางที่1(ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ (N=991)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส(n=990)		
โสด	712	71.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/ หม้าย	132	13.3
สมรส	146	14.7

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.46 เพศหญิงร้อยละ 47.4 มีช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 30ปี ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 27 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 72.6 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 20,001 คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 27.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.2 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.9 และส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 71.9

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพล ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ (N=991)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช			
ซึมเศร้า	เคย	7	0.7
	ไม่เคย	984	99.3
อาการจิตหวาดระแวงจาก			
การใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=990)	เคย	309	31.2
	ไม่เคย	681	68.8
ประวัติการใช้สารเสพติด			
ความรุนแรงของการใช้สาร			
เมทแอมเฟตามีน	รุนแรง (เกณฑ์ 5-7 ข้อ)	587	59.2
	ไม่รุนแรง (เกณฑ์ 0-4 ข้อ)	404	40.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีผู้ที่เคยมีประวัติซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 0.7 และผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เคยมีอาการจิตหวาดระแวง ร้อยละ 31.2 โดยส่วนใหญ่ มีความรุนแรงของการใช้สารเมทแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 59.2

ตอนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ(N=989)	จำนวน	ร้อยละ
มีเหตุการณ์	161	16.3
ไม่มีเหตุการณ์	828	83.7

จากตารางที่ 3 พบว่า มีผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เคยเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ16.3 โดยผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญแบ่งเป็น เคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกโจมตีอย่างรุนแรง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 เคยถูกทำร้ายร่างกายตอนยัง是孩子 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 เคยถูกปล่อยทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างมากตอนเด็ก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 เคยถูกข่มขืน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 เคยถูกล่วงเกินทางเพศ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 เคยถูกคุกคามด้วย อาวุธ โดนจับหรือโดนลักพาตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4เคยเห็นคนได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือถูกฆ่า จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 เคยมีส่วนร่วมในภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติอื่น ๆจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 เคยมีส่วนร่วม ในอุบัติเหตุที่คุกคามต่อชีวิต จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 เคยตกใจอย่างรุนแรง เพราะคนที่สนิทกับคุณประสบเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งข้างต้น จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 อื่น ๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

การพยายามฆ่าตัวตาย(N=989)	จำนวน	ร้อยละ
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	168	17
ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	821	83

จากตารางที่ 4 พบว่า มีผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เคยมีการพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ17

ตอนที่3 การวิเคราะห์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	เคยพยายามฆ่าตัว		ไม่เคยพยายามฆ่า		df	X ²	p-value
	ตาย(N=168)		ตัวตาย(N=821)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	63	12.1	458	87.9	1	18.706	<0.001***
หญิง	105	22.4	363	77.6			
อายุ							
<21	26	11.8	194	88.2	2	6.594	0.037*
21-30	87	17.4	414	82.6			
>30	55	20.5	213	79.5			
ศาสนา							
พุทธ	159	16.8	785	83.2	-	-	0.545 ^a
อื่นๆ	9	20.0	36	80.0			
การมีอาชีพ							
มี	32	11.8	240	88.2	1	7.256	0.007**
ไม่มี	136	19.0	581	81.0			
รายได้ครอบครัว							
≤5000	5	6.4	73	93.6	4	26.517	<0.001***
5001-10000	36	13.2	236	86.6			
10001-15000	27	14.4	161	85.6			
15001-20000	20	14.3	120	85.7			
≥20001	79	25.5	821	74.5			

ตารางที่ 5(ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	เคยพยายามฆ่าตัว		ไม่เคยพยายามฆ่า		df	X ²	p-value
	ตาย(N=168)		ตัวตาย(N=821)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา							
ไม่มีการศึกษา/ ประถมศึกษา	56	14.8	322	85.2	2	7.676	0.022*
มัธยมศึกษา	98	17.3	467	82.7			
อุดมศึกษา	14	31.1	31	68.9			
สถานภาพสมรส							
โสด	121	17.0	589	83.0	2	2.245	0.326
หย่าร้าง/แยกกัน อยู่/หม้าย	27	20.5	105	79.5			
สมรส	20	13.7	126	86.3			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 a).Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า เพศ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p<.001 และพบว่า การมีอาชีพ ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p<.01 และ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p<.05

ในส่วนของศาสนา และ สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 6 ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	เคยพยายามฆ่าตัว		ไม่เคยพยายามฆ่า		df	X ²	p-value
	ตาย(N=168)		ตัวตาย(N=821)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช							
ซึมเศร้า							
เคย	3	42.9	4	57.1	-	-	0.1 ^a
ไม่เคย	165	16.8	817	83.2			
อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน							
เคย	72	23.4	236	76.6	1	12.877	<0.001***
ไม่เคย	96	14.1	584	85.9			
ประวัติการใช้สารเสพติด							
ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน							
รุนแรง	127	21.7	459	78.3	1	22.389	<0.001***
ไม่รุนแรง	41	10.2	362	89.8			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 a) Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และประวัติการใช้สารเสพติด ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า การมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และความรุนแรงของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001

ตอนที่4 การวิเคราะห์เหตุการณ์สะท้อนขวัญในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	มี		ไม่มี		df	X ²	P-value
	เหตุการณ์สะท้อนขวัญ(N=161)		เหตุการณ์สะท้อนขวัญ(N=828)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	62	11.9	459	88.1	1	15.490	<0.001***
หญิง	99	21.2	369	78.8			
อายุ							
<21	40	18.2	180	81.8	2	1.482	0.477
21-30	83	16.6	418	83.4			
>30	38	14.2	230	85.8			
ศาสนา							
พุทธ	151	16.0	793	84.0	-	-	0.776 ^a
อื่นๆ	10	22.2	35	77.8			
การมีอาชีพ							
มี	27	9.9	245	90.1	-	-	0.462 ^a
ไม่มี	134	18.7	583	81.3			
รายได้ครอบครัว							
≤5000	15	19.2	63	80.8	4	8.002	0.092
5001-10000	31	11.4	241	88.6			
10001-15000	29	15.4	159	84.6			
15001-20000	27	19.3	113	80.7			
≥20001	59	19.0	251	81.0			

ตารางที่ 7(ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	มี		ไม่มี		df	X ²	P-value
	เหตุการณ์สะท้อนขวัญ(N=161)		เหตุการณ์สะท้อนขวัญ(N=828)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา							
ไม่มีการศึกษา/ ประถมศึกษา	56	14.8	322	85.2	2	2.310	0.315
มัธยมศึกษา	100	17.7	465	82.3			
อุดมศึกษา	5	11.1	40	88.9			
สถานภาพสมรส							
โสด	115	16.2	595	83.8	2	5.437	0.066
หย่าร้าง/แยกกัน อยู่/หม้าย	29	22.0	103	78.0			
สมรส	17	11.6	129	88.4			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 a) Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับการมีเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีอาชีพ ศาสนา และ สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 8 ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	มีเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (N=161)		ไม่มีเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (N=828)		df	X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ซึมเศร้า							
เคย	-	-	7	100.0			0.606 ^a
ไม่เคย	161	16.4	821	83.6			
อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน							
เคย	66	21.4	242	78.6	1	6.644	0.003**
ไม่เคย	95	14.0	585	86.0			
ประวัติการใช้สารเสพติด							
ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน							
รุนแรง	117	20.0	469	80.0	1	14.342	<0.001***
ไม่รุนแรง	44	10.9	359	89.1			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 a) Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และประวัติการใช้สารเสพติด ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า การมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และความรุนแรงของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่าง ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญใน
ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ใช้สารเมท
แอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	เคยพยายามฆ่าตัว		ไม่เคยพยายามฆ่าตัว		df	X ²	p-value
	ตาย(N=168)		ตาย(N=821)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
มีเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (N=161)	38	23.6	123	76.4	1	5.969	0.015*
ไม่มีเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (N=828)	130	15.7	698	84.3			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

จากตารางที่ 9 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
เมื่อทดสอบด้วยสถิติ chi-square ทำให้ทราบว่า ผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีความสัมพันธ์กับการ
พยายามฆ่าตัวตายนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 โดยผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เคยมี
ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.6

ตอนที่ 6 ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ปัจจัย	B.	S.E.	wald	p-value	Adjusted OR.	95% CI of OR	
						Lower	Upper
เพศ	0.664	0.195	11.532	0.001***	1.942	1.324	2.848
อายุ	621	0.285	4.761	0.029*	1.861	1.065	3.251
การมีรายได้ ครอบครัว	1.705	0.495	11.866	<0.001***	5.500	2.085	14.507
ภาวะซึมเศร้า	1.937	0.811	5.696	0.017*	6.935	1.414	34.016
อาการจิต หวาดระแวง จากการใช้ สารเมทแอม เฟตามีน	0.497	0.195	6.463	0.011*	1.644	1.121	2.411
ความรุนแรง ของการติด สารเมทแอม เฟตามีน	0.476	0.218	4.773	0.029*	1.610	1.050	2.469
ศาสนา	-0.269	0.397	0.457	0.499	0.765	0.351	1.665
สถานภาพ สมรส	0.086	0.287	0.089	0.765	1.089	0.621	1.910
การมีอาชีพ	-0.269	0.241	1.246	0.264	0.764	0.476	1.226

ตารางที่ 10(ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์

ปัจจัย	B.	S.E.	wald	p-value	Adjusted OR.	95% CI of OR	
						Lower	Upper
ระดับการศึกษา	0.699	0.389	3.225	0.073	2.012	0.938	4.316
การมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	0.327	0.224	2.134	0.144	1.386	0.894	2.149

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

จากตารางที่ 10 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 8 ตัวแปร และได้นำตัวแปรที่ต้องการศึกษา อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะซึมเศร้า อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน การมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มาทำการวิเคราะห์ Logistic Regression พบว่า มี 6 ตัวแปร คือ เพศ การมีรายได้ครอบครัว ที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.001 มีค่า 95% CI of OR 1.324-2848 และ 2.085-14.507 ตามลำดับ อายุ มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 มีค่า 95% CI of OR 1.065-3.251 ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.017 มีค่า 95% CI of OR 1.414-34.016 อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.011 มีค่า 95% CI of OR 1.121-2.411 และ ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 มีค่า 95% CI of OR 1.050-2.469

โดย เพศหญิง มีค่าความเสี่ยง 1.942 เท่า ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย

อายุ ยิ่งมีอายุมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย มีค่าความเสี่ยงเป็น คิดเป็น 1.861 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

การมีรายได้ครอบครัว การมีรายได้สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย มีค่าความเสี่ยงเป็น 5.500 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า

ภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีค่าความเสี่ยงเป็น 6.935 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า

อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีค่าความเสี่ยง 1.644 เท่า ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีอาการจิตหวาดระแวง

ความรุนแรงของการติดยาเมทแอมเฟตามีน มีความเสี่ยง 1.610 เท่า ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ติดยาเมทแอมเฟตามีนไม่รุนแรง

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ สะท้อนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบสัมภาษณ์ SSADDA (Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism) ฉบับภาษาไทย ทั้ง 3 ส่วน ที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 991 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.46 โดยมีช่วงอายุประมาณ 21-30 ปี เป็นโสด ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 72.6 รายได้ ครอบคลุมต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 57.2 จากการศึกษาพบผู้ที่เคยมีประวัติซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 0.7 และพบผู้ที่เคย มีอาการจิตหวาดระแวง ร้อยละ 31.2 ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยส่วนใหญ่ มีความรุนแรงของการ ใช้สารเมทแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 59.2 เคยเกิดเหตุการณ์สะท้อนขวัญทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 16.3 และ เคยมีการพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 17

ปัจจัยทั่วไปส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า เพศ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัว ตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ และพบว่า การมีอาชีพ ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ และ อายุ ระดับ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ ศาสนา สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วย ทางจิตเวช และประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า การมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอม เฟตามีน และความรุนแรงของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ณ สถาบันธัญญา รักษ์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีอาชีพ ศาสนา และ สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์สะท้อนขวัญ การมีอาการจิตหวาดระแวงจากการใช้ สารเมทแอมเฟตามีน และความรุนแรงของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะท้อน ขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ ส่วนภาวะซึมเศร้าไม่มี

ความสัมพันธ์กัน และจากการศึกษานี้ยังพบอีกว่า ผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยผู้ที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.6

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 8 ตัวแปร และได้้นำตัวแปรที่ต้องการศึกษา อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะซึมเศร้า อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน การมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มาทำการวิเคราะห์ Logistic Regression พบว่า มี 6 ตัวแปร คือ เพศ การมีรายได้ครอบครัวที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.001 มีค่า 95% CI of OR 1.324-2.848 และ 2.085-14.507 ตามลำดับโดยเพศหญิง มีค่าความเสี่ยง 1.942 เท่าและการมีรายได้สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย มีค่าความเสี่ยงเป็น 5.500 เท่า อายุ มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 มีค่า 95% CI of OR 1.065-3.251 อายุ ยิ่งมีอายุมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย มีค่าความเสี่ยงเป็น คิดเป็น 1.861 เท่า ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.017 มีค่า 95% CI of OR 1.414-34.016 ภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีค่าความเสี่ยงเป็น 6.935 เท่า อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.011 มีค่า 95% CI of OR 1.121-2.411 มีค่าความเสี่ยง 1.644 เท่า ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย และ ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีน มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 มีค่า 95% CI of OR 1.050-2.469 มีค่าความเสี่ยง 1.610 เท่า ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์สะเทือนขวัญ การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 991 คน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการพยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนร้อยละ 17 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard T.Liu (23) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการป้องกันการฆ่าตัวตายระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและไม่ใช้สารเสพติด ณ Jesse Brown VA Medical Center พบว่าการพยายามฆ่าตัวตาย 18.9% จากจำนวนผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งผู้ใช้สารและไม่ใช้สารเสพติด 466 คน และจากการศึกษาของ หวาน ศรีเรือนทอง(24) ได้ทำการศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยทั่วประเทศ โดยเป็นการสำรวจระดับชาติแบบภาคตัดขวาง สัมภาษณ์เป็น

รายบุคคลตัวต่อตัว พบการฆ่าตัวตายทั้งหมดร้อยละ 7.3 จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ 6.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.6 และระดับสูงร้อยละ 0.7

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้พบอีกว่ามีผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เคยเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้สูงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 16.3 ซึ่งพบว่าใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น เช่นการศึกษาของ อาร์ริตัน(25) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบผู้ใช้สารที่เคยมีโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพียงร้อยละ 10 จากการศึกษาของประเทศออสเตรเลีย Creamer และคณะ(26)พบว่า ชาวออสเตรเลีย มีความชุกของการเกิดโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 1.3 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ขณะที่ Lisa N. และคณะ(27) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการแสดงที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของภาวะ PTSD ของผู้ป่วยที่ติดโคเคน จำนวน 122 คน ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า มีผู้ที่เคยมีประสบการณ์เหตุการณ์รุนแรงในชีวิต โดยเฉลี่ย ร้อยละ 5.7

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีการพบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่เคยเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หากเราลดจำนวนของผู้ใช้สารเสพติดได้ ความเสี่ยงของการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อาจลดลงด้วย

เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำมาหาค่าความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายแล้วกลับพบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 22.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่พบว่าเพศหญิง มีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย เช่น การศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตเขต 8(28) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 60.1 พัชรี วีรพันธุ์(29)ได้พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดลำพูนเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในปี พ.ศ.2546 และ พ.ศ.2548 แต่สำหรับปี พ.ศ.2547 พบว่าเพศหญิงมีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 51 จากการศึกษาของต่างประเทศ พบว่าเพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตาม เพศหญิง มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายเป็น 4 ต่อ 1 ครั้ง(30) และในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการควบคุมอิทธิพลอื่นๆ เพื่อทำนายการพยายามฆ่าตัวตายด้วยสถิติ logistic regression พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายเป็น 1.884 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย

ความสัมพันธ์ของเพศกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าเพศชายเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตา ไชยศรี(18) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในข้าราชการครูอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของต่างประเทศ Breslau และคณะ(31)ได้ทำการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของประชากรเมือง พบว่า

เพศหญิง มีการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าเพศชาย และมีโอกาสที่จะเกิดเป็นโรคเครียด หลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากกว่าเพศชายอีกด้วย Sadock(32) ได้ทำการศึกษาความชุกชั่วชีวิตของเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่า เพศหญิงมีความชุก ร้อยละ 10 ส่วนเพศชาย มีความชุกเพียง ร้อยละ 5-6 เท่านั้น

จากการศึกษานี้พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาวะจิตใจของการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ สภาวะแวดล้อม ความเสี่ยงต่อการเป็นตกเป็นเหยื่อของสถานการณ์รุนแรงต่างๆได้ง่ายกว่าเพศชาย การควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆเพศชาย สามารถทำได้ดีกว่าเพศหญิง

ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่สูงวัยกว่า มีการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่น ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของปริยศ กิตติธิระศักดิ์(33) ได้กล่าวว่าช่วงวัยรุ่นจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้สูงวัยเนื่องจากช่วงวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจอย่างมาก และเป็นวัยที่อยู่ในช่วงปรับตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น ถือว่าเป็นวัยวิกฤตของชีวิต จากการศึกษาของตรุณี เลิศปรีชา(34) กล่าวว่าวัยรุ่นสูงอายุนั้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และต้องพบกับการสูญเสียต่างๆทำให้รู้สึกท้อแท้ตัวเองไร้ค่า กล่าวว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากอายุและวิกฤตในวัยกลางคนมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า พบว่าเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 45 ปี เพศหญิงมีอัตราฆ่าตัวตายในช่วงอายุ 55 ปี ถึงแม้ว่าในผู้ใหญ่จะมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายน้อยกว่าวัยรุ่นก็ตาม แต่ทั้งนี้การฆ่าตัวตายสำเร็จมีมากกว่าโดยช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไปมีอัตราฆ่าตัวตาย 3 เท่า(30) และเมื่อนำอายุมาควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆแล้วนำมาทำนายการพยายามฆ่าตัวตายด้วยสถิติ logistic regression พบว่าอายุเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย ยิ่งอายุมาก การพยายามฆ่าตัวตายมีอัตราการเกิดสูง คิดเป็น 1.861 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ อายุที่น้อยกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roca, Spence, and Munster(35) ได้ศึกษาภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้เผชิญเหตุการณ์ไฟไหม้ จำนวน 43 คนพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อัมพร โอตระกูล และคณะ(36) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามักจะมีการแสดงออกสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มคนทั้งสองกลุ่มนั้นมีการปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกัน กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าจึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคเครียด ภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30ปี นับว่าเป็นอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่การเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลอายุในช่วงที่เข้ารับการรักษาโดยที่อาจจะยังไม่ได้เป็นช่วงอายุที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญซึ่งหากได้ข้อมูลของช่วงอายุที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ก็จะได้นำมาเปรียบเทียบกับอายุของการพยายามฆ่าตัวตาย ว่าสิ่งใดเกิดก่อน-หลัง อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับการฆ่าตัวตาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าศาสนาไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการพยายามฆ่าตัวตาย ในต่างประเทศ อัตราการฆ่าตัวตาย ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีนับถือศาสนาคริสต์นิกายคาร์ทอลิก มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายน้อยกว่านิกายโป รแตสแตนต์และศาสนาอื่น(30)

ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับเหตุการณ์สะเทือนขวัญพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทิตา ไชยศรี(18)ได้ศึกษาในกลุ่มของข้าราชการครูอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงพบว่าศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ จากงานวิจัยนี้ไม่สามารถที่จะอธิบายความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะเทือนขวัญเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ในพระวินัยปิฎก มหาวิภังค์ ปฐมภาค ตติยปราชิกกัณฑ์ สิกขาบท วิภังค์บัญญัติ และอนุบัญญัติไว้ พุทธศาสนาไม่ยินยอมให้ทำอัตวินิบาตกรรมเป็นอันขาด และอัตวินิบาตกรรมเป็นโทษหนักสามารถทำให้ผู้กระทำให้ไปปฏิสนธิในอบายภูมิได้(37) ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาว พุทธเชื่อถือโดยทั่วไป แม้ว่าบางการศึกษาจะพบว่าศาสนาพุทธไม่ได้มีบัญญัติห้ามไว้โดยตรง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธจึงไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับศาสนา อื่นได้

ความสัมพันธ์ของการไม่มีอาชีพกับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติ ใน การศึกษาครั้งนี้ การที่ไม่มีอาชีพมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษาที่ผ่านมา หวาน ศรีเรือนทอง(24) ได้ทำการศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ว่างงานมีอัตราการฆ่าตัวตายน้อยละ 13.8 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงเมื่อเปรียบกับอาชีพอื่นๆ ชัดแย้งกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าผู้ที่มิบทบาททางสังคมสูงหรือมีอาชีพที่มั่นคงมักมีความ เสี่ยงของการฆ่าตัวตายน้อยลงเมื่อมีการล้มเหลวของบทบาททางสังคม งานที่อยู่ในระดับธรรมดาจะมี ปัจจัยป้องกันต่อการฆ่าตัวตายน้อยกว่างานที่อยู่ในระดับสูง(30) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของการมี อาชีพกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่าการมีรายได้มีนัยสำคัญ ทางสถิติกับการพยายามฆ่าตัวตายจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีรายได้สูงมีความเสี่ยงต่อการ พยายามฆ่าตัวตายน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของปรีศ(33) ที่กล่าวว่า ภาวะทาง เศรษฐกิจมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีกว่าสามารถ แสวงหาแหล่งประโยชน์ในสังคมได้มากกว่า การมีรายได้ที่น้อยส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อถอยและเกิด ความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่า สืบเนื่องมาจากการมีอาชีพที่ดีย่อมส่งผลให้มีรายได้ดีด้วย ดังนั้นผู้ที่มี รายได้สูง ก็นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า(30) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ของการมีรายได้ครอบครัวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ทั้งนี้การที่ไม่มีอาชีพ แต่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงอาจเป็นไปได้ตามที่รู้สึกว่าคุณเองต้อง ต่ำ เนื่องจากมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังที่อยู่ในครอบครัวรายได้สูง กับการที่ตนเองไม่มีงานทำ

ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ระดับการศึกษาที่สูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียศ(33) ที่ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย และการศึกษาของ ดร.ณิ เลิศปรีชา(34) ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะเกิดการพยายามฆ่าตัวตายกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง และเมื่อนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยอื่นๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression เพื่อทำนายการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน เช่นเดียวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทิตา ไชยศรี(18) ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Breslau และคณะ (31) พบว่าโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากการแสวงหาความรู้และการหาแนวทางป้องกันมีน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า

สถานภาพสมรส ไม่พบว่าความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติกับการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียศ(33) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเอชไอวี พบว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในการคิดฆ่าตัวตาย ขัดกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ที่มีสถานะโสดหรือผู้ที่ไม่เคยแต่งงานมาก่อนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายน้อยกว่าผู้ที่หม้ายหรือหย่าร้าง(30) และเมื่อนำปัจจัยเรื่องของสถานภาพสมรสมาควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression เพื่อทำนายการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทิตา ไชยศรี(30) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ปัจจัยทางด้านการเจ็บป่วยทางจิตเวช จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการพยายามฆ่าตัวตายไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ คำมา(38) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดสุโขทัย พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 26.36 การที่ไม่พบผลของภาวะซึมเศร้าในกับการพยายามฆ่าตัวตายในศึกษาครั้งนี้ อาจเพราะเป็นกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้น จึงทำให้ไม่เห็นภาวะซึมเศร้า และเมื่อนำปัจจัยภาวะซึมเศร้ามาควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลอื่นๆ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression เพื่อทำนายการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย จะเห็นได้ว่าหากไม่มีตัวแปรอื่นมาแทรกแซง ภาวะซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้ โดยมีค่าความเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายเป็น 6.935 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า จาก

การศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยสถิติchi-squareไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อันเนื่องมาจากCorrelation Analysis จะไม่สนใจว่าตัวแปรทั้งสอง จะเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกันหรือไม่ หมายความว่า เป็นก็ได้ ไม่เป็นก็ได้ แต่ผลสรุปที่ได้จะจบลงตรงแค่ว่า มีความสัมพันธ์ (Correlation) กันหรือไม่ แต่การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Regression analysis จะว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่เป็นเหตุ และตัวแปรตามซึ่งเป็นผลที่เกิดจากเหตุ หากตัวแปร 2 ตัวนั้น ในความเป็นจริงไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล เราจะใช้ Analysis ไม่ได้ (39) ทั้งนี้ไม่ได้มีใจที่จะพบผลดังกล่าว เนื่องจากการมีความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้านั่นเอง และจากการศึกษาครั้งนี้ได้พบอีกว่า เหตุการณ์สะเทือนขวัญมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อนำปัจจัยด้านเหตุการณ์สะเทือนขวัญมาควบคุมปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ เพื่อทำนายการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าเหตุการณ์สะเทือนขวัญไม่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายโดยตรง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ที่มีภาวะจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเสพติด และมีความรุนแรงของการใช้สาร มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหากมีการใช้สารรุนแรงมักมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการมีภาวะจิตหวาดระแวงเกิดขึ้นได้ ผลจากการศึกษาสอดคล้องไปในทางเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อนุพงษ์ คำมา(38) พบว่าผู้ที่ติดสารเสพติดมีการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ1.82 และมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ2.73 และเมื่อนำปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด มาควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพล วิเคราะห์ด้วยสถิติ เพื่อทำนายการพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ภาวะจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเสพติด และความรุนแรงของการใช้สารมีค่าความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย 1.644 และ1.601 เท่าของผู้ที่ไม่มีภาวะจิตหวาดระแวง และมีการใช้สารเสพติดไม่รุนแรง ตามลำดับ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบได้อีกว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดทั้ง2นี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ แสงศิริ(25)ที่พบว่าปริมาณการใช้จ่ายยาใน6เดือนที่ผ่านมาของผู้เข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการศึกษาของ Naomi Brestar (40) พบว่าเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้สารเสพติดมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สามารถทราบได้ว่าภาวะจิตหวาดระแวงหรือความรุนแรงจากการใช้สารเมแอมเฟตามีนเกิดเป็นเหตุหรือผลของการมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งอาจต้องศึกษาต่อไปจึงจะทราบได้ว่าอะไรเป็นเหตุหรือผล

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการศึกษานี้พบปัจจัยเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมาก ได้แก่ เพศ อายุ การมีอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมแอมเฟตามีน ความรุนแรงของการใช้สารเมแอมเฟตามีน รวมถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ปัจจัยเหล่านี้มีส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และเมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลแล้ว พบว่าเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สารเมแอมเฟตามีน ความรุนแรงของการใช้สารเมแอมเฟตามีน มีอิทธิพลต่อการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และยัง

พบอีกว่า นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ภาวะซึมเศร้า ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถก่อให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้ แต่เหตุการณ์สะเทือนขวัญกลับไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลของการเกิดการฆ่าตัวตาย เมื่อวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่า เพศ อาการจิตหวาดระแวงจากการใช้สาร และความรุนแรงของการใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จึงอาจเป็นไปได้ว่า การที่เหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กับการเกิดการพยายามฆ่าตัวตายในการวิเคราะห์เบื้องต้นนั้น เกิดจากตัวแปรอื่นๆซึ่งก็คือ การเป็นเพศชาย การมีความหวาดระแวงจากการใช้สาร กรือการใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่รุนแรง ที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการพยายามฆ่าตัวตายดังกล่าว แต่เมื่อควบคุมตัวแปรเหล่านี้แล้ว จึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวอีก จึงกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การ “มีเหตุการณ์” หรือการเผชิญเหตุการณ์ที่น่าสะเทือนขวัญ ไม่น่าจะทำให้มีอิทธิพลส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย แต่เป็นไปได้ว่าการตอบสนอง หรือ การคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ อาจส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อไป ทั้งนี้ภาวะต่างๆเหล่านี้ที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายมีทั้งปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าในอนาคตเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้ความเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายลดลงได้หรือไม่อย่างไร

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการพยายามฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ควรมีการประเมินความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการพยายามฆ่าตัวตายทุกราย ซึ่งควรมีการให้ความรู้ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารซ้ำ เพื่อให้ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้รับดูแลอย่างครอบคลุมเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและพฤติกรรมกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย
2. ควรสนับสนุนให้ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จัดให้มีการฝึกอบรมญาติผู้ใกล้ชิด ได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มีความ

เสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายต่อไป

3. การศึกษาครั้งนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ
2. การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่เข้ารับการบำบัด ณ สถาบันธัญญารักษ์เท่านั้น อาจยังไม่ใช่ตัวแทนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนทั้งหมด ดังนั้นจึงควรศึกษาต่อ จากกลุ่มที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดที่ติดสารเมทแอมเฟตามีน จากหลายภาคส่วน เช่น สถาบัน หรือรพ.อื่นๆที่เป็นตัวแทนจากทั่วประเทศ
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจใช้กิจกรรมหรือการบำบัดรักษาเพื่อลดการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

รายการอ้างอิง

1. บรรจง สืบสมาน. โรคติดสารเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรัง. In: เกษม ตันติผลชีวะ, editor. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. p. 618-51.
2. รัตนา สายพานิชย์, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ปัญหาจากการใช้สารเสพติด. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, editors. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 3 ed. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. p. 98-9.
3. อัมพล สุอำพัน. ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย. In: เกษม ตันติผลชีวะ, editor. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.
4. พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. โรคจิตจากการติดเมทแอมเฟตามีน. สอนปรุง. 2546(ปีที่19 ฉบับที่ 1).
5. กรมสุขภาพจิต.สถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย [Internet]. กระทรวงสาธารณสุข. Available from: http://icare.kapook.com/suicide.php?ac=detail&s_id=65&id=116.
6. Kalayasiri R, Mutirangura A, Verachai V, Gelernter J, Malison RT. Risk factors for methamphetamine-induced paranoia and latency of symptom onset in a Thai drug treatment cohort. Asian Biomedicine. 2009;635-43.
7. สถาบันธัญญารักษ์,
ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดสถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ2553-2555 [Internet]. 2555. Available from: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1602&Itemid=53.
8. ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 3 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2548.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4 ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
10. นพ.จิโรจ สีนธวานนท์,สถิติบำบัดยาเสพติดทั่วไทยเกิน 3 แสน 80% เป็นวัยรุ่น ดิทยาบำเยอะสุด [Internet]. 2556. Available from: <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=956000081090>.
11. สมุนทิพย์ จิตสว่าง,การฆ่าตัวตาย [Internet]. รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Available from: [http://guru.sanook.com/pedia/topic/การฆ่าตัวตาย_\(SUICIDE\)/](http://guru.sanook.com/pedia/topic/การฆ่าตัวตาย_(SUICIDE)/).
12. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. 2 ed. กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี; 2540.
13. สเปญ อุ่นอนงค์ นพ.โรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) [Internet]. รพ.บำรุงราษฎร์. Available from: <http://www.infomental.com/ptsd.htm>.

14. ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, มาโนช หล่อตระกูล. DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2539.
15. อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
16. กรมสุขภาพจิต, วัยรุ่น การฆ่าตัวตาย [Internet]. 2546. Available from: <http://www.saf.mut.ac.th/Pages/psychology/Suicide.htm>.
17. สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงษ์. ปัญหาทางจิตของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
18. วิทิตา ไชยศรี. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในข้าราชการครูอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
19. Alvarez MJ, Roura P, Foguet Q, Osés A, Sola J, Arrufat FX. Posttraumatic stress disorder comorbidity and clinical implications in patients with severe mental illness. *J Nerv Ment Dis.* 2012 Jun;200(6):549-52.
20. Conner KR, Houston RJ, Swogger MT, CY, You S, He H, Gamble SA, et al. Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: role of event severity, timing, and type. *Drug Alcohol Depend.* 2012 Jan 1;120(1-3):55-61.
21. Linda WP, Marroquín B, Miranda R. Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempt. *Arch Suicide Res.* 2012;16(3):183-97.
22. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เเจอร์นัล; 2543.
23. Liu RT, Vassileva, Jasmin; Gonzalez, Raul; Martin, M E. A comparison of delay discounting among substance users with and without suicide attempt history. *Psychology of Addictive Behaviors.* Dec 2012;26(4):980-5.
24. หวาน ศรีเรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, วชิระ เพ็งจันทร์, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, รุ่งมณี ยิ่งยีน, et al. ความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทย: สสำรวจระดับชาติ. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2554;56(4):413-24.
25. อารีรัตน์ แสงศิริ. ความชุกของโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
26. Creamer M, Burgess P, McFartane AC. Posttraumatic stress disorder. 2001. In: *Australian National Survey of Mental Well-being* [Internet]. *Psychol Med*; [31:1237-47].
27. Lisa N. Najavits, David R. Gastfriend, Jack Blane, Arlene Frank, et al. Cocaine Dependence with and without PTSD Among Subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment study. *Am J Psychiatry.* 1998;2:214-9.

28. ศูนย์สุขภาพจิตเขต 8. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: 2550.
29. พัชร วีรพันธุ์. การฆ่าตัวตายและบริการสุขภาพจิตในจังหวัดลำพูน พ.ศ.2546-2548. เชียงใหม่: คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
30. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 988-07.
31. Breslua N, David GC, Andreski, P&Peterson, E. Traumatic Events and Posttraumatic stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. Archives of General Psychiatry 1991:48.
32. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. 9 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 623-32.
33. ปรีศ กิตติธีระศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
34. ดร.ฉวี เลิศปรีชา. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
35. Roca RP, Spence, R. J., & Munster, A. M. Posttraumatic adaptation and distress among adult burn survivors. American Journal of Psychiatry 1992;149(9):1234-8.
36. อัมพร โอตระกูล, สุวัฒน์ ศรีสรณ์, ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. ปฏิกริยาชุมชนต่อการตอบสนองวินาศภัย. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2531(33):205-10.
37. การฆ่าตัวตาย [Internet]. Available from: <http://www.polsci.chula.ac.th/sumonthip/suicide.htm>.
38. อนุพงษ์ คำมา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ:กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(1):3-16.
39. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Correlation Analysis [Internet]. Available from: <https://sites.google.com/site/mystatistics01/regression-correlation-analysis/correlation-analysis>.
40. Naomi Brestar, Glenn C. Davis, Lonni R. Schultz. Posttraumatic other Drug Disorders in Persons WHO Have Experience Trauma. Arch Gen Psychiatry. 2003;60:289-94.



ภาคผนวก

แบบเก็บข้อมูล

(แบบเก็บข้อมูลชุดนี้เป็นการคัดเลือกข้อความบางส่วนจากแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ใน Section A: ข้อมูลพื้นฐาน Section F :ภาวะติดสารเมทแอมเฟตามีน section: J ภาวะซึมเศร้า)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

A1 เพศ ชาย หญิง

A4 อายุ ปี

A8 เชื้อชาติของคุณ

คุณนับถือศาสนาอะไร พุทธ คริสต์ อิสลาม
 อื่นๆ ระบุ.....

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ครั้ง
..... ครั้ง

A9 ระบุสถานภาพสมรสปัจจุบัน สมรส หม้าย แยกกันอยู่
 หย่า ไม่เคยสมรส

A15 ระบุระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคุณ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
 อนุปริญญา หรือ ปวส.

- A17 ปัจจุบันคุณมีงานที่ได้รับค่าตอบแทนใช่หรือไม่ ปริญญาตรี ใช่
- A. งานที่คุณทำเป็นงานหลักเต็มเวลาใช่หรือไม่ สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ใช่ ใช่
- ไม่ใช่ ใช่

- B. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคุณอยู่ในช่วงใด
- น้อยกว่า 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท
- 10,001 – 15,000 บาท 15,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 25,000 บาท มากกว่า 25,000 บาท

F22 A. กรุณาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเสพยาบ้าตามที่คุณเล่าในเอกสารนี้ ประสบการณ์ต่างๆจะถูกจัดกลุ่มให้เข้าไปอยู่ในกรอบ คุณเล่าว่า(อ่านทบทวนอาการ) มีบางช่วงที่เกิดอาการอย่างน้อย 3 กรอบอาการภายใน 12 เดือน ใช่หรือไม่ ถ้า**ตอบว่าใช่**: กรุณาระบุกรอบ และหมายเลขของแต่ละอาการที่เกิดในช่วง 12 เดือน ไม่ว่าอาการเหล่านั้นจะคงอยู่นานตลอด 12 เดือนหรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไป F24) ใช่

วงกลมล้อมรอบอาการที่เกิดร่วมกัน (CLUSTER) ทั้งนี้ จะต้องเป็นอาการที่มาจาก 3 กรอบที่ต่างกันเท่านั้น ไม่นับอาการที่เกิดขึ้นเดี่ยวๆ

F7 คนหลายคนมีอาการหวาดระแวงเวลาที่ใช้ยาบ้า บางคนมีอาการระแวงทุกครั้งที่ใช้ บางคนมีอาการเป็นบางครั้ง บางคนไม่เคยมีอาการอย่างนั้นเลย อาการ “หวาดระแวง” ดังกล่าว หมายถึงความรู้สึกกลัวอย่างมากว่าคุณจะถูกจับหรือโดนทำร้ายไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ทั้งๆที่คุณทราบว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดขึ้น (ตัวอย่างเช่น ความคิดที่ว่าเสียงที่หน้าต่างที่ตึกชั้น 4 หมายถึงคนแอบอยู่ตรงนั้น เกาหลังประตู หมายถึง มีคนหมอบอยู่ตรงนั้น หรือคิดว่าเพื่อนสนิทที่คุณไว้วางใจอย่างมากกำลังวางแผนจะขโมยของคุณ)

1. คุณเคยมีอาการหวาดระแวงดังกล่าว ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- A. คุณเคยมีอาการหวาดระแวงขณะเสพยาบ้าหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- B. คุณเคยมีอาการหวาดระแวงขณะที่ไม่ได้เสพยาบ้าหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

J1 คุณเคยรู้สึกว่าคุณเองมีอาการซึมเศร้า หม่นหมอง ชีวิตว่างเปล่า ซึ่งอาการดังกล่าวนี้ ไม่ใช่

เป็นแทบทุกวันและต่อเนื่องกันนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ใช่หรือไม่
J2 คุณเคยรู้สึกเบื่อ เซ็ง หมดความสนใจต่อทุกๆสิ่งแม้แต่สิ่งที่คุณเคยชอบ
และเป็นอย่างนั้นอยู่อย่างน้อย 1 สัปดาห์ใช่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ใช่



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบเก็บข้อมูล

(แบบเก็บข้อมูลชุดนี้เป็นข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ใน Section N: การฆ่าตัวตาย)

1. คุณเคยคิดฆ่าตัวตาย ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2)

ใช่

A : ความคิดนั้นมีอยู่นานอย่างน้อย 7 วันติดกัน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

B : คุณมีแผนล่วงหน้า ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ D)

ใช่

C : คิดว่า จะทำอะไร โปรดระบุ _____

D : ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่มีความคิดเหล่านี้คุณอายุเท่าไร

รหัสหน่วย 1. ภายใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา

2. ภายในเวลา 2 อาทิตย์ - ไม่ถึง 1 เดือนที่ผ่านมา

3. ภายในเวลาตั้งแต่ 1 เดือน - ไม่ถึง 6 เดือนที่ผ่านมา

4. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน - ไม่ถึง 1 ปีที่ผ่านมา

5. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ครั้งแรกอายุ _____ ปี

Onset

1	2	3	4	5	U
---	---	---	---	---	---

ครั้งหลังสุดอายุ _____ ปี

Recency

1	2	3	4	5	U
---	---	---	---	---	---

2. คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 12)

ใช่

A : กี่ครั้ง _____ ครั้ง

B : ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำ คุณอายุเท่าไร

- รหัสหน่วย
1. ภายใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา
 2. ภายในเวลา 2 อาทิตย์ - ไม่ถึง 1 เดือนที่ผ่านมา
 3. ภายในเวลาตั้งแต่ 1 เดือน - ไม่ถึง 6 เดือนที่ผ่านมา
 4. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน - ไม่ถึง 1 ปีที่ผ่านมา
 5. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ครั้งแรกอายุ _____ ปี

Onset

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ครั้งล่าสุดอายุ _____ ปี

Recency

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. ทำอย่างไรถ้ามีมากกว่า 1 วิธี ให้เลือกวิธีที่รุนแรงที่สุด
ระบุวิธีที่

ทำ _____

4. ตอนนั้น คุณอายุ _____ ปี

5. หลังจากพยายามฆ่าตัวตาย คุณอยู่ในสภาพที่ควรจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (ระบุ)

กรุณาระบุ

6. หลังจากพยายามฆ่าตัวตาย คุณคิดพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องด้วยสาเหตุทางการแพทย์ ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (ระบุ)

กรุณาระบุ

7. ตอนพยายามฆ่าตัวตายนั้น เป็นความต้องการจริง ๆ ที่จะตาย ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

A : หลังจากพยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ คุณรู้สึกเสียใจที่ไม่ตาย ใช่หรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช่
8. คุณคิดว่าคุณน่าจะตายจากการกระทำนั้น ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
- ใช่
- อาจจะ
9. คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย
- ขณะที่ _____
1. รู้สึกซึมเศร้า ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
2. รู้สึกมีความสุขสุดขีด ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
3. หลังจากดื่มสุราเข้าไประดับหนึ่ง ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
4. หลังจากเสพสารเสพติด ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
5. ขณะมีความคิดหรือประสบการณ์แปลกๆ หรือเห็นภาพหลอน ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
6. อื่น ๆ ถ้าตอบ “ใช่” กรุณาระบุ _____ ไม่ใช่ ใช่
10. A.เลือก วิธีการที่ตั้งใจใช้

-
1. ยิงตัวตาย
2. ให้รถชนตาย
3. ตมควัน / แก๊สพิษ (Carbon Monoxide)
4. กรีดข้อมือ หรือ แหว่งตัวตาย
5. กินยาตาย
6. กระโดดลงมาจากที่สูง
7. กระโดดตัดหน้ารถไฟ / รถยนต์ / พาหนะอื่น ๆ
8. ทำให้ขาดอากาศหายใจ เช่น รัดคอ ผูกคอตาย หรือจมน้ำตาย
9. อื่น ๆ หลายวิธีรวมกัน
10. B. ระดับขั้นที่ทำสำเร็จ
-
1. เพียงขั้นไตร่ตรอง
2. เตรียมการแล้ว (นำปืน / ยาเข้ามาในห้องที่คิดว่าจะปฏิบัติการ หรือเดินเข้าไปสถานีรถไฟแล้ว)
3. กำลังจะลงมือแล้วถูกขัดขวาง (เช่น จ่อปืนแล้ว / ยายู่มือแล้ว / หรือยืนอยู่ที่ชายชานรถไฟแล้วหรือเข้าไปนั่งในรถแล้ว)
4. ลงมือแล้ว (เช่นกระโดด , กระตุกเชือก หรือกลืนยาลงไปแล้ว)

11. ความตั้งใจ

1. ไม่ชัดเจน (ไม่มีข้อมูล หรือไม่แน่ใจ)
2. ไม่ตั้งใจ
3. มีความตั้งใจอยู่บ้าง
4. มีความตั้งใจสูง แต่ลังเลเล็กน้อย
5. ตั้งใจเต็มที่ที่จะตาย

12. (นอกเหนือจากการพยายามฆ่าตัวตาย) คุณเคยตั้งใจทำร้ายตัวเอง เช่น กรีดข้อมือ หรือเผาตัวเอง ไข้หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

A : กี่ครั้ง _____ ครั้ง

B : ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ทำ คุณอายุเท่าไร
ครั้งแรกอายุ _____ ปี

Onset

1	2	3	4	5	U
---	---	---	---	---	---

ครั้งหลังสุดอายุ _____ ปี

Recency

1	2	3	4	5	U
---	---	---	---	---	---

แบบเก็บข้อมูล

(แบบเก็บข้อมูลชุดนี้เป็นข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ใน Section O:PTSD)

2. โปรดดูที่รายการเหล่านี้ คุณเคยมีประสบการณ์หรือได้เห็นเหตุการณ์บางอย่างที่มีความน่ากลัวจนน่าที่จะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์นั้นแทบทุกคนเกิดความรู้สึกรบกวนเป็นทุกข์หรือหวัหือเสีย ยกตัวอย่าง เช่น การรบทางการทหาร การทำร้ายร่างกาย การข่มขืน โดนลักพาตัว เห็นคนอื่นได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือตาย น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟไหม้ หรือภัยพิบัติ อื่น ๆ เครื่องบินตก หรืออุบัติเหตุรถยนต์ที่รุนแรง การยิงกัน หรือระเบิด หรือสถานการณ์ อื่น ๆ ที่คุณรู้สึกกลัวว่ามีการคุกคามต่อชีวิตคุณ หรือบุคคลอื่น ไข้หรือไม่ (ถ้าใช่ให้ลงบันทึกเหตุการณ์และลงรหัส)

ไม่ใช่

ใช่

รหัสเหตุการณ์

- 01 เผชิญการสู้รบในสงครามโดยตรง
- 02 ถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกโจมตีอย่างรุนแรง
- 03 ถูกทำร้ายร่างกายตอนยังเป็นเด็ก
- 04 ถูกปล่อยทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างมากตอนเด็ก
- 05 ถูกข่มขืน
- 06 ถูกล่อลวงเกินทางเพศ
- 07 ถูกคุกคามด้วย อาวุธ โดนจับหรือโดนลักพาตัว
- 08 เห็นคนได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือถูกฆ่า
- 09 มีส่วนร่วมในภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติอื่น ๆ
- 10 มีส่วนร่วม ในอุบัติเหตุที่คุกคามต่อชีวิต
- 11 ตกใจอย่างรุนแรง เพราะคนที่สนิทกับคุณประสบเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งข้างต้น
- 12 อื่น ๆ

เหตุการณ์ที่ 1 _____ รหัส

เหตุการณ์ที่ 2 _____ รหัส

เหตุการณ์ที่ 3 _____ รหัส

A : เหตุการณ์ใดรบกวนคุณมากที่สุด วงกลมล้อมรอบหมายเลขเหตุการณ์และอ้างถึงเหตุการณ์ตลอด

ทั้ง Section

เหตุการณ์

1

2

3

B : เมื่อเหตุการณ์ที่รบกวนคุณมากที่สุดนี้เกิดขึ้น คุณรู้สึกกลัวอย่างรุนแรง หดหนทาง หรือหวาดกลัว ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่

C : มันเกิดขึ้นเมื่อไหร่ _____ เดือน / _____ ปี พ.ศ.

1. ดังนั้น คุณอายุเท่าไรในตอนนั้น อายุ _____ ปี

D : คุณมีความรู้สึกหรือคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นอย่างรุนแรง ซึ่งทำให้คุณกังวล หรือ หัวเสียเป็นเวลานานอย่างน้อยเป็นเวลา 1 เดือน ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (จบการทำแบบสอบถาม)

ใช่

1.มันเกิดขึ้นเมื่อไหร่ _____ เดือน / _____ ปี พ.ศ.

2.ดังนั้น คุณอายุเท่าไรในตอนนั้น อายุ _____ ปี

คำถาม ขณะที่เกิดเหตุการณ์ _____ ตอนที่คุณมีอาการความรู้สึกอย่างมากหรือมากที่สุด

หรือมีประสบการณ์บางอย่างเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์)

2. ความทรงจำ ภาพความคิด หรือความรู้สึกเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์) ได้กลับมาในจิตใจคุณ บ่อยครั้ง แม้ว่าคุณจะไม่ได้ต้องการ เช่นนั้น ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (โปรดระบุ)

3. คุณมีความฝันที่ไม่น่ารื่นรมย์ ซ้ำแล้วซ้ำเล่าเกี่ยวกับเหตุการณ์ ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

ยังคงอยู่ในช่วงระยะเวลาที่เริ่มต้น (วันที่ในข้อ 1. D.1) นั่นคือช่วงเวลาเป็นเดือนหรือนานกว่าที่คุณมีอาการ ความรู้สึกอย่างมาก หรือมากที่สุด หรือมีประสบการณ์ บางอย่าง อย่างมากเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์)

4. คุณเคยมีการกระทำหรือมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างทันที ทันใดราวกับว่า (ชื่อเหตุการณ์) ได้เกิดขึ้นอีกครั้ง ใช่หรือไม่ อาจเป็นการเกิดภาพย้อนอดีต หรือประสาทหลอน แม้ว่ามันจะเกิดขึ้นขณะที่คุณเพิ่งตื่นนอน

ไม่ใช่

ใช่ (โปรดระบุ)

ถ้าไม่ใช่ (ยกตัวอย่าง)

5. คุณเคยรู้สึกหัวเสียอย่างมาก เมื่อมีอะไรที่ทำให้คุณนึกถึง (ชื่อเหตุการณ์) ยกตัวอย่าง เช่น วันครบรอบการเกิด (ชื่อเหตุการณ์)
- ไม่ใช่
- ใช่
6. สิ่งที่คุณนึกถึง (ชื่อเหตุการณ์) นั้น ทำให้คุณเหงื่อออก ตึงเครียด หายใจลำบาก สั่น หรือมีการตอบสนองทางร่างกายอื่น ๆ หรือไม่
- ไม่ใช่
- ใช่
7. ถ้าทุกข้อจากข้อ 2 – 6 ตอบว่า ไม่ใช่ “ให้จบการทำแบบสอบถาม” นอกจากนั้นให้ถามต่อระหว่างช่วงเวลา เป็นเดือน หรือนานกว่าที่คุณมีอารมณ์ ความรู้สึก อย่างมาก หรือมากที่สุด หรือประสบการณ์บางอย่างอย่างมาก เกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์) นั้น (ให้นึกถึงวันที่ในข้อ 1.D1.)
8. คุณเคยลองหลีกเลี่ยง การคิด หรือการมีความรู้สึกเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์)
- ไม่ใช่
- ใช่
- ถ้าใช่ (ยกตัวอย่าง)
-
9. คุณได้หลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ หรือผู้คนที่จะทำให้คุณนึกถึง (ชื่อเหตุการณ์)
- ไม่ใช่
- ใช่
- ถ้าใช่ (ยกตัวอย่าง)
-
10. คุณพบว่าบางครั้งคุณสามารถจดจำบางสิ่ง บางอย่างที่สำคัญเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์)
- ไม่ใช่
- ใช่
11. ในช่วงนั้น คุณเสียความสนใจ หรือหยุดการทำบางอย่างทั้งที่มันเคยมีความสำคัญกับคุณ ตอนก่อนหน้า (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
- ใช่
12. ในช่วงนั้น คุณรู้สึกห่างเหิน หรือแยกตัวออกจากผู้คนมากกว่าก่อนหน้า (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น ใช่หรือไม่

- ไม่ใช่
 ใช่ (ระบุ)

ถ้าใช่ (ยกตัวอย่าง)

13. มีบางเวลาหรือไม่ที่คุณเชื่อว่าคุณได้สูญเสียความสามารถในการสัมผัสกับอารมณ์ที่คุณเคยสัมผัสถึง
 มันได้ ยกตัวอย่าง เช่น ความรู้สึกหรือไม่ว่าคุณสามารถมีอารมณ์ด้านความรัก หรือความรู้สึกอะไร
 ทำนองนั้น ทั้งที่คุณเคยรู้สึกถึงมัน ได้มากก่อนหน้านี้ (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น
- ไม่ใช่ ใช่
14. มีบางเวลาหรือไม่ที่คุณรู้สึกว่ามันไม่เห็นมีจุดหมายใดๆ ในการวางแผนสำหรับอนาคตรู้สึกว่าคุณ
 อาจจะไม่ได้อาชีพการงานที่น่าพอใจ, ครอบครัวยุติ เป็นสุข : ชีวิตดีๆที่ยั่งยืนยาวนาน
- ไม่ใช่ ใช่
15. ทบทวน 8 – 14 ถ้ามี 3 ข้อ หรือมากกว่าที่ตอบ “ใช่” ให้ถามข้อต่อไป นอกนั้น ให้จบการทำ
แบบสอบถาม
 ระหว่างช่วงเวลา เป็นเดือนหรือนานกว่าที่คุณมีอารมณ์ ความรู้สึกอย่างมาก หรือมากที่สุด หรือมี
 ประสบการณ์บางอย่างมากเกี่ยวกับ (ชื่อเหตุการณ์) นั้น (ให้นึกถึงวันที่ใน 1.D.1)
16. คุณนอนหลับยาก หรือคงการนอนหลับ ได้ยากกว่าก่อนหน้านี้ (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
 ใช่
17. คุณเคยพบว่าคุณหงุดหงิดง่ายหรืออารมณ์ เสียได้ง่ายกว่าก่อนหน้านี้ (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น ใช่
 หรือไม่
- ไม่ใช่
 ใช่
18. มีบางเวลา หรือไม่ที่คุณมีสมาธิแยกว่าก่อนหน้านี้ (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น
- ไม่ใช่
 ใช่
19. เสียงการเคลื่อนไหว หรือการสัมผัสที่ไม่ไปได้คาดคิดไว้ก่อนมาทำให้คุณรู้สึกสะดุ้งตกใจ ได้มากกว่า
 ก่อนหน้านี้ (ชื่อเหตุการณ์) จะเกิดขึ้น ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่
 ใช่
20. คุณเฝ้าระวังสิ่งต่าง ๆ รอบตัวหรือตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัวคุณอย่างมาก ใช่หรือไม่
- ไม่ใช่

ใช่

21. ทบทวนข้อ 16 -

22. 20 ถ้ามี 2 ข้อ หรือมากกว่าที่ตอบ “ใช่” ให้ถามต่อ นอกนั้นให้จบการทำแบบสอบถาม

23. คุณได้เล่าให้ฟังเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น การที่เหตุการณ์นั้นเหมือนจะเกิดขึ้นใหม่ ผ่านความฝัน ความทรงจำหรือความรู้สึก ; การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้คุณนึกถึงเหตุการณ์นั้น ; ปัญหาเกี่ยวกับการนอน อารมณ์ หรือความคิด ประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น นานกว่า 1 เดือน ใช่หรือไม่
ไม่ใช่ (จบการทำแบบสอบถาม)

เฉพาะเมื่อเมาสุราหรือเสพยาเท่านั้น

ใช่, และไม่ได้เสพยาหรือยาเสพติดใด ๆ

มีทั้งที่เกิดขณะเมา / สุราและไม่ได้ใช้ยา / สุรา

A : ประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นอยู่นานที่สุดเท่าไร _____ เดือน

B : คุณเริ่มมีประสบการณ์เหล่านี้ หลังจากเกิด (ชื่อเหตุการณ์) นั้นนานเท่าไร

_____ รหัสหน่วย วัน เดือน

สัปดาห์ ปี

C : ครั้งสุดท้ายที่คุณมีประสบการณ์ดังกล่าวนั้นอายุเท่าไร _____ ปี

รหัสหน่วย

1. ภายใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา
2. ภายในเวลา 2 อาทิตย์ - ไม่ถึง 1 เดือนที่ผ่านมา
3. ภายในเวลาตั้งแต่ 1 เดือน - ไม่ถึง 6 เดือนที่ผ่านมา
4. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน - ไม่ถึง 1 ปีที่ผ่านมา
5. ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

Recency

1

2

3

4

5

U

D : ประสบการณ์เหล่านี้รบกวนการทำงาน การเรียน งานบ้าน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่น ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (ระบุ)

ระบุ _____

24. คุณเคยพูดคุยกับแพทย์หรือวิชาชีพอื่นเกี่ยวกับปัญหาที่คุณมีหลังเกิด (ชื่อเหตุการณ์) ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ (ระบุ)

ระบุ _____

25. จากการตอบคำถามเกี่ยวกับช่วงเวลาที่คุณมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างมากภายหลังที่ประสบ (ชื่อ เหตุการณ์) ได้บันทึกการเกิดเหตุการณ์นั้น ตอนอายุ (อายุ)

Clustering at onset

A : ในครั้งแรกที่คุณมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างมากนี้ คุณมีประสบการณ์จากอย่างน้อย 3 กรอบอาการ (แอลกอฮอล์/ยาบ้า/ฝิ่น หรืออนุพันธ์จากฝิ่น/สารอื่น ๆ) ใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล รท.หญิง อังคณา ทองสม

เกิดวันที่ 14 ตุลาคม 2529 จังหวัด ตัง ปัจจุบันอายุ 26 ปี

พ.ศ. 2548-2552 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี พย.บ.(พยาบาลศาสตรบัณฑิต)

สาขา พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2552-ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 13/1แผนกศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า กทม

และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY