

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขต  
กรุงเทพมหานคร



นายประธาน รัชต์จำรูญ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1228-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSATION SEEKING AND AMPHETAMINE DEPENDENCE OF  
ADOLESCENCE IN BANGKOK METROPOLIS.

Mr. Prathan Rutchatajumroon



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-1228-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการติดสาร  
แอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร  
โดย นายประธาน รัชตจำรูญ  
ภาควิชา จิตเวชศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

..... กรรมการ  
(อาจารย์นายแพทย์เอม อินทกรณ์)

นายประธาน รัชตจำรุญ : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร (THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSATION SEEKING AND AMPHETAMINE DEPENDENCE OF ADOLESCENCE IN BANGKOK METROPOLIS.) อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย; 178 หน้า, ISBN 974-03-1228-4

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง ปัจจัยทางจิตสังคมกับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร แบบการวิจัยเป็นลักษณะการวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลังแบบจับคู่ (Matched pairs case-control study) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษาซึ่งหมายถึง วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน 98 คนที่สุ่มเลือกได้โดย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน (Two stage cluster sampling) จากศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จับคู่ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของบิดามารดา กับกลุ่มควบคุมซึ่งหมายถึงวัยรุ่นที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน 98 คนที่สุ่มเลือกได้โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage cluster sampling) จากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ปัจจัยทางจิตสังคม 2. แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด Drug Abuse Screening Test (DAST) 3. แบบคัดกรองปัญหาทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV 4. แบบทดสอบบุคลิกภาพ The Maudsley Personality Inventory (MPI) 5. แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ Sensation Seeking Scale (SSS) Form IV สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด, Marginal Chi Square test, ODDS RATIO, paired t-test, Chi Square test, Fisher's Exact test, Pearson product-moment correlation coefficient วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง เสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เป็น 3.63 เท่า โดยมีค่า Marginal Chi Square test = 16.49, ODDS RATIO = 3.63 (95% Confidence interval = 1.91-6.92) และ ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นได้แก่ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ ประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง ประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีการใช้สารเสพติดในชุมชน ประวัติการถูกภาคทัณฑ์ ประวัติการถูกพักการเรียน ประวัติการถูกไล่ออก และประวัติการถูกจับ โดยมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา ประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2544	

# # 437 52350 30: MAJOR MENTAL HEALTH

Key words: ADOLESCENCE / SENSATION SEEKING / AMPHETAMINE / AMPHETAMINE DEPENDENCE

PRATHAN RUTCHATAJUMROON: THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSATION SEEKING  
AND AMPHETAMINE DEPENDENCE OF ADOLESCENCE IN BANGKOK METROPOLIS,  
THESIS ADVISOR: SOOKJAROEN TANGWONGCHAI, MD; 178 pp. ISBN 974-03-1228-4

The purpose of this study was to examine the relationship between high sensation seeking, psychosocial factors and amphetamine dependence of adolescence in Bangkok metropolis. The research design was matched pairs case-control study. The sample of 196 adolescents consisted of 98 case subjects from 5 health care centers were randomly selected and 98 control subjects from 10 schools were randomly selected (that matched in sex, age, fathers and mothers education, fathers and mothers occupation and incomes). The instrument was a set of questionnaires consisting of five parts. Part one was use to assess personal and psychosocial factors. Part two was screening test for drug abuse in adolescents; (Drug Abuse Screening Test, DAST). Part three was screening test for psychotic and neurotic symptoms. Part four was the Maudsley Personality Inventory (MPI). Part five was the Sensation Seeking Scale (SSS). All data were analyzed with the SPSS/FW program to determine Percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum. Marginal Chi Square test, ODDS RATIO with 95% Confidence interval, paired t-test, Chi Square test, Fisher's exact test and Pearson product moment correlation coefficient were performed for inferential analysis.

The major findings were as followings: The high sensation seeking was found significantly related to amphetamine dependence ( $p < 0.05$ ) with the ODDS RATIO of 3.63 (95% CI = 1.91-6.92). Psychosocial factors that also related to amphetamine dependence were the neurotic personality, history of substance use in family and peer group, academic achievement, drug use in community, history of academic probation or suspension, being expelled from school, and history of illegal act. The findings were significant ( $p < 0.05$ ).

Department of Psychiatry  
Field of Medicine  
Academic year 2001

Student's signature.....  
Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ซึ่งได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานวิจัย ตลอดจนดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาแนะนำ และติดตามความก้าวหน้าอย่างใกล้ชิดเสมอมา รวมถึง อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านได้แก่ รองศาสตราจารย์ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ ดร.คารินา โชติทวี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณ อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร อาจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ และพันตรีหญิงพนมพร พุ่มจันทร์ ที่ให้ความเมตตาตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ และ อาจารย์นายแพทย์โอม อินทกรณ์ ที่ได้ให้เกียรติมาเป็นประธาน และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และแก้ไขส่วนที่ยังบกพร่องต่างๆช่วยให้งานวิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4,7,15,19 และ 21 รวมถึงผู้อำนวยการ และอาจารย์โรงเรียน บดินทรเดชา โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ โรงเรียนวัดราชาธิวาส โรงเรียนโยธินบูรณะ โรงเรียน บางกะปิ โรงเรียนเทพลילה โรงเรียนศรีพฤฒา โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า โรงเรียนหอวัง และโรงเรียนสารวิทยา ที่ได้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง น้องๆกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่สละเวลา และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ศิริรภา จามรมาน อาจารย์ทรรศนะ ใจชุ่มชื่น และคุณวสันต์ ปัญญาแสง ที่กรุณาให้คำปรึกษาเรื่องสถิติการวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณเพื่อนรัก Psy22 ทุกคนที่สละทั้งแรงกาย แรงใจ ช่วยเหลือเรื่องต่างๆอย่างเต็มที่ ตลอดจนเพื่อนๆ และพี่ๆ สุขภาพจิตทุกท่าน ที่คอยให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจในการทำงาน ให้กับผู้วิจัยตลอดมา

และเหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดาคุณมลระวี รัชตจรรย์ ที่ได้สร้าง และสอนให้ผู้วิจัยมีความพากเพียรในการศึกษาเล่าเรียน รวมทั้งเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งในการทำ วิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณพี่สาวคุณกาญจน์ รัชตจรรย์ คุณป้าจงดี้ รุ่งรัตน์ชัชวาลย์ และคุณป้า กัลยา รัชตจรรย์ ที่คอยสนับสนุนด้านเงินทุน และกำลังใจในการทำวิจัยเรื่อยมา จนกระทั่ง วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ และเนื่องจากทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้มาจากทุน อุดหนุนการวิจัยของทบวงมหาวิทยาลัย และบัณฑิตวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ประธาน รัชตจรรย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	12
ความหมาย ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	11
ทฤษฎีพื้นฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	13
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่นกับการใช้สารเสพติด.....	27
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด ชนิดแอมเฟตามีน.....	30
ความหมายของสารเสพติด.....	30

บทที่

## 2 (ต่อ)

ประเภทของสารเสพติด.....	32
ประวัติ และภูมิหลังของสารแอมเฟตามีน.....	35
ชนิดของสารแอมเฟตามีน.....	39
ความรู้พื้นฐานทางเคมีของสารแอมเฟตามีน.....	41
ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลนศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน.....	44
ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน.....	45
ผลของแอมเฟตามีนทางเภสัชวิทยา.....	45
ลักษณะและวิธีการเสพสารแอมเฟตามีน.....	47
การติดสารแอมเฟตามีน และเกณฑ์การวินิจฉัย.....	48
ลักษณะอาการทางคลินิก ของผู้เสพแอมเฟตามีน.....	50
ความผิดปกติที่มีความสัมพันธ์กับการเสพสารแอมเฟตามีน.....	52
การใช้ประโยชน์ของสารแอมเฟตามีนในทางการแพทย์.....	58
วัยรุ่นกับการติดสารแอมเฟตามีน.....	60
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
รูปแบบการวิจัย.....	77
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
การรวบรวมข้อมูล.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้.....	84
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85



บทที่

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปผลการวิจัย.....	122
อภิปรายผล.....	128
ปัญหา และอุปสรรคในการวิจัย.....	142
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	143
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	143
รายการอ้างอิง.....	144
ภาคผนวก.....	158
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	159
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	161
ภาคผนวก ค. การตรวจสอบเครื่องมือ.....	172
ภาคผนวก ง. ภาพสารแอมเฟตามีน.....	175
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	178



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 :-

1.1 สถิติผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติด ระหว่างปี พ.ศ. 2539 – 2543.....	2
1.2 สถิติการเผาทำลายยาเสพติดของกลาง พ.ศ. 2539 – 2543.....	2
1.3 สถิติคดีเด็ก และเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ระหว่างปี พ.ศ. 2539 – 2543.....	3

ตารางที่ 2 :-

ตารางที่ 3 :-

ตารางที่ 4 :-

4.1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล.....	86
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของบิดามารดา.....	89
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ของบิดามารดา.....	93
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของรูปแบบการเลี้ยงดู.....	94
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของพี่น้อง.....	96
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ในครอบครัว.....	97
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของบิดามารดา และพี่น้อง.....	98
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติคู่อภิเษก.....	100
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน.....	102
4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการศึกษา.....	103
4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการกระทำความผิด.....	104
4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย.....	107
4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพ.....	109
4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ.....	110
4.15 แสดงความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดยาเสพติด.....	111

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4 : - (ต่อ)

4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน และด้านรวม.....	112
4.17 แสดงค่า Chi squares ( $X^2$ ), p-value และ Fisher's Exact ของความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน.....	113
4.18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้น เร้าใจ กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด.....	116
4.19 แสดงค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีระดับความรู้สึก แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่เพิ่มขึ้น.....	117

\*\*\*\*\*

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 :-

ภาพที่ 2 :-

2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้าประเภทต่างๆ.....	16
2.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรุนแรง ของสิ่งเร้า และ ปฏิกริยาการตอบสนอง.....	17
2.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจ กับระดับของการกระตุ้น.....	23
2.4 ลักษณะการเรียงตัวของอะตอมในโมเลกุลของสารในกลุ่มเพนนิลเอธิลิตามีน....	41
2.5 แสดงสูตรทางเคมีของสารกระตุ้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีน.....	42

\*\*\*\*\*

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาร้ายแรงระดับชาติที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างรุนแรง มิเพียงแต่จะก่อให้เกิดปัญหากับตัวผู้เสพเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมากมายเช่น ปัญหาครอบครัว, ปัญหาอาชญากรรม, ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข, ปัญหาเศรษฐกิจ, ปัญหาความมั่นคงภายในประเทศ<sup>(1,2)</sup> และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศ นั่นคือ ปัญหาการสูญเสียคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาประเทศ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเยาวชนซึ่งจะต้องเติบโตเป็นอนาคตของชาติ ถ้าติดยาเสพติดก็เท่ากับทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดถูกทำลายลง<sup>(3)</sup> จากรายงานสถิติวิเคราะห์เกี่ยวกับประชากร ซึ่งเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ติดยาเสพติดทั่วประเทศปีงบประมาณ 2543<sup>(4)</sup> พบว่าผู้เสพติดส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ของผู้เสพติดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ โดยยาเสพติดหลักที่ใช้ประจำในระยะ 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา เป็นแอมเฟตามีนหรือยาบ้าถึงร้อยละ 39.7

ยาบ้าหรือสารกระตุ้นประสาทในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์(amphetamine and derivatives) เคยระบาดอย่างรุนแรงเมื่อปี พ.ศ. 2510 – 12 แต่ก็ค่อยๆ บรรเทาลง และกลับมาระบาดอีกเป็นครั้งที่สอง ซึ่งเริ่มในปี 2531 จากนั้นก็ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาระดับชาติในปี พ.ศ.2539 และเพิ่มความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่ก่อนนั้นตัวสารกระตุ้นที่แพร่ระบาดคือ แอมเฟตามีน(amphetamine) เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันกลายเป็นเมทแอมเฟตามีน(methamphetamine) และอนุพันธ์ตัวอื่น ซึ่งแตกต่างจากที่ระบาดในช่วงแรกและการแพร่ระบาดในครั้งนี้ยังได้ขยายวงจากกลุ่มคนใช้แรงงานที่ใช้ยาเพื่อกระตุ้นตนเองให้ทำงานได้มากขึ้น ไปสู่กลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ใช้เพื่อความบันเทิงเริงรมย์ส่วนตัว<sup>(5)</sup>

แม้จะเป็นการยากที่จะทราบถึงจำนวนผู้ที่ติดยาแอมเฟตามีนอย่างแท้จริง แต่ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของสารแอมเฟตามีน สามารถพิจารณาได้จาก สถิติ

ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ, สถิติการเผาทำลายยาเสพติดของกลาง, สถิติคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด<sup>(6)</sup> เป็นต้น

ตารางที่ 1.1 สถิติผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติดระหว่างปี พ.ศ.2539-2543

ชนิดยาเสพติด	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543
เฮโรอีน	33,904	25,058	22,145	15,757	14,758
ฝิ่น	2,262	2,411	2,352	2508	2,498
กัญชา	447	527	360	430	445
ยาบ้า	3,984	10,206	15,304	16,134	19,253
สารระเหย	797	1047	766	712	597
อื่นๆ	156	207	192	2,911	4,195
รวม	41,550	39,456	41,119	38,452	41,746

ตารางที่ 1.2 สถิติการเผาทำลายยาเสพติดของกลาง พ.ศ.2539-2543

ชนิดยาเสพติด	น้ำหนักยาเสพติดของกลาง(กิโลกรัม)				
	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543
เฮโรอีน	880.853	73.946	204.063	1,016.027	250.526
ฝิ่นและอื่นๆ	86.137	204.311	170.618	1,515.865	114.869
ยาบ้า	-	36.018	25.101	118.569	1,187.324
ยาอี	-	-	-	-	4.650
รวม	966.990	314.275	403.782	2,650.461	1,557.396

ตารางที่ 1.3 สถิติคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ระหว่างปี

พ.ศ.2539-2543

ชนิดยาเสพติด	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543
เฮโรอีน	1,440	669	1,593	190	105
ฝิ่น	23	6	1	11	6
กัญชา	967	1,088	893	491	515
ยาบ้า	3,843	8,483	15,411	17,961	17,617
สารระเหย	3,652	4,121	3,072	2,318	1,478
อื่นๆ	32	40	16	28	22
รวม	9,957	14,407	20,986	21,099	19,743

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ถึงแนวโน้มของความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นในการแพร่ระบาดของสารแอมเฟตามีน โดยเฉพาะในเยาวชนซึ่งกำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน โดยสาเหตุของการติดยาแอมเฟตามีนในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาหรือกลุ่มวัยรุ่นนั้นพิจารณาได้จากสามปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้เสพ, ปัจจัยเกี่ยวกับสารเสพติด และปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมดังนี้ ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม<sup>(7,8,9,10)</sup> เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจ, ครอบครัวขาดความรักความผูกพัน บิดามารดาห่างเหินกับบุตร, คนในครอบครัวใช้สารเสพติดเป็นแบบอย่าง, การคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด, อยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติด เช่น ชุมชนแออัดที่มีคนใช้ยาเสพติด หรือบริเวณชุมชนที่อยู่มีการค้าขายยาเสพติด ทำให้มีโอกาสที่จะติดยาเสพติดได้สูง ส่วนในเรื่องของปัจจัยเกี่ยวกับสารเสพติดนั้น<sup>(11,12)</sup> เป็นเพราะแอมเฟตามีนสามารถทำให้เกิดอาการติดยาได้ ดังนั้นจะต้องใช้ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม และเมื่อพิจารณาถึงการออกฤทธิ์ แอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ซึ่งจะกระตุ้นร่างกายให้สดชื่น, ไม่ง่วงนอนสามารถเพิ่มปริมาณการทำงานให้มากขึ้นได้ กลุ่มนักเรียนนักศึกษาจึงนิยมใช้เป็นยาแก้ง่วงเพื่อให้อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมเพื่อความบันเทิงได้นานขึ้น อีกทั้งอาการที่เกิดจากพิษของแอมเฟตามีนจะหายไปเกือบหมดภายใน 24 ชั่วโมงและหายไปอย่างสมบูรณ์ภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนอาการที่เกิดขึ้นในสภาวะถอนยาที่ไม่รุนแรงมาก ทำให้ผู้เสพไม่กลัว

ที่จะเสพดังนั้นจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้แอมเฟตามีนถูกใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้เสพ<sup>(12,13,14)</sup> ก็เป็นอีกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น เช่น มีปัญหาทางด้านจิตเวช มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ การด้อยสติปัญญาจึงถูกชักจูงได้ง่าย หรือแม้แต่การถ่ายทอดลักษณะบางประการทางพันธุกรรม

ในต่างประเทศได้ศึกษาถึงความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ว่าเป็นอีกปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมโดยเป็นตัวกำหนดบุคลิกลักษณะของบุคคลเช่น การศึกษาของ Buchsbaum<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในกลุ่มแฝดเหมือนและแฝดต่าง พบว่าในกลุ่มแฝดเหมือน คะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มแฝดเหมือนก็สูงกว่ากลุ่มแฝดต่าง และจากการศึกษาของ Hur และBouchard<sup>(16)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจโดยทำการศึกษาในคู่แฝดเหมือน 57 คู่ และคู่แฝดต่าง 49 คู่ และศึกษาในคนทั่วไป 90 คน เพื่อให้เป็นกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าลักษณะแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับอิทธิพลทางพันธุกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เกี่ยวโยงกับพันธุกรรม และเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการสำรวจ และทดลองสิ่งแปลกใหม่ต่างๆ รวมทั้งการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ดังเช่นการศึกษาของ Zuckerman<sup>(17)</sup> ที่ทำการศึกษาลักษณะสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงกับการใช้สารเสพติด 17 ชนิด พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ สารแอมเฟตามีน แอลเอสดี ักัญชา และโคเคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาต่อมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันก็ชี้ชัดว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ดังนั้นการศึกษาเรื่องของปัจจัยเสี่ยงด้านความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ จึงเป็นหัวข้อหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงแรงผลักดันภายในที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงอย่างการทดลองใช้สารเสพติดของวัยรุ่นซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การเสพติดนั้นๆ จากเหตุผลดังกล่าวร่วมกับการศึกษาข้อมูลด้านความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผลการวิจัยที่ได้จะ



นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศึกษาปัจจัยเสี่ยง และวางแนวทางในการป้องกันปัญหาการติดสารแอมเฟตามีน ในโอกาสต่อไป

### คำถามของการวิจัย

1. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคูรััก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อม และที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิดมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงกับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคูรััก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อม และที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิดกับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคูรััก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิดมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นใน เขตกรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดย

### 1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1.1 กลุ่มศึกษา คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่ติดสารแอมเฟตามีน และเข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มควบคุม คือ วัยรุ่นที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน และกำลังศึกษาอยู่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

### 2. ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ(independence variable) คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และปัจจัยทางจิตสังคมอื่นๆ ได้แก่ บุคลิกภาพ, ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และคู่อริ, สภาพครอบครัว, ประวัติผลการศึกษา, สภาพแวดล้อม และที่พักอาศัย, ประวัติการกระทำความผิด

2.2 ตัวแปรตาม(dependence variable) คือ การติดสารแอมเฟตามีน

## ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทางจิตสังคม แบบคัดกรองปัญหาทางจิตเวช แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด แบบทดสอบบุคลิกภาพ และแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ถือเป็นความรู้สึกที่แท้จริง และเชื่อถือได้ตรงตามสภาพความเป็นจริงของข้อมูล

## ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยทำในระยะเวลาจำกัด และเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศได้

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัยรุ่น(adolescence) หมายถึง วัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ รวมถึงระบบสืบพันธุ์ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา วัยรุ่นระยะปลายอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร

แอมเฟตามีน(amphetamine) หมายถึงสารประกอบอินทรีย์ที่ได้มาจากการสังเคราะห์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ประสาทตื่นตัว สดชื่นไม่ง่วงนอนรู้สึกเป็นสุข จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ชื่อที่ใช้เรียกกันโดยทั่วไปคือ “ยาบ้า” พบได้หลายลักษณะเช่นเป็นเม็ดหรือแคปซูล, เป็นผงป่น, เป็นสารละลายใส, หรือเป็นก้อนผลึกใส บางอย่างเป็นลักษณะยาผสม นั่นคือมีสารอื่นเจือปนเช่น อีเฟดรีน (ephedrine), คาเฟอีน(caffeine) เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ แอมเฟตามีน หมายถึง อนุพันธ์ของแอมเฟตามีนด้วย

การติดสารแอมเฟตามีน(amphetamine dependence) หมายถึงภาวะที่มีการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างไม่เหมาะสมติดต่อกันเป็นเวลานาน จนก่อให้เกิดความบกพร่องทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดของ DSM IV หรือ ICD10

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(sensation seeking) หมายถึงลักษณะความต้องการความแตกต่าง ประสบการณ์ความรู้สึกที่น่าตื่นเต้น และการแสดงออกในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อตัวเองและสังคม ได้จากคะแนนของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ : Sensation Seeking Scale(SSS) Form IV โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง(high sensation seeking) ได้จากคะแนนของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

ที่มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์มากกว่าหรือเท่ากับ 75 ( $\geq P_{75}$ ) โดยในช่วงอายุ 15-18 ปี เพศชายเท่ากับ 20 คะแนนขึ้นไป ส่วนเพศหญิงเท่ากับ 19 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัยทางจิตสังคม หมายถึง บุคลิกภาพ, ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา และพี่น้อง, ประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน, ประวัติการใช้สารเสพติดของคู่รัก, สภาพครอบครัว, ประสิทธิภาพการศึกษา, สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย และประวัติการกระทำความผิด

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่นแบ่งเป็น 4 แบบคือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบมั่นคงในสภาวะอารมณ์ และบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ ที่วัดได้จากแบบทดสอบ The Maudsley Personality Inventory(MPI)

ประวัติผลการศึกษา หมายถึง ระดับผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นเกณฑ์ โดยในกลุ่มศึกษาจะพิจารณาผลการศึกษาก่อนที่จะติดสารแอมเฟตามีน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่

- ผลการศึกษาในระดับต่ำ หมายถึงกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00
- ผลการศึกษาไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ หมายถึงกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 ขึ้นไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ในการหากกลุ่มเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดโปรแกรมป้องกันกลุ่มเสี่ยงจากการเสพสารแอมเฟตามีน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการติดสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นต่อไป

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎี ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาสาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ
  - 1.1 ความหมาย ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ
  - 1.2 ทฤษฎีพื้นฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ
  - 1.3 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับชีววิทยา และรูปแบบสังคม
  - 1.4 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่น กับการใช้สารเสพติด
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด ชนิดแอมเฟตามีน
  - 2.1 ความหมายของสารเสพติด
  - 2.2 ประเภทของสารเสพติด
  - 2.3 ประวัติ และภูมิหลังของสารแอมเฟตามีน
  - 2.4 ชนิดของสารแอมเฟตามีน
  - 2.5 ความรู้พื้นฐานทางเคมีของสารแอมเฟตามีน
  - 2.6 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลนศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน

- 2.7 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน
- 2.8 ผลของแอมเฟตามีน ทางเภสัชวิทยา
- 2.9 ลักษณะ และวิธีการเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.10 การติดสารแอมเฟตามีน และเกณฑ์การวินิจฉัย
- 2.11 ลักษณะอาการทางคลินิก ของผู้เสพแอมเฟตามีน
- 2.12 ความผิดปกติที่มีความสัมพันธ์กับการเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.13 การใช้ประโยชน์ของสารแอมเฟตามีนในทางการแพทย์
- 2.14 ภัยรุ่มกับการติดสารแอมเฟตามีน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

### 1.1 ความหมาย ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นคุณลักษณะทางบุคลิกภาพแบบหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมีพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดจากผลของสิ่งเร้าที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ<sup>(18)</sup> จากคุณลักษณะบุคลิกภาพรูปแบบนี้จึงมีผู้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

Zuckerman<sup>(19)</sup> ให้ความหมายว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นลักษณะของความต้องการความแตกต่าง ความแปลกใหม่ ประสบการณ์ความรู้สึกที่น่าตื่นเต้น และการแสดงออกในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเสียวทั้งต่อตัวเองและสังคม

โดยคำจำกัดความของ sensation หมายถึงผลจากการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เป็นความรู้สึกที่แปลกใหม่ น่าตื่นเต้นที่ต่างจากระดับของเกณฑ์ปกติ ได้แก่ การลองเสพสิ่งเสพติด การทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น การกระโดดร่ม การดำน้ำลึก การขับรถแข่ง นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีรสนิยมในความแปลกใหม่ของงานศิลปะ ดนตรี การแต่งตัว ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะขึ้นกับประสาทในการรับสัมผัส และสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นและผลักดันให้เกิดขึ้น ส่วนคำว่า seeking หมายถึง ลักษณะที่ถูกแสดงออกมาโดยการค้นหาแม้ว่าจะมีข้อจำกัดตามรูปแบบของสิ่งแวดล้อมและสังคมก็ตาม เช่น ในเด็กเล็กๆมักชอบค้นหาความตื่นเต้นจากการเล่นเกมใหม่ๆทั้งที่บางครั้งค่อนข้างจะเสี่ยงอันตราย

พฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากผลของการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงนั้นมีพื้นฐานอยู่บนผลลัพธ์ของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นร่างกาย และสร้างความตื่นเต้นแปลกใหม่ ทำทาบให้กับจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย เช่น การปีนเขา การเล่นเกมที่ร้อน(แบบไม่มีเครื่องยนต์) การมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นพฤติกรรมที่อยู่นอกขอบเขตของกฎหมาย เช่น การขับรถแข่งบนถนนสาธารณะ การเมาสุราขณะขับรถ การขโมยทรัพย์สิน และการทำร้ายร่างกายผู้อื่น เป็นต้น<sup>(18)</sup>

Pfefferbaum และWood<sup>(20)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจนั้นประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่ขอบเสี่ยงอันตราย(risk taking) ขาดการไตร่ตรองและยั้งคิด โดยมีเหตุผลสำคัญของการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวเพียงเพื่อความสนุก ตื่นเต้นเร้าใจ



Igra และ Irwin<sup>(21)</sup> กล่าวว่า พฤติกรรมที่ชอบการเสี่ยงอันตรายเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยมีสาเหตุเกิดจากความพึงพอใจในความไม่แน่นอนของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีความรุนแรง และเป็นอันตรายต่อร่างกาย และสังคมได้ โดยการทำกิจกรรมหรือเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น การเล่นรถไฟเหาะตีลังกา การเซฟสิ่งเสฟติดเกินขนาด การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน เป็นต้น

Arnett<sup>(22)</sup> ซึ่งเป็นนักวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ได้ให้คำจำกัดความของบุคคลซึ่งมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูงว่าเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดที่ (Type-T positive physical) โดยบุคลิกภาพดังกล่าวจะมีการรวมกันของคุณลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดเผย มีความคิดสร้างสรรค์ และแปลกใหม่ มีความต้องการเพื่อให้ได้มาซึ่งความตื่นเต้น และท้าทาย

Patton<sup>(23)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจหมายถึง แรงจูงใจหรือความต้องการในการรับสัมผัสที่มีความหลากหลายโดยมีความเสี่ยงต่อร่างกาย และสังคมเพื่อประสบการณ์ที่แปลกใหม่

Edmonston<sup>(24)</sup> ให้ความหมายของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจว่าเป็นการแสดงออกที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลทางด้านพฤติกรรมที่มีความชื่นชอบในการค้นหาประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย แปลกใหม่ และสลับซับซ้อน

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่เกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากระตุ้นร่างกายและจิตใจให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่ชื่นชอบความแปลกใหม่ ความท้าทาย และประสบการณ์ที่แตกต่างจากปกติ ซึ่งสามารถนำทฤษฎีพื้นฐานต่างๆ มาอธิบายถึงสาเหตุการเกิดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจได้ดังนี้

## 1.2 ทฤษฎีพื้นฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

### 1.2.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

จากการเปรียบเทียบทฤษฎีวิวัฒนาการกับจิตวิทยาพบว่า ในสัตว์แต่ละประเภทจะมีระดับความแตกต่างกันอย่างมากในการสำรวจสิ่งต่างๆ เช่น การเข้าใกล้สิ่งเร้าที่แปลกใหม่ และ

การเล่นในสิ่งที่เสี่ยงอันตราย ผลจากการศึกษาทำให้ถูกเชื่อว่าความชื่นชอบในกิจกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดมาจากปัจจัยทางชีววิทยาที่มีความแตกต่างกันของสัตว์แต่ละตัว จากหลักฐานที่พบทำให้ทราบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความเกี่ยวข้องกันกับความสำเร็จของ วิวัฒนาการสืบเผ่าพันธุ์ เนื่องจากการรอดชีวิตของสัตว์เหล่านั้นต้องอาศัยการครอบครอง อาณาเขต มีพฤติกรรมการเลือกคู่ผสมพันธุ์ตามธรรมชาติ และเมื่อเกิดการบุกรุกจากสัตว์อื่น ผู้ที่ รอดชีวิตได้ก็จะต้องมีการสำรวจค้นหาอาณาเขตใหม่ไปเรื่อยๆ ซึ่งจากลักษณะทางธรรมชาติเช่นนี้ ผู้ที่มีความอดทน และสามารถรอดชีวิตมาได้ก็จะเป็นสายพันธุ์ที่เข้มแข็ง และมีการพัฒนาต่อไป<sup>(25)</sup>

### 1.2.2 ทฤษฎีสัญชาตญาณ และแรงขับ

ทฤษฎีทั่วไปได้กล่าวถึงความเป็นจริงของมนุษย์ที่ใช้เวลาส่วนมากในชีวิตหมดไปกับการสำรวจ และทำกิจกรรมที่แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจาก แรงจูงใจขั้นปฐมภูมิ ตัวอย่างเช่น ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการบริโภคอาหาร หรือ ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างอิสระตามธรรมชาติ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็น สัญชาตญาณ และแรงขับของมนุษย์

Freud<sup>(26)</sup> กล่าวว่าสัญชาตญาณเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด ซึ่งทำให้คนเรามี ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆโดยไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เช่น เมื่อแรกคลอดทารกจะ สามารถตอบสนองต่ออาหาร น้ำ ความรู้สึกร้อนหนาว ความรู้สึกเจ็บปวด ฯลฯ ได้ ดังนั้นลักษณะ ของสัญชาตญาณซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดนี้จึงเป็นปฏิกริยาที่มีผลต่อแรงจูงใจให้คนเราแสดง ออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ลักษณะของสัญชาตญาณมี 2 ประเภทคือ<sup>(27)</sup>

- สัญชาตญาณแห่งการดำรงชีวิตอยู่ นั่นคือเมื่อร่างกายอยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุล ความไม่สมดุลทางร่างกายจะเป็นสิ่งเร้า หรือเป็นแรงจูงใจให้ร่างกายได้มีพฤติกรรมต่างๆเกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาวะที่สมดุล ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ เช่น เมื่อเกิดความหิว จะต้องรับประทานอาหาร เมื่อเกิดความกระหายน้ำต้องดื่มน้ำ หรือเมื่อเกิดความรู้สึกเกรงกลัวว่า คนอื่นจะมาทำร้ายต้องมีการป้องกันตัวเอง ฯลฯ

- สัญชาตญาณแห่งความตาย เป็นสัญชาตญาณที่แสดงออกในพฤติกรรมที่มีการ เสี่ยงในอัตราสูง โดยพลังของสัญชาตญาณส่วนนี้จะค่อยๆสะสมอยู่ในตัวบุคคลตั้งแต่เกิด และเมื่อ มีมากเข้าก็จะพยายามหาทางออกหรือปลดปล่อยออกมา อาจเป็นการแสดงออกอย่างเปิดเผย

เป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การแสดงท่าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้อื่น การก่ออาชญากรรมแบบต่างๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เปิดเผยในรูปแบบของการทำร้ายหรือทำลายตัวเอง นอกจากนี้พฤติกรรมความก้าวร้าวต่างๆที่เกิดขึ้นอาจถูกดัดแปลงเป็นการแสดงออกในรูปแบบที่สังคมยอมรับ เช่น การหาทางออกด้วยการเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมต่างๆที่ผาดโผน การกระโดดร่ม ดึงพสุธา การขับรถแข่ง การชมรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาของการต่อสู้หรือใช้กำลังความก้าวร้าว เป็นต้น

McDougall<sup>(28)</sup> กล่าวว่านอกจากสัญชาตญาณแล้วความอยากรู้อยากเห็นก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ จะเห็นได้จากมนุษย์ไม่เพียงมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งที่ทำให้มีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่ยังมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งอื่นอีก เช่น ถ้าให้ของเล่นที่ส่งเสียงดังได้เมื่อถูกเขย่าหรือสัมผัส แก่เด็กทารกอายุประมาณ 2 - 3 เดือนเล่น จะเห็นว่าเด็กจะพยายามเขย่าเพื่อให้เกิดเสียงดัง ทั้งนี้เพราะว่าความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงจูงใจในการแสวงหาสิ่งเร้านั่นเอง

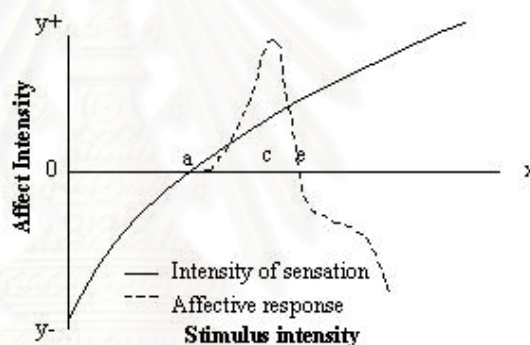
ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น<sup>(29)</sup> ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีแรงจูงใจแสวงหาสิ่งเร้า แต่ต่างคนก็มีความต้องการในส่วนนี้ไม่เท่ากัน จากการจัดกลุ่มในทฤษฎีความต้องการของ Murray<sup>(30)</sup> ที่วัดได้จากแบบทดสอบทางบุคลิกภาพนั้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กล่าวคือความต้องการเหล่านั้นจะถูกแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความต้องการแสวงหาความสุขและความประทับใจ (sentience) ความต้องการความรักและผูกพันทางเพศ(sex) ความต้องการอวดตนเองโดยต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น(exhibition) และความต้องการทำในสิ่งที่สนุกสนาน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มของความต้องการที่ตรงกับโครงสร้างของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจคือ ความต้องการเปลี่ยนแปลง และประสบการณ์ใหม่ในชีวิต หรือความต้องการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นต้น

จากลักษณะความต้องการที่กล่าวมานั้น Maslow<sup>(31)</sup> อธิบายว่าจะต้องมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้น โดยแต่ละขั้นจะมีความต้องการแตกต่างกันออกไปในช่วงชีวิตคือ ความต้องการด้านสรีระ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักหรือสังคม ความต้องการความนิยมนับถือตนเอง และความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน ซึ่งความต้องการในขั้นสูงสุดนี้มนุษย์จะแสวงหาความรู้สึกและประสบการณ์แปลกใหม่เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสมบูรณ์ของชีวิต

ทฤษฎีสัญชาตญาณและแรงขับที่แสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆนั้นมีเหตุผลเพื่อต้องการจัดความเครียดและตอบสนองต่อสิ่งเร้า นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าก็เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแสดงออกของพฤติกรรมเช่นกัน ดังจะได้อธิบายถึงในทฤษฎีต่อไป

### 1.2.3 ทฤษฎีการกระตุ้นและสิ่งเร้า

Wundt<sup>(32)</sup> ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้าประเภทต่างๆ เช่น ความกดดัน, อุณหภูมิ, ระดับความดังของเสียง และการรับสัมผัสของรส กับความรู้สึกของผู้ถูกทดลอง ดังจะแสดงในภาพที่ 1



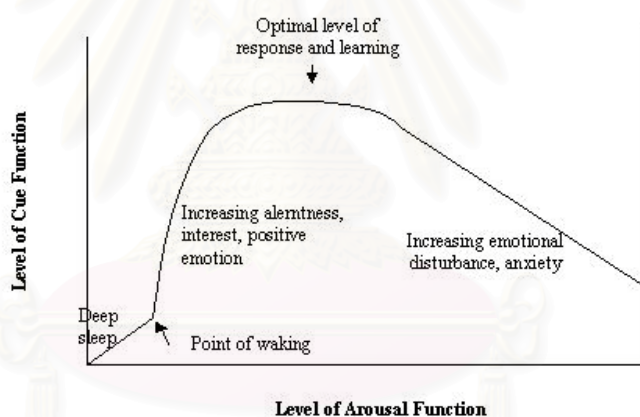
ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มของสิ่งเร้าประเภทต่าง ๆ

จากภาพที่ 2.1 นั้นแกน x จะแสดงถึงระดับความเข้มของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และแกน y จะแสดงถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่ได้รับนั้น จากการวิจัยพบว่าเมื่อเพิ่มระดับความเข้มของการกระตุ้นไปที่ระดับ a จะเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่เป็นความพึงพอใจ จนกระทั่งการเพิ่มขึ้นของสิ่งเร้าสูงถึงจุด c ระดับความพึงพอใจจะกลับลดลงอย่างรวดเร็วเปลี่ยนเป็นความเจ็บปวดที่จุด e และมีการเพิ่มระดับของความเจ็บปวดมากขึ้นตามแรงกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มากขึ้นด้วย นอกจากความเจ็บปวดที่เกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากกระตุ้นในความเข้มที่มากจนเกินไปแล้วยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการรับสัมผัสต่อสิ่งเร้านั้นๆ ดังเช่น

Freud<sup>(33)</sup> ที่ให้ความเห็นไว้ว่าความวิตกกังวลในคนเรานั้นเกิดจากการได้รับสิ่งเร้ามากกระตุ้นในระดับที่มากหรือน้อยจนเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับระดับปกติ โดยภาวะที่ต้องพรากจากสิ่งเร้า(sensory deprivation) หรือเกิดจากการขาดการกระตุ้นต่อประสาทรับสัมผัส ได้แก่ การอยู่

ในที่มืดและเงียบสนิทเป็นเวลานาน จะเป็นการตัดขาดจากการรับรู้ ความคิด และการทำกิจกรรมต่างๆ จนทำให้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้

Hebb<sup>(34)</sup> กล่าวว่า การเพิ่มระดับความเข้มของสิ่งเร้าจนถึงระดับที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด จะมีผลต่อพฤติกรรมที่ตามมาคือ การพยายามหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวดนั้น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่สำเร็จก็จะมีผลต่ออารมณ์คือ ทำให้เกิดความหวาดกลัว และในทางกลับกันกลุ่มคนบางส่วนก็มีความต้องการแสวงหาความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากความกลัว เช่น การเล่นรถไฟเหาะตีลังกา เป็นต้น แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นมีระดับความเข้มเกินความพอดีแล้วก็จะส่งผลให้ความกลัวเพิ่มมากขึ้นจนเกิดเป็นภาวะความเครียดได้ ดังนั้นการได้รับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นในระดับที่เหมาะสมพอดีจะทำให้เกิดความรู้สึกแสวงหาความรู้สึกลึกตื้นตื่นเต้นเร้าใจเพื่อประสบการณ์ และความพึงพอใจที่จะลดความรู้สึกกลัวนั้นลงได้



ภาพที่ 2.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและปฏิกิริยาการตอบสนอง

จากภาพที่ 2.2 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและปฏิกิริยาการตอบสนอง ซึ่งจากทฤษฎีที่กล่าวมาในข้างต้นนี้สรุปได้ว่า การเพิ่มระดับของสิ่งเร้าจนถึงจุดที่มีความพอดีจะทำให้เกิดแรงเสริมทางบวกหรือความพึงพอใจ แต่ถ้าระดับของสิ่งเร้ามีความเข้มมากเกินไปจะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้<sup>(35)</sup> นอกจากนี้ความเข้มของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นแล้วยังมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการรับสัมผัสดังที่มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งเร้าและหน้าที่ต่างๆของร่างกายและจิตใจ

Duffy<sup>(36)</sup> กล่าวว่าในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นแตกต่างกันออกไป โดยการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ในคนที่มีการเคลื่อนไหวของคลื่น alpha (EEG) ในสมองเร็วจะเป็นคนที่มีลักษณะหุ่นยนต์พลันแล่น ใจร้อน และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่าย ในขณะที่คนที่มีการเคลื่อนไหวของคลื่นสมองช้าจะเป็นคนที่รอบคอบ ระมัดระวัง และมีความมั่นคงทางอารมณ์ ดังนั้นจากทฤษฎีที่กล่าวมาระดับของสิ่งเร้าภายในก็เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในการแสวงหาความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ

Lindsley<sup>(37)</sup> อธิบายว่ารูปแบบของ reticular นั้นจะทำการรักษา สมดุลของความ รู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ส่งมายังสมองส่วนเปลือกสมอง cortex คล้ายกับเครื่องตัดไฟในบ้าน เมื่อกระแสเข้ามาเกินขนาด ในขณะที่เดียวกันเมื่อ cortex อยู่ในสภาพปกติรูปแบบของ reticular จะทำงานตามปกติ แต่เมื่อมีการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าที่มากเกินไปสมองส่วน cortex จะทำหน้าที่ในการปรับระดับความสมดุล

ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงอธิบายได้ว่าเมื่อร่างกายเรามีระดับการกระตุ้น และการตื่นเต้นสูงเกินไป ร่างกายจะพยายามลดการกระตุ้นหรือความตื่นเตนนั่นลงมา แต่ถ้าระดับของการกระตุ้น และความตื่นเต้นต่ำเกินไป ร่างกายจะพยายามเพิ่มระดับโดยแสวงหาการกระตุ้นเพิ่มเติม อาจสรุปได้ว่าแหล่งกำเนิดความตื่นเต้นเร้าใจมีด้วยกัน 4 ชนิดคือ<sup>(38)</sup>

1. แรงขับ และเครื่องล่อ เช่น แรงขับทางด้านความหิว ความกระหาย ความคาดหวัง ต่อความสุข และความเจ็บปวด
2. สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อความตื่นเต้น เร้าใจ โดยปกติแล้วพบว่ายังมีความเข้มของสิ่งเร้ามากเท่าใด ก็จะก่อให้เกิดความตื่นเตนนั่นมากเท่านั้น เช่น ความเข้มของเสียง แสงที่จ้า ก่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจที่สูง
3. เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ก่อให้เกิดความตื่นเต้น เช่น การขับรถแข่ง การกระโดดร่วม การดำน้ำลึก เป็นต้น

4. ยาเสพติด เช่น กาแฟ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ และยาบ้า เนื่องจากมีสารบางอย่างที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว

จากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความตื่นตัวเร้าใจที่กล่าวมาเราสามารถวัดปฏิกิริยาได้โดยการศึกษากิจกรรมตอบสนองทางกายภาพ เช่น ความเครียดของกล้ามเนื้อ การเต้นของหัวใจ การตอบสนองทางไฟฟ้าของผิวหนัง การวัดพลังทางไฟฟ้าของสมอง เป็นต้น

McClelland<sup>(39)</sup> กล่าวว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์จะมีสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเปลี่ยนแปลงไปในระดับปกติ จะส่งผลให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อปฏิกิริยาการตอบสนองถูกแสดงออกมาทางบวก จะหมายถึงผลของการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าในระดับเล็กน้อย และในทางกลับกัน ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านลบก็หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในระดับความเข้มข้นนั่นเอง ซึ่งร่างกายจะมีขั้นตอนการทำงานโดยการลดระดับของสิ่งเร้าลงเพื่อให้เกิดความสมดุล

Schneirla<sup>(40)</sup> ได้เสนอรูปแบบของการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มีการตอบสนองต่อการเบี่ยงเบนจากระดับปกติออกมาเป็น 2 รูปแบบ คือ การแสวงหา และการถอยหนี โดยมีการสนับสนุนจากทฤษฎีกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางชีววิทยา กล่าวคือ การแสดงออกของปฏิกิริยาการแสวงหานั้นเกิดขึ้นโดยตรงตามความต้องการพื้นฐาน เช่น การหาอาหาร ที่อยู่อาศัย และการหาคู่ครอง แต่การแสดงออกของปฏิกิริยาการถอยหนีนั้นจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันตัวเองจากอันตราย จากข้อสมมติฐานกลไกปฏิกิริยาทั้ง 2 นี้มีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยปฏิกิริยาการแสวงหานั้นเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic) และปฏิกิริยาการถอยหนีเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเรติก (parasympathetic) เช่น ในการทำงานของกล้ามเนื้อถ้ามีการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าระดับต่ำจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวออก แต่ถ้ากระตุ้นด้วยระดับความเข้มข้นสูงกล้ามเนื้อจะเกิดการหดตัวขึ้น

นอกจากทฤษฎีที่เกิดจากกลไกทางชีววิทยาแล้ว พฤติกรรมการแสวงหา และการถอยหนียังมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพึงพอใจมาจากการได้รับการกระตุ้นในระดับพอดี เปรียบเหมือนรางวัลหรือแรงเสริมทางบวก และในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมที่แสดงถึงการถอยหนีก็เกิดจากการได้รับความเจ็บปวดหรือการถูกลงโทษจากระดับสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นมากเกินไป<sup>(35)</sup>

Berlyne<sup>(41)</sup> อธิบายถึงศักยภาพของสิ่งเร้าว่ามีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันออกไป เช่น ความเข้ม, ขนาด, สี, รูปแบบการรับสัมผัส, ผลต่อการตอบสนอง, ความแปลกใหม่, ความสลับซับซ้อน, การเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และรูปแบบของความไม่แน่นอน โดยจากลักษณะเฉพาะของสิ่งเร้าเหล่านี้จะมีอิทธิพลในปฏิริยาการตอบสนองที่ต่างกัน การได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่มีลักษณะต่างๆที่กล่าวมาในระดับต่ำจะทำให้เกิดความต้องการแสวงหาสิ่งเร้าใหม่ๆ ซึ่งเป็นแรงขับของมนุษย์เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของระบบร่างกายและจิตใจ

Fiske และ Maddi<sup>(42)</sup> กล่าวถึงปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งเร้ามาจากการถูกกระตุ้นว่าเกิดจาก ความรุนแรง ความสำคัญ และความหลากหลาย โดยปฏิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ่งเร้าที่มีการกระตุ้นภายในสมองส่วนกลาง (central nervous system : CNS) มีระดับต่ำ ระบบการทำงานของร่างกายจะเพิ่มการกระตุ้นภายในให้มีปฏิริยาการแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นจากภายนอก โดยระดับความพึงพอใจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความพอดีของการกระตุ้นภายในวงจรชีวิตปกติ และความรู้สึกที่เป็นด้านลบจะเกิดจากการถูกสิ่งเร้ามากระตุ้นทั้งในระดับที่น้อยและมากจนเกินไป

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาทำให้ทราบถึงระดับความพอดีของการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า โดยมีปัจจัยอื่นที่ทำให้มนุษย์แต่ละคน ซึ่งอาจหมายถึงด้านความเข้ม ความหลากหลาย หรือ ชนิดของความสัมพันธ์ในแต่ละสิ่งเร้าเป็นต้น และนอกจากนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทางบุคลิกภาพของแต่ละคน, สิ่งแวดล้อม และการอยู่ในสภาวะของการปราศจากสิ่งเร้า หรือเติมไปด้วยความเข้มของสิ่งเร้า เป็นต้น

#### 1.2.4 ทฤษฎีความตื่นเต้นและการยับยั้ง

Hull<sup>(43)</sup> กล่าวถึงความหลากหลายของการยับยั้งไว้ว่า เมื่อมนุษย์มีการแสดงออกของพฤติกรรมในการตอบสนองต่อเป้าหมายที่เกิดขึ้นซ้ำๆกันแล้ว ผลที่ตามมาคือจะเกิดการทำงานของแรงจูงใจทางด้านลบหรือการทำงานของตัวยับยั้งขึ้น ในระยะของการยับยั้งนี้จะมีการทำงานของเงื่อนไขในการแสดงถึงแรงจูงใจด้านลบ ความคิดเหล่านี้คล้ายกับการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งเมื่อกกล้ามเนื้อทำงานหนักมากเกินไป ร่างกายจะหยุดการทำงานเหล่านั้นเพื่อให้กล้ามเนื้อได้พักผ่อน แต่อย่างไรก็ตามการยับยั้งการทำงานที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะทำงานตามเงื่อนไข เช่น เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นร่างกาย และทำให้เกิดปฏิริยาการตอบสนองที่เป็นความพึงพอใจ สภาวะการทำงานของร่างกายของการยับยั้งก็จะอ่อนแอลงไป



นอกจากนี้การถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าใหม่ๆก็เป็นปัจจัยที่ทำให้การทำงานของกายยับยั้งอ่อนแอลงด้วยเช่นกัน เนื่องจากลักษณะของการไม่สามารถยับยั้งซึ่งใจ หรือขมใจต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นใหม่นี้เป็นเพราะร่างกายเกิดความพึงพอใจและลดแรงเสริมทางลบที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อเรารู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ การได้กระทำหรือเผชิญกับสิ่งที่แปลกใหม่ท้าทายจะทำให้เกิดความตื่นเต้นและความพึงพอใจ เพราะว่าสิ่งเหล่านี้จะไปลดระดับความเบื่อหน่ายลง ดังนั้นจากทฤษฎีของ Hull จะสรุปได้ว่าความเหมาะสมของระดับการกระตุ้นคือความสมดุลที่เกิดขึ้นระหว่างความตื่นเต้นและการยับยั้ง<sup>(44)</sup>

ความสัมพันธ์ของระบบประสาทอัตโนมัติกับความตื่นเต้นและการยับยั้ง ระบบประสาทอัตโนมัติ(autonomic nervous system: ANS)<sup>(38)</sup> เป็นเส้นประสาทที่เชื่อมระหว่างระบบประสาทส่วนกลางกับกล้ามเนื้อที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อหัวใจ และต่อมต่างๆ นั้นหมายความว่าระบบประสาทนี้จะทำงานโดยอิสระไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตจึงเรียกว่าระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งการทำงานโดยทั่วไปจะมุ่งการควบคุมให้อวัยวะภายในเกิดความสมดุล ระบบนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

- ส่วนซิมพาเทติก(sympathetic divisions) เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้พลังงานในกรณีที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียด เช่น กำลังตกใจ มีความโกรธหรือกลัว ในสถานการณ์เช่นนี้ซิมพาเทติกจะทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดหัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว เหงื่อออก ซึ่งเป็นการตอบสนองเพื่อให้ร่างกายเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือหนี

- ส่วนพาราซิมพาเทติก(parasympathetic divisions) เป็นส่วนที่มีหน้าที่ผ่อนคลายร่างกาย เช่น การพักผ่อน สภาพการณ์ของส่วนนี้เป็นการเสริมพลังงานให้ร่างกายได้ใช้ต่อไป

ปกติแล้วการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจะอยู่ในความสมดุล โดยระบบการควบคุมของทั้งสองส่วนนี้

Cattell<sup>(45)</sup> กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติไว้ว่า คนเรามีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันเป็นเพราะคุณลักษณะของคนเรานั้นแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ลักษณะพื้นผิว(surface trait) เป็นลักษณะที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความเชื่อเหตุผล การแสดงออก เป็นต้น และลักษณะลึก(source trait) ที่เป็นลักษณะ

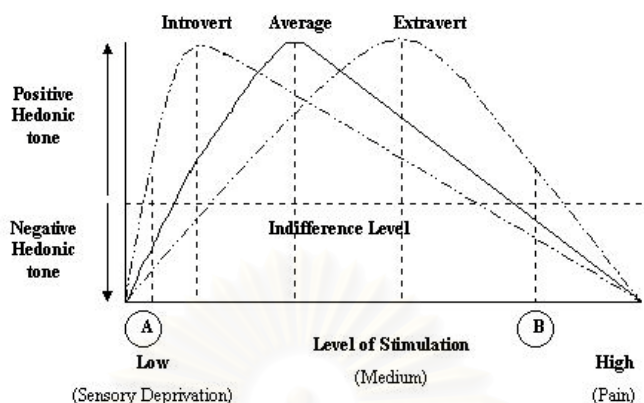
หยั่งรากลึกลงไปในบุคลิกภาพ คุณลักษณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ Cattell กล่าวไว้มีดังนี้

- คุณลักษณะแบบ surgency เป็นลักษณะที่กล้าแสดงออก กล้าหาญ ชอบความสนุก ชอบเข้าสังคม ตลกขบขัน ช่างพูด
- คุณลักษณะแบบ parmia เป็นลักษณะของคนที่ชอบการผจญภัย มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น มีความมุ่งมั่น ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีความมั่นใจในตัวเองสูง รักอิสระ

จากคุณลักษณะดังกล่าว Cattell กล่าวว่าผู้ที่มีคุณลักษณะแบบ surgency เด่นนั้น จะมีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกในระดับต่ำเมื่อเทียบกับคุณลักษณะแบบ parmia จึงเป็นสาเหตุให้มีการแสดงออกที่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจมากกว่า ในขณะที่คนประเภท Parmia จะมีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกในระดับที่สูงกว่า ดังนั้นจึงมีลักษณะการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจต่ำกว่า จากทฤษฎีนี้จึงมีความสอดคล้องกับบุคคลที่มีคุณลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งแปลกใหม่และท้าทายในระดับสูง

Eysenck<sup>(46)</sup> กล่าวถึงพื้นฐานทฤษฎีของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นไว้ว่า ลักษณะทางบุคลิกภาพนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทที่เปรียบเสมือนทฤษฎีการกระตุ้นและการยับยั้ง คือบุคลิกภาพแบบแสดงตัว(extroversion) และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว(introversion) โดยลักษณะบุคลิกภาพประเภทแสดงตัวนั้นจะมีระดับของการกระตุ้นสูงกว่าระดับที่เหมาะสม ในขณะที่บุคลิกภาพประเภทเก็บตัวจะมีระดับของการถูกกระตุ้นที่ต่ำกว่าระดับที่เหมาะสมดังความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นระหว่างความพึงพอใจกับระดับของการกระตุ้นในภาพที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 2.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับระดับของการกระตุ้น

จากภาพที่ 2.3 กราฟที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างตามทฤษฎีที่กล่าวมาคือ ถ้าระดับการกระตุ้นนั้นมีระดับที่ต่ำมากจะเกิดความรู้สึกกังวล ไม่มีความสุข ไม่เกิดความพึงพอใจ จากภาพจะเห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มคนปกติทั่วไปโดยเฉลี่ย, ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ว่าในจุด A ที่ระดับการกระตุ้นมีความเข้มข้นนั้น คนที่มีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัวจะเกิดความพึงพอใจ ในขณะที่กลุ่มคนเฉลี่ยส่วนมากและคนที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวยังรู้สึกกังวลและไม่มีความสุข และถ้าเปรียบเทียบกับจุด B ที่ระดับการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นมากขึ้น กลุ่มคนที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวจะรู้สึกพึงพอใจในขณะที่อีก 2 กลุ่มจะรู้สึกกังวลและไม่มีความสุข ดังนั้น Eysenck จึงสรุปแนวคิดบุคลิกภาพที่มีต่อสิ่งเร้าว่าในคุณลักษณะของคนเราที่มีความแตกต่างกันนั้นจะมีจุด thresholds หรือจุดที่มีพลังงานการกระตุ้นน้อยที่สุดที่ทำให้เราเริ่มรับรู้ได้แตกต่างกันไป ดังจะเห็นได้จากบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่มีความเข้มข้นในระดับต่ำ เนื่องจากการสัมผัสผัสที่มีการไวต่อความรู้สึก ในขณะที่บุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะมีความต้องการความเข้มข้นของการกระตุ้นที่มากกว่า

นอกจากทฤษฎีทางบุคลิกภาพของ Eysenck แล้ว Gray<sup>(47)</sup> ยังได้เสนอแนวคิดของการเสริมแรงและการลงโทษไว้ด้วย โดยกล่าวถึงโครงสร้างของระดับการกระตุ้นไว้ว่า การกระตุ้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ความเข้มข้น, แรงขับ, ความแปลกใหม่ของสิ่งเร้า, ความแตกต่างในแต่ละบุคคล, ปฏิกริยาที่ได้รับจากยา, ความเหนื่อยล้า เป็นต้น จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีการแสดงที่สามารถบ่งชี้ และวัดได้ในรูปแบบของคลื่นสมอง (electroencephalogram: EEG), การเปลี่ยนแปลงของพลังงานไฟฟ้าที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง (galvanic skin response: GSR), ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (electromyograph: EMG) นอกจากนี้ยังแสดงออกได้ในรูปแบบของ

พฤติกรรมการณ์ตื่นตัว(alertness), การตอบสนองที่รุนแรง, ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ และ ประสิทธิภาพของการแสดงออก เป็นต้น

จากโครงสร้างของสิ่งเร้าถ้ากล่าวถึงการเสริมแรงและการลงโทษก็จะเปรียบเทียบได้กับการกระตุ้นและการยับยั้ง โดยถ้าศึกษาในส่วนของระบบการทำงานของประสาทที่มีต่อสิ่งเร้าแล้ว ส่วนที่เกี่ยวข้องคือระบบลิมบิก(limbic system) ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่อยู่รอบจุดศูนย์กลางของสมอง มีลักษณะอยู่รวมกันเหมือนวงตรงกลาง ระบบลิมบิกจะติดต่อกับระบบอื่นโดยทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของหัวใจ การย่อยอาหาร อารมณ์ แรงจูงใจ มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ไฮโปทาลามัส(hypothalamus) ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายมากมาย เช่น ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย, ควบคุมความรู้สึก, ความต้องการอาหาร, ความกระหาย, ความต้องการทางเพศ และการหายใจ เป็นต้น

จากการทำงานของโครงสร้างระบบประสาทต่อการตอบสนองต่อแรงเสริม และการลงโทษอาจแสดงเป็นการสู้หรือถอยหนีต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นนั้นๆ และจากการเสริมแรงก็เป็นเหตุผลของความต้องการแสวงหาซึ่งตรงกับบุคลิกภาพแบบแสดงตัว โดยจากแนวคิดของ Gray นั้นบุคลิกภาพประเภทนี้จะมีหัวใจร้อน หุนหันพลันแล่น(impulsivity) ร่วมด้วย<sup>(48)</sup> การประกอปกั้นกับแนวคิดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของ Eysenck ร่วมกับลักษณะ Impulsivity นั้นทำให้ทฤษฎีทั้ง 2 ข้อนี้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับคุณลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

### 1.3 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับชีววิทยาและรูปแบบสังคม

1.3.1 ปฏิกริยาการตอบสนอง(orienting responses: OR) หมายถึงปฏิกริยาการตอบสนองของสัตว์และพฤติกรรมต่อการกระตุ้นที่มีความเหมาะสม การตอบสนองนี้ได้ถูกนำมาใช้วัดค่าความตั้งใจ เช่น ถ้าสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นมีความแปลกใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอก็จะทำให้การตอบสนองมีระดับสูง แต่ถ้าการกระตุ้นของสิ่งเร้าเกิดขึ้นซ้ำๆ การตอบสนองก็จะลดลง นอกจากนี้ยังมีปฏิกริยาการตอบสนองแบบป้องกัน(defensive reaction: DR) ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์มากกระตุ้นจนทำให้มีปฏิกริยาการตอบสนองที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้านั้น

จากการศึกษาปฏิกริยาดังกล่าวกับผู้ที่มึระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงซึ่งจะมีลักษณะของความต้องการอยากรู้ อยากเห็นหรือแสวงหาสิ่งเร้าที่มีความแปลกใหม่และสลับ

ซับซ้อนพบว่าปฏิกิริยาการตอบสนองของสรีระและพฤติกรรมจะมากขึ้นตามไปด้วย เช่น จากการศึกษาของ Zuckerman ในการเปรียบเทียบคน 2 กลุ่มตามระดับคะแนนของมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่แบ่งออกเป็นกลุ่มตามระดับสูงและต่ำ พบว่าในกลุ่มที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูงจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองทางสรีระและพฤติกรรมในรูปแบบของพลังงานไฟฟ้าที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง(galvanic skin response) สูงกว่าเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เป็นการมองเห็นหรือการได้ยินในสิ่งแปลกใหม่<sup>(49)</sup>

1.3.2 ค่าเฉลี่ยของการตื่นตัวต่อการตอบสนอง คือค่าที่ได้จากการบันทึกคลื่นสมอง EEG ที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก โดยเป็นรูปแบบที่สามารถวัดได้จากปฏิกิริยาทางไฟฟ้าของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่รับเข้ามา จากการทดลองพบว่าเมื่อเพิ่มระดับความเข้มของสิ่งเร้าในการกระตุ้นให้สูงมากขึ้น ระดับของการตื่นตัวต่อการตอบสนองก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการตื่นตัวต่อการตอบสนองพบว่าในกลุ่มคนปกติที่มีการตื่นตัวต่อการตอบสนองในระดับสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะมีระดับของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีการตื่นตัวต่อการตอบสนองในระดับสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น, มีระดับของเอนโดर्फิน(endorphin) ที่ต่ำ และในกรณีของผู้ป่วยทางจิตเวชพบว่าจะมีแนวโน้มต่อปัญหาอารมณ์แปรปรวน โดยเฉพาะอาการ Manic , ปัญหาพฤติกรรม, การใช้สารเสพติด, โรคจิตเภท และระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส(monoamine oxidase: MAO) ที่ต่ำกว่าปกติ<sup>(50)</sup>

1.3.3 สารสื่อประสาทและเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส เอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส คือ เอนไซม์ที่มีการออกซิไดซ์กันของพันธะ mitochondrial พบอยู่ในเนื้อเยื่อร่างกายหลายที่ โดยเฉพาะตับและระบบประสาท ในเนื้อเยื่อของระบบประสาทเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสจะทำหน้าที่ทำลายสารสื่อประสาทที่ถูกใช้แล้วซึ่งประกอบไปด้วย dopamine, norepinephrine และ serotonin

ในการศึกษาพบว่าคนปกติที่มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่สูงจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสอยู่ในระดับที่ต่ำ และในทางตรงกันข้ามคนที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่ต่ำก็จะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่สูง โดยถ้าเปรียบเทียบตามอายุแล้วพบว่าคนที่อายุน้อยกว่าจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่ต่ำกว่าคนที่อายุมาก เพศชายจะมีระดับของเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสที่ต่ำกว่าเพศหญิง นอกจากนี้จากการ

ศึกษายังพบว่ากลุ่มคนที่มีปัญหาต่อสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติดจะมีระดับของเอมไซม์โมโนเอมีนออกซิเดสต่ำกว่าคนปกติทั่วไป<sup>(51,52)</sup>

#### 1.3.4 ปัจจัยทางสังคมและครอบครัวที่มีผลต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

จากปัจจัยทางด้านสังคมและครอบครัวที่เป็นสาเหตุหนึ่งของคุณลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เนื่องจากมีหลายความเชื่อที่บอกว่าคุณลักษณะของมนุษย์เกิดจากปัจจัยต่างๆมากมายทั้งก่อนคลอด และหลังคลอด เช่นปัญหามารดามีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ หรือการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าสูงในการเลี้ยงดู เป็นต้น<sup>(19)</sup>

จากการศึกษาตามปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่อเด็กที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจนั้นจะสามารถศึกษาได้จากเด็กที่ถูกขอรับมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม(adoptive-child) โดยจากการศึกษาพบว่าในครอบครัวที่มีผู้ปกครองหรือพ่อแม่ที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูง เด็กที่ถูกรับมาเลี้ยงจะมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงเช่นกัน<sup>(19)</sup> จากการศึกษานี้อาจสรุปได้ถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กซึ่งจะมีผลต่อระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

นอกจากนี้รูปแบบของสังคมและวัฒนธรรมก็มีผลต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน โดยคนที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงจะมีความต้องการแสดงออกในสิ่งที่แปลกใหม่ และเสียงอันตราย ซึ่งจากการแสดงออกดังกล่าวอาจไม่เป็นที่ยอมรับจากบางสังคมได้เนื่องจากข้อจำกัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

Kish<sup>(53)</sup> อธิบายว่าในครอบครัวที่มีพ่อและแม่ที่มีความกลัวสูง และเลี้ยงลูกแบบปกป้องมากเกินไปนั้น จะจำกัดพฤติกรรมต่างๆที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ลูกได้ ดังนั้นจึงเป็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการแสดงออกต่อพฤติกรรมเสียงในแต่ละครอบครัว

Boomsma และคณะ<sup>(54)</sup> ได้ศึกษาครอบครัวที่มีการปลูกฝังเรื่องของศาสนาตั้งแต่ยังเล็กโดยทำการศึกษาในคู่แฝด พบว่าการปลูกฝังเรื่องของศาสนาตั้งแต่ยังเด็ก มีผลทำให้ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ลดลง โดยเฉพาะด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือขมใจ

Bone และคณะ<sup>(55)</sup> ให้ความเห็นว่าลำดับการเกิดก็มีผลต่อความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน โดยเด็กที่เป็นลูกคนโต หรือเป็นลูกคนเดียวของครอบครัวจะได้รับการดูแล

เอาใจใส่ และการกระตุ้นจากพ่อแม่และครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเลี้ยงลูกคนโต หรือ ลูกคนเดียวเป็น ประสบการณ์ใหม่ของครอบครัวทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นในความเข้มที่สูงจน บางครั้งอาจมากเกินไปเกินความต้องการได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงของเล่นเด็กที่มีการกระตุ้นความรู้สึก แสงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจก็เป็นเหตุผลเสริมในการเลี้ยงดูเด็กและเป็นสาเหตุของคุณลักษณะความรู้สึก แสงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน

#### 1.4 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่น กับการใช้สารเสพติด

##### 1.4.1 ความหมาย และลักษณะของวัยรุ่น

สุชา จันทรเอน<sup>(56)</sup> ได้อธิบายความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น(adolescence) มีรากศัพท์เดิมมาจากคำว่า adolescere ในภาษาละตินซึ่งแปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางด้านร่างกายหรือภาวะสุขสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามารถทำงานได้เต็มที่ โดยในเพศหญิงจะมีประจำเดือน ส่วนเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

ดวงใจ กสานติกุล<sup>(57)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นหมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นวัยผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตัวเองได้ ซึ่งสัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ที่ยอมรับกันมากที่สุด ได้แก่การมีอาชีพทำงานหาเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงบิดามารดา และมีสัมพันธภาพที่ดีมีความหมายกับบุคคลอื่น นอกเหนือจากสมาชิกครอบครัว

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล<sup>(58)</sup> ได้กล่าวถึงลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีลักษณะเด่นในด้านต่างๆทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เร็วมากและเห็นได้ชัดเจน

พัฒนาการทางกาย จะเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ความเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง ส่วนสัดของร่างกาย ฯลฯ และความเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การ

ผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง ฯลฯ ความเจริญเติบโตทางกายจะมีช่วงหนึ่งซึ่งเป็นระยะพัก แต่เมื่อผ่านช่วงนี้ไปแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว การสะสมไขมันในร่างกายจะมีมากกว่าวัยเด็กโดยเฉพาะในเด็กหญิง นอกจากนี้ระบบย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหารทำงานเร็วและมากกว่าเดิม

พัฒนาการทางอารมณ์ เด็กวัยนี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูงไม่มั่นคงโดยระดับความเข้มของอารมณ์แต่จะสูงขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก และสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กบางคนจะเริ่มแสดงบุคลิกอารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างชัดเจน เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย ซื่อจิก ฯลฯ อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท ไม่ว่าจะอารมณ์ประเภทใดก็มักมีความรุนแรงเปลี่ยนแปลงง่ายและยังควบคุมอารมณ์ไม่สู้ดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจ บางครั้งเห็นแก่ตัว บางครั้งเอาแต่ใจตัวเองเป็นต้น จนมีผู้รู้บางท่านเรียกอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่าเป็นแบบพายุบูแคม(storm and stress)<sup>(59)</sup>

พัฒนาการทางสังคม เด็กวัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยมาก มีความผูกพันในกลุ่มทั้งเพศชายและหญิง ระยะนี้จึงเริ่มต้นระยะกลุ่มที่แท้จริง เพราะกลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่างๆ ซึ่งเด็กยังต้องการมากในระยะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพน่าเบื่อของบ้าน โดยเด็กจะรู้สึกเป็นสุขและสบายใจในการเที่ยว กิน เรียน นอน ทำงานกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าปฏิบัติกิจดังกล่าวกับบุคคลต่างวัย นอกจากนี้เด็กไม่เพียงแต่รวมกลุ่มกันเท่านั้น แต่ต้องการสร้างความผูกพันระหว่างสมาชิกในกลุ่มแบบผู้ใหญ่อีกด้วย เพราะเด็กสำนึกว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว

พัฒนาการทางความคิด ในระยะวัยรุ่นเด็กมีความเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่ จึงสามารถคิดได้ในทุกรูปแบบของวิธีคิด หากได้รับการศึกษาอบรมมาตามขั้นตอนด้วยดี ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กจะแสดงความปรารถนาอย่างชัดเจน และเห็นความแตกต่างของเด็กวัยนี้กับวัยอื่นๆ ได้ชัด การเรียนรู้เรื่องยากๆ เรื่องที่เป็นนามธรรมซับซ้อนเด็กก็สามารถเข้าใจง่าย อย่างไรก็ตามพึงนึกเสมอว่าคุณภาพของความคิดขึ้นกับคุณภาพของสมอง พันธุกรรม การเรียนรู้ในวัยที่ผ่านมา และบทเรียนทางวิชาการต่างๆ ที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อพัฒนาการความคิดของเด็ก



#### 1.4.2 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่น กับการใช้สารเสพติด

จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบความเสี่ยงและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นจะมองเห็นถึงผลดี และความท้าทายต่อพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมา ในขณะที่วัยผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์และความมั่นคงทางความคิดมากกว่าทำให้มองเห็นผลเสียที่เกิดมากกว่าผลดี ในการมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

ปัจจัยต่างๆที่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชอบความเสี่ยง และแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจของวัยรุ่นนั้นมีด้วยกันหลายปัจจัย เช่นปัจจัยที่เกิดจากตัวเอง ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เป็นต้น Elkind<sup>(60)</sup> ให้แนวคิดที่ว่าในวัยรุ่นจะมีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองสูง ดังนั้นจึงมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนกระทำ โดยยังขาดประสบการณ์และการเรียนรู้ต่อการเผชิญความเสี่ยงนั้น ในขณะที่ Rowe<sup>(61)</sup> กล่าวว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากแนวความคิดที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่ชอบความเสี่ยง และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจยังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความนับถือจากกลุ่ม ด้วยแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จึงเป็นเหตุผลักดันให้วัยรุ่นมีความรู้สึกพึงพอใจในการเผชิญกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง

โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น จากการศึกษาของ Bushman<sup>(62)</sup> พบว่าวัยรุ่นมักชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการเสพกัญชา เนื่องจากทำให้มีความสุข สนุกสนาน ลดความเครียด ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นมากกว่าผลเสียที่เกิดในระยะยาว นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ และการเสพสิ่งเสพติดก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเช่นกัน<sup>(21)</sup> เนื่องจากขณะดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์หรือเสพสิ่งเสพติดนั้น ร่างกายจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองต่ำ ทำให้เกิดความกล้าในการมีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อแสวงหาความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ

ดังนั้นจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำหรับวัยรุ่นอันได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ , การเสพสิ่งเสพติดประเภทต่างๆ เช่น กัญชา ยาบ้า โคเคน ผีน ฯลฯ อาจสรุปได้จากสาเหตุโดยแบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ<sup>(63)</sup>

#### 1. โครงสร้างการพัฒนาบุคลิกภาพ

- โครงสร้างของการเสริมแรง และแรงจูงใจ

- โครงสร้างของความเชื่อในแต่ละบุคคล
- โครงสร้างการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ

## 2. โครงสร้างระบบของสิ่งแวดล้อม

จากสภาพแวดล้อมรอบตัวนั้น ครอบครัวและเพื่อนถือว่ามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ถ้าวัยรุ่นขาดความอบอุ่นและแรงสนับสนุน(social support) จากสังคมที่อยู่รอบข้างแล้ว ปัญหาพฤติกรรมก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย นอกจากนี้สภาพแวดล้อมภายนอกในสังคมก็ถือเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมเช่นกัน เช่น ในสังคมนั้นเต็มไปด้วยแหล่งจำหน่ายยาเสพติด ประกอบกับความรู้สึกอยากลองในประสบการณ์ที่แปลกใหม่และท้าทายของวัยรุ่น เป็นต้น

## 3. โครงสร้างของพฤติกรรมการแสดงออก

- โดยการดูจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาทางตรง เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การดื่มสุรา การขโมยทรัพย์สิน การทำร้ายร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น
- พฤติกรรมที่แสดงออกมาทางอ้อม เช่น ความสนใจใกล้ชิดกับศาสนา ความตั้งใจเรียนหนังสือ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในชีวิต

## 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด ชนิดแอมเฟตามีน

### 2.1 ความหมาย ของสารเสพติด

2.1.1 องค์การอนามัยโลก(World Health Organization)<sup>(64,65)</sup> ได้ให้คำจำกัดความของสารเสพติดให้โทษว่าหมายถึงสารเคมีใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นการกิน ฉีด สูบหรือดม หรือด้วยวิธีอื่น แล้วทำให้มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ใช้ โดยต้องมียาผลดังต่อไปนี้

- ต้องเป็นยาที่เข้าแล้วเกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ(psychological & physical dependence) เมื่อติดแล้วจะพยายามขวนขวายหายานั้นมาให้ได้ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม

- มีอาการดื้อยาเกิดขึ้น (tolerance symptoms) ต้องเพิ่มปริมาณของการใช้ยาขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม
- มีอาการขาดยา (withdrawal symptoms) ทุกข์ทรมานทั้งทางกายและใจเมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้สารที่ติดนั้น
- เป็นพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาสร้างความเดือดร้อนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวเกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจรวมทั้งความมั่นคงของประเทศชาติ

2.1.2 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4<sup>(66)</sup> ให้ความหมายว่า สารเคมีหรือวัตถุใดๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญเช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนที่เป็นหรือผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิต หมายความว่า ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

2.1.3 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษให้คำนิยามของยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตามเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีด สูบ กิน หรือดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วจะก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและสังคมด้วย ทั้งนี้จะต้องทำให้ผู้เสพแสดงออกซึ่งลักษณะต่างๆกันคือมีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ ต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นและมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ<sup>(67)</sup>

2.1.4 พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ดังนี้ ยาเสพติดหมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายจะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมได้<sup>(68)</sup>

กล่าวโดยสรุป ยาเสพติดหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม แล้วทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยจะเกิดความทุกข์ทรมาน

หากไม่ได้เสพสารนั้น และต้องการที่จะที่จะเสพสารนั้นเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะเป็นการสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเอง และบุคคลอื่น

## 2.2 ประเภทของสารเสพติดให้โทษ

### 2.2.1 การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามแหล่งกำเนิด<sup>(69)</sup> แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

2.2.1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นยาเสพติดที่ได้มาจากพืชหรืออาจจะสกัดหรือกลั่นจากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดที่ขึ้นอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น(opium), กัญชา(cannabis, marijuana, marihuana, hashish, bhang), พืชกระท่อม(mitragyna speciosa korth) และสามารถนำมาแปรสภาพเป็นลักษณะอย่างอื่น โดยกรรมวิธีทางเคมีได้

2.2.1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีเคมีโดยตรง และนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้เนื่องจากมีสารที่ทำให้เสพติดผสมอยู่ เช่น เพทิดีน(pethidine), เมธาโดน(methadone), เซโคบาร์บิทัล(secobarbital), เฮโรอีน(heroin), แอมเฟตามีน(amphetamine)

### 2.2.2 การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย<sup>(70)</sup> แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

2.2.2.1 ออกฤทธิ์กดประสาท ยาเสพติดประเภทนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทหรือระงับประสาทเกิดอาการง่วงซึม บรรเทาอาการปวด เช่นยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, ยาระงับปวด, ยาคลายกังวล รวมถึงแอลกอฮอล์(alcohol)

2.2.2.2 ออกฤทธิ์หลอนประสาท ยาเสพติดประเภทนี้ทำให้เกิด อาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา ขาดการควบคุมตนเอง ประสาทรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การรับรส ได้กลิ่นหรือสัมผัสต่างๆจะปรวนแปรผิดปกติไปหมด เป็นประเภทที่มีอันตรายต่อผู้ใช้มากที่สุด ได้แก่ แอลเอสดี(LSD:lysergic acid diethylamine)

2.2.2.3 ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ยาเสพติดประเภทนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ประสาทตื่นตัว กระวนกระวายเพิ่มพลังกำลัง ลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ขยันทำงานตามฤทธิ์ยาเมื่อหมดฤทธิ์ยาจะอ่อนเพลียอย่างหนัก เช่น ยาบ้า

หรือแอมเฟตามีน, เมทิลฟีนีเดท(methylphenidate), คาเฟอีน(caffeine), ค้าท(khat or cath)

2.2.2.4 ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน จะออกฤทธิ์ต่อร่างกายหลายอย่างผสมกัน อาจออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทพร้อมกัน เช่นกัญชา พืชกระท่อม

2.2.3 การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135<sup>(71)</sup> เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ โดยแบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท คือ

2.2.3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน, แอลเอสดี, แอมเฟตามีน หรือยาบ้า, ยาอี(MDMA:3,4-methylenedioxymethamphetamine), ยาเลิฟ(MDA: methylenedioxyamphetamine) เป็นต้น

2.2.3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษชนิดทั่วไป เช่น มอร์ฟีน(morphine) โคเคน(cocaine), โคเดอีน(codeine), ผื่นยา(medicinal opium), เมทาโดน เป็นต้น

2.2.3.3 ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำหรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่นยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ยาแก้ท้องเสียที่มีโคเดอีนผสมอยู่ ยาฉีดระงับปวดเช่น มอร์ฟีน, เพทิดีน เป็นต้น

2.2.3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 และ 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์(acetic anhydride) อาเซทิลคลอไรด์(acetyl chloride) ที่ใช้เปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน, สารเออร์โกเมทริน(ergometrine) หรือคลอซูโดอีเฟดรีน(chlorpseudoephedrine) ซึ่งสามารถใช้ผลิตยาบ้าได้ เป็นต้น

2.2.3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่นทุกส่วนของกัญชา พืชกระท่อม ผื่น และเห็ดขี้ควาย(psilocybe cubensis, sing)

2.2.4 การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามลักษณะการใช้ทางการแพทย์<sup>(72)</sup> แบ่งได้เป็น 7 ประเภทคือ

2.2.4.1 สารเสพติดประเภทผื่น หรือสารที่มีส่วนประกอบของผื่น ได้แก่ มอร์ฟีน เฮโรอีน เมทาโดน ทิงเจอร์ผื่น(tincture opium) โคเดอีน รวมทั้งสารสังเคราะห์อื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติของผื่น

2.2.4.2 สารหรือยาที่มีฤทธิ์ทำให้อ่อนหลับ ได้แก่ยานอนหลับกลุ่มบาร์บิทูเรต (barbiturate) ได้แก่ เซโคนาล(seconal)หรือเหล่าแห่ง ,ฟีโนบาร์บิทัล(phenobarbital) รวมทั้งยานอนหลับที่ไม่ใช้กลุ่มบาร์บิทูเรต ได้แก่ โบรไมด์(bromide) ,คลอรัลไฮเดรต(chloralhydrate) และพาราดีไฮด์(paraldehyde)

2.2.4.3 สารหรือยากล่อมประสาท ซึ่งยากลุ่มนี้ถ้าใช้จำนวนมาก และเป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดการติดเช่นเดียวกับยานอนหลับ ยากลุ่มนี้ได้แก่ ไดอะซีแพม(Diazepam), คลอไดอะซีพ็อกไซด์(chlordiazepoxide), เมโพรบาเมต(meprobamate) เป็นต้น

2.2.4.4 สารหรือยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า โคเคน และใบกระท่อม

2.2.4.5 สารหรือยาที่ทำให้เกิดฤทธิ์ประสาทหลอน ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี และเมสคาลีน(mescaline)

2.2.4.6 สารระเหยต่างๆ ได้แก่ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน กาวติดเครื่องบิน แล็กเกอร์ที่ใช้ทารองพื้นเฟอร์นิเจอร์

2.2.4.7 สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศไทยไม่ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ แต่องค์การอนามัยโลกได้รวมแอลกอฮอล์เป็นสิ่งเสพติดด้วย

2.2.5 การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามองค์การอนามัยโลก<sup>(73)</sup> แบ่งได้เป็น 9 ประเภท ได้แก่

2.2.5.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน, เพทิดีน, เมทาโดน, โคเคอีน, เพทิดีน, ไดไพพานอล(dipipanal)

2.2.5.2 ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล(secobarbital),เพนโทบาร์บิทัล(pentobarbital),ฟีโนบาร์บิทัล,อะโมบาร์บิทัล(amobarbital), พาราดีไฮด์(Paraldehyde), เมโพรบาเมต, ไดอะซีแพม, คลอไดอะซีพ็อกไซด์

2.2.5.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

2.2.5.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน

2.2.5.5 ประเภทโคเคน เช่นใบโคคา(coca leaf)

2.2.5.6 ประเภทกัญชา เช่นต้นกัญชา, ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย

2.2.5.7 ประเภทค้ำท(khat ) เช่น ใบค้ำท ,ใบกระท่อม

2.2.5.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี, ดีเอ็มที(DMT : dimethyltryptamine), แมสคาลีน, เมล็ดมอร์นิงโกลี่(morning glory seed), เห็ดเมาบางชนิด, ลำโพง, ยอดของเมสแคล(mescal cactus)

2.2.5.9 ประเภทอื่นๆเป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์, เบนซีน, น้ำยาล้างเล็บ, ยาแก้ปวด, บุหรี่, ลูกจันทร์เทศ และน้ำมันหอมระเหยบางอย่าง

### 2.3 ประวัติ และภูมิหลังของสารแอมเฟตามีน<sup>(5,74,75)</sup>

สารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในเชิงกระตุ้น หรือที่นักวิชาการทั่วไปเรียกว่า “ยากระตุ้นประสาท” ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาได้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1887 โดยนักเคมีชาวเยอรมัน L. Edeleano ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการศึกษาการสร้างสารประกอบอินทรีย์ สารเคมีที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทตัวแรกที่ถูกลงทะเบียนคือ แอมเฟตามีน(amphetamine) ตามมาด้วยเมทแอมเฟตามีน(methamphetamine) โดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นชื่อ A.Ogata ในปี ค.ศ. 1919

แอมเฟตามีนถูกนำไปผลิตเป็นยาออกวางจำหน่ายในท้องตลาดเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1932 ภายใต้ชื่อทางการค้า “เบนซิดรีน”(benzedrine) เป็นยาน้ำพ่นจมูกสำหรับบรรเทาอาการของโรคหอบหืดและใช้เป็นยาดมสำหรับบรรเทาอาการคัดจมูก สามารถซื้อขายกันได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ หลังจากยานี้ออกวางจำหน่ายในท้องตลาดได้ไม่นานนัก ผู้ใช้ก็ได้ค้นพบว่ายานี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง และด้วยฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางนี้เองที่ทำให้วงการแพทย์เริ่มนำเอายาเหล่านี้มาใช้ในการบำบัดรักษาโรค โดยในปี ค.ศ.1937 ยาในกลุ่มนี้ในรูปแบบของยาเม็ดและยาฉีดได้ถูกนำออกมาวางจำหน่ายในท้องตลาดภายใต้สถานะยาที่ต้องจำหน่ายตามใบสั่งแพทย์(prescription drug) ข้อบ่งใช้ที่นิยมใช้กันมากก็คือ ใช้ในการบำบัดรักษาโรคนาร์โคเลปซี(narcolepsy) โรคซึมเศร้า(depression) บางชนิด โรคสมาธิสั้น(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD) และโรคอ้วน(obesity) การมียาชนิดนี้ในรูปแบบของยาเม็ดและยาฉีดวางจำหน่ายตามท้องตลาด การใช้ยาแอมเฟตามีนในทางที่ผิดเริ่มปรากฏให้เห็นหลังจากยาดม

เบนซิดรีนถูกนำออกวางจำหน่ายในท้องตลาดได้ไม่นานนัก ผู้ใช้ยาในทางที่ผิดจะซื้อยามชนิดนี้แล้วนำไปทุบหลอดให้แตก เพื่อเอาใส่กระดาษที่อยู่ด้านในซึ่งมีแอมเฟตามีนอยู่ประมาณ 250 มิลลิกรัมไปใช้เสพ วิธีนี้อาจทำโดยนำกระดาษที่หุ้มแอมเฟตามีนไปเคี้ยวรวมกับหมากฝรั่ง หรือไม่ก็นำไปแช่ในเครื่องดื่มเพื่อให้ยาละลายผสมลงไปเครื่องดื่มนั้นๆ

เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะตื่นตัวไม่่วงเหงาหาวนอน จึงมีการนำยากลุ่มนี้ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ โดยจะนำยากลุ่มนี้ไปใช้เพื่อทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้เป็นเวลายาวนานกว่าปกติ ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารที่เข้าสู่สนามรบจะถูกแจกจ่ายเมทแอมเฟตามีนให้นำไปใช้เพื่อทำให้ไม่รู้สึกเหนื่อยล้า นักบินจะถูกแจกจ่ายเมทแอมเฟตามีนให้รับประทาน เพื่อทำให้สามารถอดหลับอดนอนได้เป็นระยะเวลาหลายๆ หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลง การใช้เมทแอมเฟตามีนในรูปแบบยาฉีด ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้เพราะเมทแอมเฟตามีนที่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ในกองทัพญี่ปุ่นได้ถูกนำออกมาวางจำหน่ายในท้องตลาดที่พลเรือนสามารถซื้อหามาใช้ได้

แอมเฟตามีนและอนุพันธ์กลายเป็นยาที่ขายดีมากในท้องตลาด สำนักคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ทำการสำรวจในปี ค.ศ. 1962 พบว่าแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่ผลิตขึ้นมาอย่างถูกต้องตามกฎหมายมีจำนวนมากกว่า 8,000 ล้านเม็ดต่อปี และแนวโน้มในการผลิตก็เพิ่มขึ้นทุกๆปี แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดในช่วงปี ค.ศ. 1950 ถึง ค.ศ. 1960 ส่วนใหญ่เป็นยาที่ได้มาโดยใช้ใบสั่งแพทย์ โดยผู้ใช้ยาในทางที่ผิดส่วนใหญ่จะให้แพทย์ที่ตนคุ้นเคยเขียนใบสั่งให้โดยมีผลประโยชน์ตอบแทน

วัฒนธรรมการใช้ยากระตุ้นประสาทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อประมาณปลายปี ค.ศ. 1960 จากการใช้แอมเฟตามีนชนิดเม็ด ผู้ใช้ยาในทางที่ผิดเริ่มหันไปใช้ยาเมทแอมเฟตามีนชนิดฉีด สไตส์การดำเนินชีวิตของผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดฉีดในยุคนั้นจะเป็นแบบฮิปปี้ ซึ่งการใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดฉีด โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นรูปแบบของการใช้ยาในทางที่ผิดที่เป็นอันตรายเป็นอย่างยิ่งและการใช้ยาในลักษณะนี้ก่อให้เกิดอาการทนต่อยา (tolerance) ขึ้นได้กับผู้ใช้ ฉะนั้นจึงพบว่าในหมู่ผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดฉีดจะมีบางคนใช้ยามากถึง 1.5-2.0 กรัมในวันหนึ่งวัน



เนื่องจากการนำยากระตุ้นประสาทไปใช้ในทางที่ผิดได้ก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทางสังคมขึ้นมากมาย รัฐบาลของหลายประเทศจึงได้เริ่มหันมาให้ความสำคัญและทำการควบคุมอย่างเข้มงวดกับยาเหล่านี้ โดยมีการออกกฎหมายมาควบคุมการผลิต นำเข้า ขายและการบริโภคยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์อย่างรัดกุม ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายควบคุมยาในกลุ่มนี้เมื่อปี ค.ศ.1970

สำหรับประเทศไทยนั้น การควบคุมยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์เริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2498 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฯ เรื่องระบุนยาอันตรายตามความในพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 ระบุให้ยากระตุ้นเมดัลลาที่ได้มาจากการสังเคราะห์(synthetic medulla stimulant drugs) ทุกชนิดเป็นยาอันตราย ประกาศฉบับนี้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2498 ประกาศฉบับนี้มีผลให้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ถูกควบคุมเป็นยาอันตราย นับได้ว่าประเทศไทยก็ได้ล้าหลังทางวิชาการเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศทางตะวันตก เพราะในขณะที่ประเทศทางตะวันตกกำลังเผชิญกับคลื่นลูกแรกของการแพร่ระบาดของยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 นั้น ประเทศไทยก็ได้ออกกฎหมายมาควบคุมการซื้อขายยาในกลุ่มนี้แล้ว แต่มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในขณะนั้นก็ไม่สามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในประเทศไทยได้ เพราะผู้ขายยาในทางที่ผิดสามารถไปหาซื้อยาดังกล่าวจากร้านขายยามาเสฟได้ ปัญหาได้ทวีความรุนแรงจนกลายเป็นคลื่นลูกแรกของการแพร่ระบาดของยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2501-2510 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการมาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหา โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขระบุให้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479

การประกาศให้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ทำให้มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อยับยั้งการใช้นี้ในทางที่ผิดเกิดขึ้น กล่าวคือในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 จะมีมาตรการที่กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสฟ รับเช่าร่างกาย หรือใช้ด้วยวิธีอื่นใดซึ่งยาเสพติดให้โทษ ผู้ที่ฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปีและปรับไม่เกินห้าพันบาท จากมาตรการกำหนดโทษผู้เสฟยาในกลุ่มแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ที่นำออกมาใช้นี้เอง ที่ทำให้ปัญหาการระบาดของยาในกลุ่มนี้ทุเลาลงไปมาก จนเกือบจะกล่าวได้ว่าอยู่ในภาวะสงบนิ่ง เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การระบาด

ของยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ส่งบลงก็คือ เมื่อกำหนดให้แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 แล้ว บริษัทผู้ผลิตหรือนำเข้ายาในประเทศได้ถูกห้ามมิให้ผลิตหรือนำเข้ายาเหล่านี้ไปโดยปริยาย ตลอดไปจนถึงร้านขายยาก็ถูกห้ามมิให้จำหน่ายยาประเภทนี้ตามข้อกำหนดของกฎหมายเช่นกัน

เมื่อประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้กระทำกัน ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 เพื่อร่วมมือกับประเทศภาคีอื่นๆ ควบคุมการผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม ประเทศไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ออกมาบังคับใช้ โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2518

เมื่อได้ตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ออกมาบังคับใช้แล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งในประกาศฯฉบับนี้ได้ประกาศระบุให้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทั้งหมดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 2 โดยประกาศฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 94 ตอนที่ 20 หน้า 1136 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2520 ผลจากการออกประกาศกระทรวงฯฉบับดังกล่าวทำให้มีการโอนอำนาจในการควบคุมยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 มาอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แล้วยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ก็ถูกย้ายกลับมาควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อีกครั้งหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2539

## 2.4 ชนิดของสารแอมเฟตามีน

### 2.4.1 แบ่งแอมเฟตามีน ตามชื่อเรียกทางการค้า<sup>(76)</sup> ได้เป็น 3 ประเภทคือ

2.4.1.1 แอมเฟตามีน(amphetamine) หรือ เบนซีดรีน(benzedrine) หรือแอลแอมเฟตามีน(l - amphetamine) หรือเรียกว่า bennies, peachies, track-drivers

2.4.1.2 เมทแอมเฟตามีน(Methamphetamine) หรือเรียกว่า meth, speed, go, crack, crystal และ ice

2.4.1.3 เดกซ์โตรแอมเฟตามีน(dextroamphetamine) หรือเดกซ์ซีดรีน(dexedrine) หรือ ดี-แอมเฟตามีน(d - amphetamine) หรือเรียกว่า dexies , dex , brownies

### 2.4.2 แบ่งแอมเฟตามีน ตามส่วนประกอบ<sup>(77,78)</sup> ได้เป็น 3 ประเภทคือ

2.4.2.1 ยาบ้าแท้ เป็นยาบ้ากลุ่มแรกที่แพร่ระบาด ส่วนประกอบที่สำคัญคือ สารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางจำพวกแอมเฟตามีน หรือเมทแอมเฟตามีนที่ปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย

2.4.2.2 ยาบ้าปลอม เนื่องจากตัวยาแอมเฟตามีน ถูกกำหนดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 จึงมีการควบคุมการนำเข้า ตลอดจนการผลิต และการจำหน่ายอย่างเข้มงวดจึงได้มีการนำตัวยาซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางแต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่ามาใช้แทน ซึ่งได้แก่สารจำพวก อีฟรีดรีน(ephedrine), คาเฟอีน(caffeine) หรือ theopheline

2.4.2.3 ยาบ้าฉงน พบว่า มีการแพร่ระบาดเมื่อประมาณปี พ.ศ.2528 ซึ่งมีสารออกฤทธิ์ชื่อ fenproporex หรือ n - ethylamphetamine ซึ่งเป็นอนุพันธ์ตัวหนึ่งของแอมเฟตามีน ผสมอยู่มีคุณสมบัติก้ำกึ่งระหว่าง ยาบ้าแท้ และยาบ้าปลอม และมีคุณสมบัติทางเคมี ทางกายภาพบางประการแตกต่างจาก แอมเฟตามีน ซึ่งใช้เป็นยาลดความดันที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางปกติจะอยู่ในรูปเกลือไฮโดรคลอไรด์ ยานี้เมื่อรับประทานแล้วจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กลายเป็นแอมเฟตามีนภายใน 4 ชั่วโมง(ในระยะ 1-4 ชั่วโมง จะตรวจพบแอมเฟตามีน และ fenproporex ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลง 5-9 % ในปัสสาวะ)

2.4.3 แบ่งแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ ตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135(พ.ศ. 2539)<sup>(71)</sup> มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ชนิดคือ

2.4.3.1 แอมเฟตามีน(amphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-amino-1-phenylpropane

2.4.3.2 เดกซ์แอมเฟตามีน(dexamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-amino-1-phenylpropane

2.4.3.3 ๒,๕-ไดเมทอกซี-๔-เอทิลแอมเฟตามีน (2,5-dimethoxy-4-ethylamphetamine,DOET) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2,5-dimethoxy-4-ethyl-*alpha*-methylphenylethylamine

2.4.3.4 ไดเมทอกซีแอมเฟตามีน(dimethoxyamphetamine,DMA) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2,5-dimethoxy-*alpha*-methylphenylethylamine

2.4.3.5 ไดเมทอกซีโบรโมแอมเฟตามีน(dimethoxybromoamphetamine,DOB) มีชื่อทางเคมีว่า 2,5-dimethoxy-4-bromoamphetamine

2.4.3.6 เลแวมเฟตามีน(levamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (-)-*alpha*-methylphenylethylamine

2.4.3.7 เลโวเมทแอมเฟตามีน(levomethamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (-)-*N*-*alpha*-dimethylphenylethylamine

2.4.3.8 เมทแอมเฟตามีน(methamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-methylamino-1-phenylpropane

2.4.3.9 ๕-เมทอกซี-๓,๔ เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (5-methoxy-3,4-methylenedioxyamphetamine, MMDA) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-5-methoxy-3,4-methylenedioxy-*alpha*-methylphenylethylamine


2.4.3.10 เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน(methylenedioxyamphetamine, MDA) มีชื่อทางเคมีว่า 3,4-methylenedioxyamphetamine

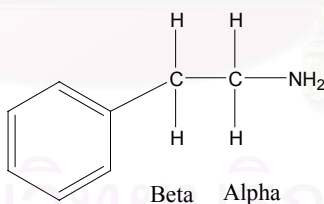
2.4.3.11 ๓,๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน(3,4-methylenedioxy methamphetamine,MDMA) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-3,4-methylenedioxy-N, $\alpha$ -dimethylphenylethylamine

2.4.3.12 พาราเมทอกซีแอมเฟตามีน(paramethoxyamphetamine,PMA) มีชื่อทางเคมีว่า 4-methoxy- $\alpha$ -methyphenylethylamine

2.4.3.13 ไตรเมทอกซีแอมเฟตามีน(trimethoxyamphetamine,TMA) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-3,4,5-trimethoxy- $\alpha$ -methylphenylethylamine

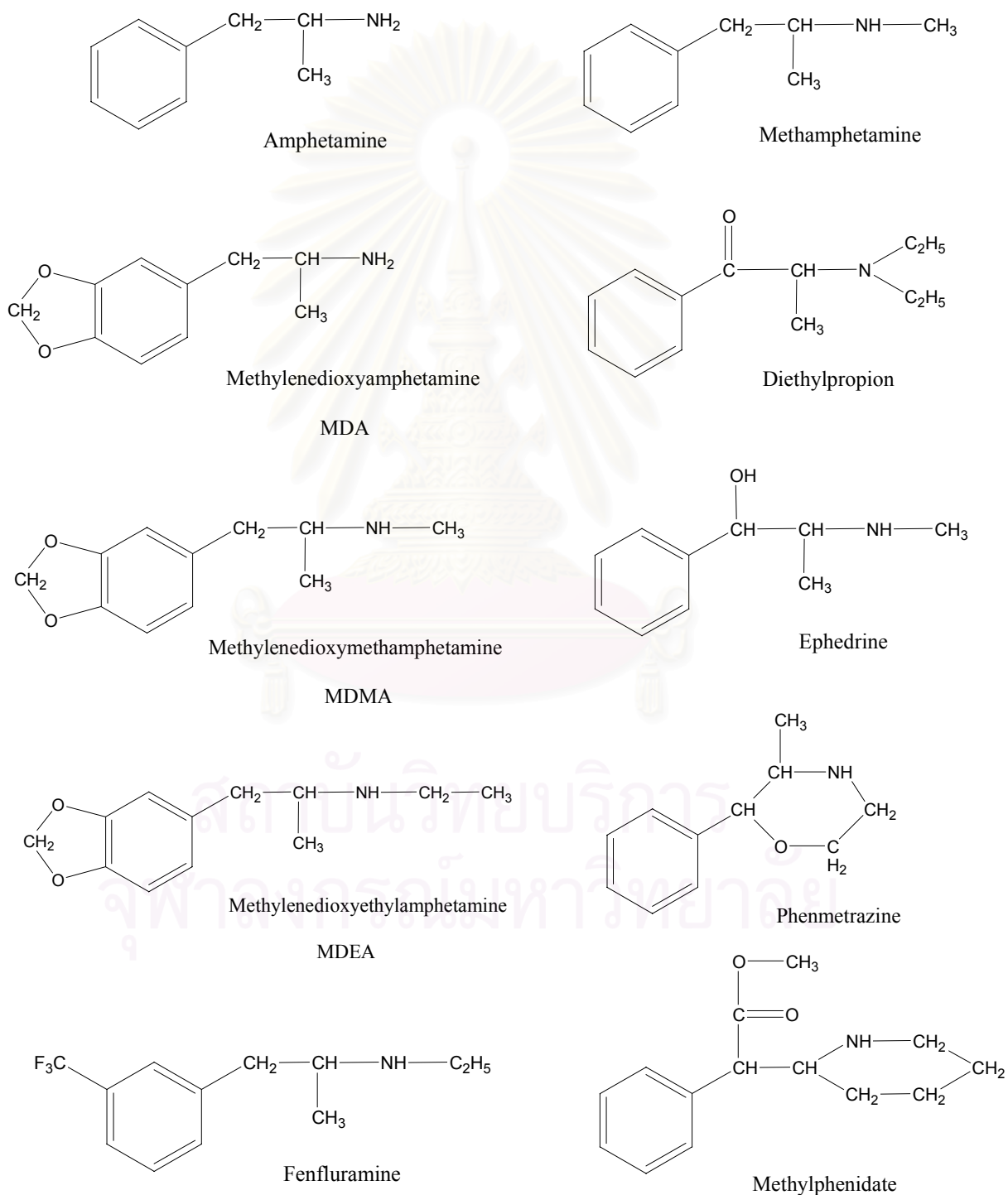
## 2.5 ความรู้พื้นฐานทางเคมีของสารแอมเฟตามีน<sup>(5,79,80)</sup>

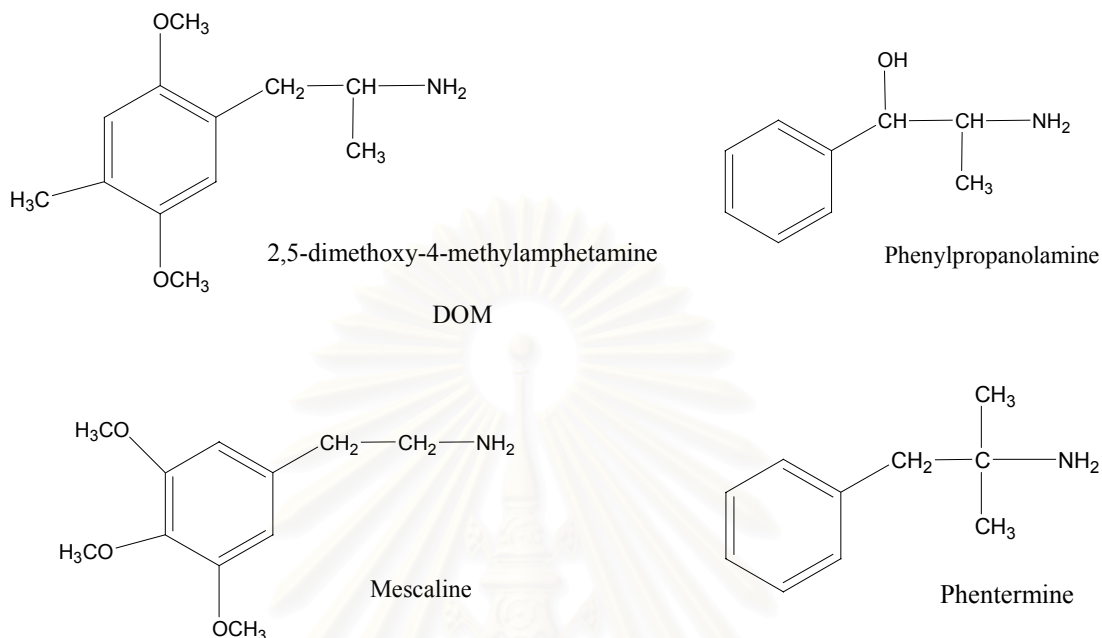
แอมเฟตามีนเป็นสารประกอบอินทรีย์(organic compound) ในกลุ่มเฟนิลเอธิลอะมีน (phenylethylamine) ซึ่งได้แก่สารประกอบอินทรีย์ ที่ในโมเลกุลประกอบไปด้วยอะตอมของเฟนิล (  ),อะตอมของแอลลิแฟทิก 2 คาร์บอน(-CH<sub>2</sub>-CH<sub>2</sub>-) และอะตอมของอะมิโน(-NH<sub>2</sub>) มารวมตัวกัน เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่ได้มาจากการสังเคราะห์ ลักษณะการเรียงตัวของอะตอมต่างๆในโมเลกุลของสารประกอบอินทรีย์ในกลุ่มเฟนิลเอธิลอะมีนจะเป็นดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ลักษณะการเรียงตัวของอะตอมในโมเลกุลของสารในกลุ่มเฟนิลเอธิลอะมีน คาร์บอนตัวที่ติดอยู่กับอะตอมของอะมิโนเรียกว่า อัลฟา คาร์บอน(alpha carbon) ส่วนคาร์บอนตัวที่อยู่ติดกับอะตอมของเฟนิลเรียกว่าเบตา คาร์บอน(beta carbon) การเรียงตัวของอะตอมต่างๆในโมเลกุลของสารประกอบอินทรีย์ในกลุ่มเฟนิลเอธิลอะมีน จะต้องเป็นไปตามแบบที่กล่าวมาข้างต้น โมเลกุลของเฟนิลเอธิลอะมีน จึงจะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทกลาง(central nervous system stimulant) และการดัดแปลงโครงสร้างโมเลกุลของเฟนิลเอธิลอะมีน ก็เป็นผลให้เกิดสารอินทรีย์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีนได้อีกหลายชนิดโดยการ

ดัดแปลงโครงสร้างในโมเลกุลของเฟนิลเอธิลเอมีนสามารถทำได้ 4 จุดด้วยกันคือบริเวณอะตอมของเฟนิล, บริเวณอะตอมของเบตาคาร์บอน, บริเวณอะตอมของอัลฟาคาร์บอน และตรงบริเวณอะตอมของอะมิโน ซึ่งแสดงสูตรทางเคมีดังภาพที่ 2.5





ภาพที่ 2.5 แสดงสูตรทางเคมีของสารกระตุ้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีน

สารเคมีที่ใช้ในการผลิตแอมเฟตามีน คือ<sup>(81)</sup>

- สารตั้งต้น(precursors) ในความหมายอย่างแคบ หมายถึง สารเคมีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโมเลกุลยาเสพติด หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน สารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตแอมเฟตามีน เช่น acetaldehyde, benzyl chloride, methylamine, n-methyl formamide, phenyl acetone, ephedrine ในไทยนิยมใช้ ephedrine เป็นสารตั้งต้นในการผลิตหัวเชื้อแอมเฟตามีน

- สารที่ใช้ทำปฏิกิริยากับสารตั้งต้น(reagents) หมายถึง สารซึ่งทำปฏิกิริยาหรือร่วมในปฏิกิริยากับสารตั้งต้น ในกระบวนการผลิตยาเสพติดหรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ โดยจะไม่กลายเป็นส่วนหนึ่งของโมเลกุลของยาเสพติดหรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ หรืออาจจะกลายเป็นโครงสร้างโมเลกุลของสารที่เป็นผลิตภัณฑ์สุดท้ายบ้าง แต่ในปริมาณเพียงเล็กน้อย สารที่ใช้ทำปฏิกิริยากับสารตั้งต้นในการผลิตแอมเฟตามีน เช่น calcium hydroxide, copper sulfate, hydrochloric acid, hydrogen gas, phosphorus pentachloride, sodium acetate, thionyl chloride, glacial acetic acid, thionyl chloride หรือ phosphorus pentachloride เป็นตัวทำปฏิกิริยา เพราะตัวมันเองไม่มีส่วน

ในโครงสร้างของสารที่เกิดใหม่ ถ้าขาดสารนี้ตัวใดตัวหนึ่งปฏิกิริยาจะไม่เกิด และจะไม่ได้แอมเฟตามีน เว้นเสียแต่จะใช้ตัวทำปฏิกิริยาอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมาใช้แทน

- สารที่ใช้เพิ่มเป็นตัวทำละลาย(solvent) หมายถึง สารเคมีที่เป็นของเหลวซึ่งใช้ในการละลายหรือช่วยในการแตกตัวของสารอื่น โดยปกติตัวทำละลายจะไม่ทำปฏิกิริยากับสารอื่นและไม่กลายเป็นส่วนหนึ่งในโมเลกุลของสารที่เป็นผลิตภัณฑ์สุดท้าย นอกจากนี้ ตัวทำละลายอาจใช้เพื่อทำให้สารที่เป็นผลิตภัณฑ์สุดท้ายมีความบริสุทธิ์ก็ได้ สารที่ใช้เพิ่มเป็นตัวทำละลายในการผลิตแอมเฟตามีน เช่น acetone, chloroform, ethanol, ether, isopropanol, alcohol

## 2.6 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชจลนศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน<sup>(82,83)</sup>

### 2.6.1 การบริหารยาและการดูดซึมของยา(routes of administration and absorption)

แอมเฟตามีน เป็นด่างอ่อน มีค่า pka 9-10 ซึ่งหมายความว่า ถ้ารับประทาน จะแตกตัวในระบบย่อยอาหารทำให้การดูดซึมช้าลง ถ้าฉีดหรือสูดดมจะออกฤทธิ์ดีกว่า ส่วนทางการแพทย์มักจะให้รับประทานแต่จะให้ขนาดที่มากกว่า เพื่อการออกฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้น ข้อดีของการให้โดยการรับประทาน คือความเข้มข้นของยาในเลือดจะคงที่ไม่ค่อยมี variation พวกที่ต้องการทำให้เกิดอาการ เสียวซ่าอย่างรุนแรง(rush) ต้องให้ยาโดยการฉีด เพราะจะทำให้ความเข้มข้นของยาในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว การให้แอมเฟตามีนโดยการรับประทาน อัตราการดูดซึมนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อาหารที่อยู่ในกระเพาะและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น คนที่เคลื่อนไหวมากประมาณ 30 นาที จะมีความเข้มข้นของยาในเลือดถึงจุดสูงสุด ในกรณีคนที่กินยาแล้วนั่งอยู่นานๆ หลังกินยา อาจใช้เวลาถึง 3 ชั่วโมงกว่าที่ความเข้มข้นของยาถึงจุดสูงสุด ดังนั้นระยะเวลาที่เริ่มออกฤทธิ์จะอยู่ในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และ จะออกฤทธิ์ได้นานถึง 10 ชั่วโมง

### 2.6.2 การกระจายตัวของยา(distribution)

แอมเฟตามีนจับกับโปรตีนได้ 20% สามารถผ่านเข้าสู่ blood – brain barrier ได้ และมีมากที่ม้าม ตับ สมอง พบได้ในน้ำสมองและไขสันหลังประมาณ 80% ของระดับในพลาสมา และจะถูกเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อของร่างกายรวมทั้งในสมอง ปริมาตรการกระจาย 3.5-6.11 L/kg ในคนที่ติดยานี้จะมีปริมาตรการกระจายตัวเฉลี่ย 6.11 L/kg ในคนที่ไม่เคยใช้ยามาก่อนจะมีค่า 3.5-4.6 L/kg



### 2.6.3 การขับถ่าย(excretion)

แอมเฟตามีนถูกขับออกทางไต 17-73% และการขับถ่ายขึ้นอยู่กับค่าของ pH ในปัสสาวะ เพราะว่าแอมเฟตามีนจะแตกตัวใน pH ที่เป็นกรดและถูกขับออก แต่ถ้าเป็นปัสสาวะเป็นด่างมากแอมเฟตามีน จะถูกดูดซึมกลับมากขึ้น ทำให้ต้องทำหน้าที่เพิ่มขึ้น ถ้าปัสสาวะ pH 5-7 การขับแอมเฟตามีน จะลดลงประมาณ 4 เท่า เมื่อปัสสาวะเป็นด่างจำนวนที่กล่าวมานี้อาจลดถึง 20 % ครึ่งชีวิต(half – life) ของแอมเฟตามีนจะเปลี่ยนเนื่องจาก pH ของปัสสาวะด้วย ถ้าเป็นกรดครึ่งชีวิตจะประมาณ 7-14 ชั่วโมง ถ้าเป็นด่างอาจจะนานถึง 16-34 ชั่วโมง

แอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกขับออกโดยไม่เปลี่ยนรูป ส่วนที่เปลี่ยนจะถูก metabolize ผ่านได้หลายทางโดยใช้เอนไซม์หลายตัว มี metabolize หลายตัวที่ยัง active และมีครึ่งชีวิตที่ยาว

## 2.7 ความรู้พื้นฐานทางเภสัชพลศาสตร์ของสารแอมเฟตามีน<sup>(82,84)</sup>

สารแอมเฟตามีน มีผลต่อการเพิ่มการปล่อยสารสื่อประสาท(neurotransmitter) โดยกระบวนการจะเกิดบริเวณ synapses ที่ใช้ serotonin และ catecholamines(โดยเฉพาะ dopamine และ norepinephrine) เป็น transmitter โดยแอมเฟตามีนจะทำให้ transmitter เหล่านี้เคลื่อนออกจาก synaptic vesicles สู่ synaptic cleft และจะทำให้จำนวน transmitter ที่หลั่งออกมาในการตอบสนองต่อ action potential ที่ synapse เพิ่มขึ้น อีกทั้งจะยับยั้งการ ดูดกลับ(reuptake) ของ transmitters เข้าสู่ presynaptic cells จึงทำให้การออกฤทธิ์ของ transmitter เพิ่มขึ้น และแอมเฟตามีนยังมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ monoamine oxidase antagonist: MAO-A ซึ่งมีหน้าที่ทำลาย serotonin จึงทำให้ serotonin มีปริมาณมาก และการคั่งของ serotonin จะเกิดเป็นพิษต่อเซลล์สมอง อาจทำให้เซลล์สมองเกิดความผิดปกติ หรือเซลล์สมองตายได้

## 2.8 ผลของแอมเฟตามีน ทางเภสัชวิทยา<sup>(83,85,86)</sup>

2.8.1 ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ในคนที่ใช้ยาแอมเฟตามีน จะมีผลให้ความดันโลหิตทั้ง systolic และ diastolic เพิ่มขึ้น อาจพบลักษณะความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า(orthostatic hypotension) และเมื่อได้รับยาในปริมาณสูงส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงและอาจทำให้เกิดภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ บางรายอาจพบอาการเลือดออกในสมองและน้ำไขสันหลังด้วย สำหรับการให้ยาแอมเฟตามีนในขนาดรักษาจะไม่ทำให้ cardiac output เพิ่ม และการไหลเวียน

ของเลือดไปเลี้ยงสมองมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก โดย l-isomer มีผลต่อระบบไหลเวียนของเลือดมากกว่า d-isomer

2.8.2 ผลต่อกล้ามเนื้อเรียบโดยทั่วไปจะพบว่า กล้ามเนื้อเรียบจะตอบสนองต่อยาแอมเฟตามีน เช่นเดียวกับ sympathomimetics ชนิดอื่น จากการสังเกตผลของการหดตัวของ urinary bladder sphincter จึงนำแอมเฟตามีนไปใช้รักษาอาการปัสสาวะรดที่นอน(enuresis) และการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมักเกิดอาการปวดและปัสสาวะยาก ส่วนอาการพิษที่เกิดกับทางเดินอาหารได้แก่ ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร ยาแอมเฟตามีนอาจทำให้มีการพักและการเคลื่อนที่ของ content ในลำไส้ช้าลง แต่ถ้ากระเพาะอาหารมีการพักผ่อนแล้ว จะเห็นผลตรงกันข้าม ในเพศหญิงการตอบสนองของมดลูกมีได้หลายอย่าง แต่ทั่วไป มักจะทำให้มดลูกตึง

### 2.8.3 ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

2.8.3.1 ผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ยาแอมเฟตามีนมีผลกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้รูม่านตาขยายหลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดลมขยายเพิ่มความตึงของกล้ามเนื้อ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งเกิดจากการหลั่งและการออกฤทธิ์ของฮอว์โมน epinephrine ที่ไปสลายไกลโคเจนที่ตับ ลักษณะดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของฤทธิ์ยาที่ทำให้มีการใช้พลังงานในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มการจับของเกร็ดเลือด

2.8.3.2 ผลต่อไขสันหลัง ยาแอมเฟตามีนกระตุ้นการส่งผ่านสัญญาณประสาท ทำให้มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น และเร็วขึ้น

2.8.3.3 ผลต่อก้านสมอง ยาแอมเฟตามีนกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจ เพิ่มภาวะตื่นตัวได้ง่าย(arousal threshold) และเพิ่มระดับความตื่นตัว(alertness) ความสนใจ(attention) เป็นผลให้มีการนำยากลุ่มนี้มาใช้เป็นยาลดความอ้วน

2.8.3.4 ผลต่อสมองใหญ่ ผลจากการกระตุ้นโดยทั่วไปที่ระบบ dopamine และ norepinephrine เป็นผลให้เพิ่มความสนใจ ภาวะรู้ตัว การคิด และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เพิ่มการเห็น และการได้ยิน ผลทั้งหมดนี้อาจลดลง หรือกลับตรงข้ามในผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานหรือได้รับยาเกินขนาด

2.8.3.5 ผลต่อคลื่นสมอง electroencephalogram: EEG คือการเพิ่มความถี่ขึ้น ลดขนาดและระยะเวลาของ EEG ที่เป็นแบบ delta waves ซึ่งพบได้ในขณะหลับ หรือง่วงนอนมากๆ

2.8.4 ผลต่อพฤติกรรม การใช้ dextroamphetamine sulfate ขนาด 10-30 มก. ครั้งเดียวในผู้ใหญ่จะให้ผลเพิ่มภาวะตื่นตัว การรับรู้สิ่งแวดลอม การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น และลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เพิ่มความมั่นใจ ความคิดริเริ่ม การคิดและการตัดสินใจ เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม ร่าเริง พุดมากขึ้นและเคลื่อนไหวมากขึ้น เพิ่มปริมาณงานที่ทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากและไม่ซับซ้อนเช่น การพิมพ์ดีด เล่นกีฬา แต่ข้อผิดพลาดก็อาจมากขึ้นได้ บุคลิก ท่าทางของผู้เข้ายามีลักษณะที่สังเกตได้เช่น สีหน้าเคร่งขรึม ตัวซีด ปากแห้งซีด และเยื่อเมือกต่างๆ ซีดขาว เนื่องจากผลของหลอดเลือดหดตัว และหากใช้ในปริมาณมากจะพบพฤติกรรมซ้ำๆ(stereotyped behavior) หรือพฤติกรรมก้าวร้าว(aggressive behavior)เป็นต้น

## 2.9 ลักษณะ และวิธีการเสพสารแอมเฟตามีน<sup>(83,87,88)</sup>

แอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผลึกผงสีขาวไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อยถ้าอยู่ในรูปของเกลือจะละลายน้ำได้อย่างสมบูรณ์ ละลายในแอลกอฮอล์ได้เล็กน้อย แต่ไม่ละลายในอีเทอร์ ยาบางส่วนใหญ่อยู่ในรูปพรรณที่อัดเป็นเม็ดยาหลากหลายรูปแบบและสีส้น แต่ก็ยังมีอีกหลายรูปพรรณ เช่น เมทแอมเฟตามีนที่ใช้เสพติดจะมีอยู่ทั้งหมด 4 รูปพรรณด้วยกันคือ รูปพรรณที่เป็นเม็ดหรือแคปซูลเหมือนยารักษาโรคต่างๆไป รูปพรรณที่เป็นผงป่น รูปพรรณที่เป็นสารละลายใสบรรจุในหลอดแก้วเหมือนยาฉีด และรูปพรรณที่เป็นก้อนผลึกใสเหมือนก้อนน้ำแข็ง(ภาคผนวก ง.)

วิธีการเสพยาบ้า มี 4 วิธี คือ

1. กิน เป็นวิธีดั้งเดิมและนิยมใช้ในหมู่ผู้ใช้แรงงาน โดยกินแล้วดื่มน้ำตาม การดองไว้ในเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย การผสมในกาแฟ
2. ฉีดเข้าเส้น
3. สูบ โดยบดคลุกกับบุหรี่ที่สูบ เรียกว่า “จับหมู”
4. สูตควันระเหย คล้ายคลึงกับการสูบบุหรี่ แต่จะบดใส่กระดาษฟอยล์(foil) เรียกว่า “เรือ” แล้วลนไฟ จากนั้นใช้หลอดกาแฟดูดควันที่ระเหยออกมา เรียกว่า “จับมังกร” หรืออาจเป็น

ลักษณะการสูดผ่านน้ำเพื่อลดการระคายเคือง วิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายในหมู่นักเรียนวัยรุ่นที่เสพติดอยู่ในปัจจุบัน

## 2.10 การติดสารแอมเฟตามีน และเกณฑ์การวินิจฉัย<sup>(89,90)</sup>

การติดสารแอมเฟตามีน(amphetamine dependence) ผู้ป่วยมักจะเสพมาเป็นเวลานาน และเสพปริมาณมาก จนอาจเกิดการติดยา หรือมีอาการถอนยาเมื่อหยุดเสพ ไม่สามารถควบคุมการเสพของตนเองได้ จนมีผลเสียทั้งต่อสุขภาพตัวเอง ความสามารถในหน้าที่ การงาน การเรียนและสังคม ผู้ป่วยอาจเสพต่อเนื่องมานานหรือเสพเป็นช่วงๆ ก็ได้

### 2.10.1 เกณฑ์ในการวินิจฉัยสำหรับ การติดสารแอมเฟตามีนตาม DSM-IV

การติดสารแอมเฟตามีน หมายถึงรูปแบบของการใช้สารแอมเฟตามีน ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือรู้สึกทรมานใจ โดยแสดงออกทางลักษณะ 3 ประการหรือมากกว่าดังต่อไปนี้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน

#### 1. การติดยา ซึ่งนิยามได้ดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

ก.ความต้องการสารแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้นอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการเป็นพิษ หรือการออกฤทธิ์ที่ต้องการ

ข.การออกฤทธิ์ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อมีการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง ในขนาดเท่าเดิม

#### 2. การถอนยา ซึ่งแสดงออกดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

ก.กลุ่มอาการที่แสดงถึงการถอนยาของสารแอมเฟตามีน

ข.การใช้สารที่เหมือน หรือคล้ายกับสารแอมเฟตามีนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงอาการถอนยา

#### 3. ใช้สารแอมเฟตามีนในปริมาณ ที่มากกว่าหรือในระยะเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ

4. มีความต้องการสารแอมเฟตามีนอยู่ตลอดเวลา หรือไม่ประสบความสำเร็จในการลดหรือควบคุมการใช้สารแอมเฟตามีน
5. ใช้เวลานานมากไปกับการกระทำเพื่อให้ได้สารแอมเฟตามีนมา, เพื่อใช้สารแอมเฟตามีน หรือเพื่อฟื้นตัวจากฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน
6. การขาด หรือลดลงของกิจกรรมทางสังคม, อาชีพ หรือนันทนาการ อย่างมากอันเนื่องมาจากการใช้สารแอมเฟตามีน
7. การใช้สารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาหรือซ้ำแล้วซ้ำอีก แม้จะทราบว่าตนเองเกิดปัญหาทางร่างกาย หรือจิตใจซึ่งมีสาเหตุจากการถูกกระตุ้นโดยสารแอมเฟตามีน เช่น ยังคงใช้แอมเฟตามีน แม้ทราบว่าแอมเฟตามีนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

#### 2.10.2 เกณฑ์ในการวินิจฉัยสำหรับ การติดสารแอมเฟตามีนตาม ICD 10<sup>(90)</sup>

เกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดสารแอมเฟตามีนต้องพบอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการ

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเสพสารแอมเฟตามีน หรือเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำแล้ว ซ้ำอีก
2. การควบคุมพฤติกรรมการเสพสารแอมเฟตามีน ทำได้ยากลำบากไม่ว่าจะเป็นการเริ่มเสพสารแอมเฟตามีน การหยุดเสพสารแอมเฟตามีน หรือควบคุมปริมาณการเสพสารแอมเฟตามีน
3. มีอาการถอนยา
4. มีอาการดื้อยา
5. ในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ
  - 5.1 ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สารแอมเฟตามีน มาใช้ในการเสพ หรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน
  - 5.2 ละเลยจากสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือผลิตเพลินใจ
6. ยังคงใช้สารแอมเฟตามีนอยู่แม้จะเกิดปัญหาร้ายแรงตามมา

## 2.11 ลักษณะอาการทางคลินิก ของผู้เสพแอมเฟตามีน<sup>(83,89)</sup>

### 2.11.1 อาการพิษจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine intoxication)

อาการแสดงออกพิษรุนแรงที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีน อย่างฉับพลัน แรกๆจะเกิดในคนที่ทนยาไม่ได้ เช่น คนที่ไม่ค่อยได้ใช้ยา แต่ได้รับยาในขนาดสูงๆ เช่นมากกว่า 60 mg./วัน ในช่วงเวลาสั้นๆ อาการพิษที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการอยู่ไม่นิ่ง(restlessness), หงุดหงิด(irritability), มือเท้าสั่น(tremor), สับสน(confusion), พุดมาก, วิตกกังวล, และอารมณ์แปรปรวน(lability of mood) อาการที่เกิดกับระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ ปวดศีรษะ,หนาวสั่น(chills), อาเจียน, ปากแห้งและเหงื่อออกมาก ความดันเลือดเปลี่ยนแปลง หัวใจเต้นไม่ปกติ ในรายที่รุนแรงมาก จะเกิดประสาทหลอนในด้านการมองเห็น การได้ยินหรือทั้งสองอย่าง, ชัก และอุณหภูมิของร่างกายขึ้นสูงก็อาจพบได้ในคนที่เสพแอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดช่วงที่เกิดอาการพิษจะนาน (speedrun) มักจะมีอาการเหล่านี้ร่วมด้วย คือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ และความสามารถในการควบคุมการทำงานของร่างกายโดยรวมแย่งลง

ในคนที่เสพยาเป็นประจำเมื่อเกิดอาการพิษจะแสดงพฤติกรรมซ้ำๆแบบไม่มีความหมาย เช่น หยิบของออกมา แล้วก็ใส่กลับอย่างเดิม ทำเช่นนั้นซ้ำๆ การเสพยาขนาดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เช่น รู้สึกเหมือนมีแมลงไต่(parasitosis: จะแสดงท่าทางเหมือนหยิบแมลงออกจากตัว) อารมณ์ผันผวน และหวาดระแวง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ แม้สิ่งกระตุ้นจะไม่รุนแรงโดยเฉพาะเมื่อใช้สารแอมเฟตามีน ร่วมกับยากลุ่ม barbiturates

ความทนต่ออาการพิษของสารแอมเฟตามีนจะแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนจะมีอาการรุนแรงอย่างมากแค่ใช้ขนาด 30 มิลลิกรัมในขณะที่คนใช้ยาติดต่อกันมานานอาจจะทนต่อ dextroamphetamine ได้ถึง 1 กรัมหรือมากกว่าอย่างไรก็ตามแม้ในคนที่เสพยามานานการฉีด methamphetamine ในขนาดสูงๆ ก็อาจจะพบอาการเจ็บหน้าอก อาการอัมพาตชั่วคราว หรือร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหว ความคิดพลุ่งพล่าน(racing thoughts) ร่วมกับอารมณ์เคลิบเคลิ้มเป็นสุข(euphoric mood) และบางที่อาจจะมีการเคลื่อนไหวผิดปกติแบบ catatonia คือจับให้อยู่ท่าไหนก็อยู่เท่านั้น แม้การเสียชีวิตเนื่องจากเสพยาแอมเฟตามีน เกินขนาดจะพบได้น้อย แต่มีรายงานว่าในคนที่เสียชีวิต จะพบอาการความร้อนขึ้นสูง, ชักและช็อค จากการชันสูตรศพจะพบจุดเลือดออกในสมอง และเลือดคั่งในปอด, สมอง และอวัยวะอื่นๆ

อาการพิษจากแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของDSM-IV

1. เพิ่งมีการใช้แอมเฟตามีน หรือสารในกลุ่มนี้ เช่น methylphenidate
2. มีพฤติกรรมหรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ เช่น อารมณ์ครื้นเครงหรือเฉยเมย การเข้าสังคมเปลี่ยนแปลง ตื่นตัวอย่างมาก รู้สึกไวในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กังวล ตึงเครียด หรือโกรธ พฤติกรรมซ้ำๆ ตัดสินใจไม่เหมาะสม เสียการเข้าสังคมหรืองานการ ซึ่งเกิดระหว่างหรือหลังการใช้แอมเฟตามีน หรือสารในกลุ่มไม่นาน
3. มีอาการต่อไปนี้สองข้อ หรือมากกว่า เกิดขึ้นในระหว่าง หรือทันทีหลังการใช้แอมเฟตามีน หรือสารในกลุ่มแอมเฟตามีน
  - (1) หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นช้า
  - (2) ม่านตาขยาย
  - (3) ความดันโลหิตสูงขึ้นหรือต่ำลง
  - (4) เหงื่อแตกหรือหนาวสั่น
  - (5) คลื่นไส้หรืออาเจียน
  - (6) มีหลักฐานว่าน้ำหนักตัวลด
  - (7) ระบบประสาทสั่งการช้า หรือ ภาวะวุ่นวาย
  - (8) กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้า เจ็บหน้าอก หรือหัวใจเต้นผิดปกติ
  - (9) สับสน ชัก เคลื่อนไหวผิดปกติ กล้ามเนื้อเกร็ง หรือหมดสติ
4. อาการไม่ได้เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่นได้ดีกว่า

2.11.2 อาการถอนยาของสารแอมเฟตามีน(amphetamine withdrawal)

ถึงแม้จะไม่ได้รับการรักษา อาการพิษเฉียบพลันจาก amphetamine มักจะหายไปภายในหนึ่งสัปดาห์ ระยะถดถอยจะมีอาการอ่อนล้า(fatigue) หงุดหงิด รู้สึกไม่สบาย เบื่อ ซึม เศร้า กลืนลำบาก(hyperphagia) การนอนหลับในระยะ REM sleep เพิ่มขึ้น

อาการถดถอยของสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV

1. มีการหยุด หรือลดการใช้ แอมเฟตามีนหรือสารในกลุ่มแอมเฟตามีน หลังจากการใช้ อย่างมากและเป็นเวลานาน
2. มีอารมณ์ไม่แจ่มใส และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่อไปนี้ สองข้อ หรือมากกว่าเกิดขึ้นในไม่กี่ชั่วโมงถึงสองสามวันหลังจากเกณฑ์ที่ 1
  - (1) อ่อนเพลีย
  - (2) มีฝันร้ายที่เหมือนจริง
  - (3) นอนไม่หลับหรือหลับมาก
  - (4) เจริญอาหารมากขึ้น
  - (5) ระบบประสาทสั่งการช้าหรือกระวนกระวาย
3. อาการตามเกณฑ์ที่ 2 ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีความสัมพันธ์ทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญบกพร่องลง
4. อาการไม่ได้เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายและไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่นได้ดีกว่า

## 2.12 ความผิดปกติที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาแอมเฟตามีน<sup>(83,91)</sup>

2.12.1 อาการทางจิตเนื่องจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine-induced psychosis หรือ amphetamine psychosis) การเสพยาแอมเฟตามีน ขนาดสูงติดต่อกันเป็นเวลานานอาจจะมีอาการของ toxic psychosis ซึ่งจะคล้ายกับอาการ paranoid schizophrenia พบได้บ่อยถึง 2 ใน 3 ของผู้เสพยาจริง โดยในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการเคลิบเคลิ้มเป็นสุข และความมั่นใจมากเกินไปในความสามารถของตนเมื่ออาการเป็นมากขึ้นจะพบอาการระแวงสงสัย กลัวและก้าวร้าวเพิ่มขึ้น ตามด้วยอาการหลงผิด คิดว่าคนจะทำร้าย(persecution), คิดพาดพิงไปในเรื่องของคนอื่นหรือสิ่ง



อื่นว่าเกี่ยวข้องกับตัวเอง(ideas of reference) และอาการประสาทหลอนทางด้านการได้ยิน, การมองเห็น, และการสัมผัส(tactile hallucinations) และยังพบว่ามีอาการขบเคี้ยวเคี้ยวฟัน ขณะหลับ(Bruxism), อาการเหมือนมีแมลงไต่ตามตัว(parasitosis), การรับความรู้สึกผิดจากปกติ, ภาพลักษณะเปลี่ยนแปลงไป, อยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา(hyperactivity) ผู้ป่วยบางคนจะกระทำ พฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ(compulsive, stereotyped behavior) แสดงออกโดยการทำหรือไม่ทำงาน อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ แตกต่างจากอาการ toxic psychosis ส่วนมากตรงที่จะไม่มีอาการ สับสน (confusion) และเสียกล สถานที่ และบุคคล(disorientation)

ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเนื่องจากสารแอมเฟตามีน ส่วนมากอาการถอนยาจะค่อยๆ ดี ขึ้น แต่จะกลับสู่ปกติอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ บางคนอาการทางจิต อาจคงอยู่หลายปี ลักษณะที่แสดงออกจะพบว่าความจำดีขึ้น(hypermnesia) ในช่วงที่เกิดอาการ ทางจิต ต้องปล่อยให้ผู้ป่วยอธิบายสภาพของเขาอย่างละเอียด

อาการทางจิตเนื่องจากสารแอมเฟตามีนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-VI

1. มีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดที่เด่นชัด
2. มีหลักฐานจากประวัติการตรวจร่างกาย หรือผลทางห้องปฏิบัติการ ดังข้อ 2.1 หรือ 2.2
  - 2.1 อาการในข้อ 1. เกิดขึ้นระหว่างหรือภายในช่วงหนึ่งเดือนที่มี อาการพิษจากสาร แอมเฟตามีน หรือ อาการถอนยาของสารแอมเฟตามีน
  - 2.2 การใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติดังกล่าว
3. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เข้าได้ดีกว่ากับอาการทางจิตที่มีได้เป็นผลจากแอมเฟตามีน หลักฐานที่ชี้ว่า อาการเหล่านี้เข้าได้ดีกว่ากับอาการทางจิตที่มีได้เป็นผลจากแอมเฟตามีน อาจได้แก่ : มีอาการ ก่อนการใช้หรือติดแอมเฟตามีน อาการยังคงอยู่เป็นระยะเวลานานหลังจากภาวะอาการพิษ หรือมี อาการมากกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับชนิด ปริมาณ หรือระยะเวลาที่ใช้แอมเฟตามีน หรือมี หลักฐานอื่นที่แนะนำมีโรคจิตที่ไม่ขึ้นกับการใช้แอมเฟตามีน เช่น ประวัติของช่วงที่มีอาการไม่ สัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีนอยู่เป็นระยะๆ
4. ความผิดปกตินี้มิได้เกิดแต่เฉพาะในช่วงของอาการเพ้อคลั่ง

### ลักษณะอาการทางจิตพอจะแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1. Toxic psychosis : เป็นอาการทางจิตที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน สัมพันธ์กับปริมาณที่เสพส่วนใหญ่จะเป็นอาการทาง positive symptoms เช่น หวาดระแวง หูแว่ว หงุดหงิด ก้าวร้าว อาการส่วนใหญ่จะดีขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากที่ยาถูกขับออกทางปัสสาวะ การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตอาจให้ในระยะสั้น

2. Chronic amphetamine psychosis : ในผู้ป่วยที่เสพเรื้อรัง อาจเกิดอาการทางจิตได้นาน บางรายอาการเป็นครั้งคราวสัมพันธ์กับการเสพ แต่บางรายแม้หยุดเสพแล้วก็ยังมีอาการทางจิตอยู่ มีรายงานวิจัยหลายชิ้นที่พยายามจะอธิบายอาการทางจิตเรื้อรังนี้ พอสรุปได้ว่า

กลุ่มแรกเชื่อว่า การเสพแอมเฟตามีนแม้ในปริมาณน้อยๆ จะกระตุ้นในคนที่มีโอกาสจะป่วยเป็นโรคจิตเภทอยู่แล้วทั้งทางกรรมพันธุ์หรือทางชีวภาพ (genetically or biologically prone) เกิดอาการทางจิตของโรคจิตเภทขึ้น ทำให้มีอาการในระยะยาวและต้องการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเป็นเวลานาน

กลุ่มที่สองเชื่อว่า การเสพแอมเฟตามีนเป็นเวลานานและในปริมาณที่มากพอ จะทำให้เกิดอาการทางจิตเรื้อรังได้ โดยอธิบายจากการที่แอมเฟตามีนทำให้มีการทำงานเพิ่มขึ้นของ presynaptic dopamine ทำให้เกิดอาการทางจิตแบบ positive symptoms คือ หูแว่ว หวาดระแวง ก้าวร้าว แต่หลังจากมีการเสพต่อเนื่องระยะหนึ่งจะทำให้ presynaptic neuron ไม่สามารถทำงานต่อได้เกิดภาวะ dopamine depletion ผู้ป่วยจะแสดงอาการทางจิตแบบ negative symptoms คือ เฉื่อยซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ดูแลตัวเอง จากผลของ dopamine depletion ดังกล่าวทำให้เกิด post-synaptic neuronal sensitivity ผู้เสพจะเกิดอาการทางจิตอย่างฉับพลันและรุนแรง เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของ dopamine เพียงเล็กน้อย เช่น มีการกลับไปเสพซ้ำแม้ในปริมาณที่น้อยกว่าเดิม

กลุ่มที่สาม อธิบายการกลับเป็นซ้ำของอาการทางจิตในผู้ที่เคยมีอาการโรคจิตจากแอมเฟตามีนมาก่อนพบว่า ถ้าผู้ป่วยยังคงเสพแอมเฟตามีนอยู่เรื่อยๆ จะทำให้เกิดอาการทางจิตได้ง่ายขึ้น(sensitization) แม้ว่าจะเสพในปริมาณน้อยๆ ก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียด การดื่มเหล้า หรือเสพยากระตุ้นประสาทอื่นๆ ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตได้เช่นกัน (cross-sensitization) ซึ่งผลดังกล่าวได้รับการยืนยันจากการศึกษาเพิ่มเติมในสัตว์ทดลอง

2.12.2 โรคอารมณ์แปรปรวนเนื่องจากจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine induced mood disorders) ความผิดปกติทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับการเสพยาแอมเฟตามีน ที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดตามหลังการหยุดเสพยา ถ้ารุนแรงมากอาจเกิดภาวะคิดฆ่าตัวตายได้ เนื่องจาก สารแอมเฟตามีน ทำให้อารมณ์ดีขึ้นจึงมีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่แล้วใช้สาร แอมเฟตามีน เพื่อเป็นการรักษาตนเองโดยไม่รู้ตัว ส่วนภาวะคลั่ง(mania) คือมีอาการครื้นเครง มากกว่าปกติจนวุ่นวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มักพบตามหลังการเสพยา

โรคอารมณ์แปรปรวนเนื่องจากสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของDSM-IV

1. ความผิดปกติด้านอารมณ์เป็นอาการเด่นและคงอยู่นาน และมีลักษณะดังต่อไปนี้หนึ่งหรือสอง ข้อ

1.1 อารมณ์ซึมเศร้า หรือความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ ลดลงมาก ในทุกกิจกรรมหรือแทบทุกกิจกรรม

1.2 อารมณ์คึกคัก ยิ่งอารมณ์ไม่อยู่ หรือหงุดหงิด

2. มีหลักฐานจากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือผลทางห้องปฏิบัติการตามข้อ 2.1 หรือ 2.2

2.1 อาการในเกณฑ์ข้อ 1. เกิดขึ้นในระหว่างหรือภายในหนึ่งเดือนที่มี อาการพิษจากสาร แอมเฟตามีน หรือ อาการถอนยาของสารแอมเฟตามีน

2.2 การใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุสัมพันธ์กับความผิดปกตินี้

3. ความผิดปกตินี้ไม่เข้าได้ดีกว่ากับโรคอารมณ์แปรปรวน ที่มีได้เกิดจากแอมเฟตามีน หลักฐานที่ ว่าอาการเข้าได้ดีกว่ากับโรคอารมณ์แปรปรวนอื่นๆ ที่มีได้เกิดจากการใช้แอมเฟตามีน ; อาจเป็น ดังต่อไปนี้ : มีอาการก่อนการเริ่มใช้แอมเฟตามีน ; อาการยังคงเป็นอยู่ระยะเวลานาน(เช่น นาน เป็นเดือน) หลักการสิ้นสุดของ acute withdrawal หรือ severe intoxication หรือความผิดปกติ นั้นมากเกินกว่าที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แอมเฟตามีน ไม่ว่าจะ เป็นในด้านชนิด ปริมาณ หรือ ระยะเวลาที่เสพยา หรือมีหลักฐานอื่นบ่งว่ามีโรคอารมณ์แปรปรวน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตา มีนอยู่ เช่น มีประวัติของ recurrent major depressive episodes

4. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกิดแต่เฉพาะในช่วงของอาการเพ้อคลั่ง

5. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง

2.12.3 โรควิตกกังวลเนื่องจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine induced anxiety disorders ) ผู้ป่วยจะมีอาการเครียด วิตกกังวลอย่างมากเกิดได้ทั้งในช่วงหลังเสพหรือหลังจากหยุดเสพแล้วก็ได้ มีอาการได้ทั้งอาการวิตกกังวลแบบทั่วไป(generalized anxiety) , ย้ำคิดย้ำทำ (obsessive – compulsive symptoms) หรือกลัวอย่างไม่สมเหตุสมผล(phobic symptoms)

โรควิตกกังวลเนื่องจากสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV

1. มีอาการวิตกกังวลโจมตีเฉียบพลัน (panicattacks) หรือย้ำคิด (obsessions) หรือย้ำทำ (compulsions) ที่เห็นได้ชัดเป็นอาการทางการแพทย์ที่เด่นของโรค
2. มีหลักฐานจากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือผลทางห้องปฏิบัติการ ตามข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้

2.1 อาการตามเกณฑ์ข้อ 1. เกิดขึ้นระหว่าง หรือภายในหนึ่งเดือนของ อาการพิษจากสารแอมเฟตามีน หรือ อาการถอนยาของสารแอมเฟตามีน

2.2 การใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับความผิดปกตินี้

3. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เข้าได้ดีกว่ากับโรควิตกกังวล อื่นๆ ที่มีได้เป็นมาจากการใช้แอมเฟตามีน หลักฐานที่ว่าอาการเข้าได้ดีกว่ากับโรควิตกกังวลอื่นๆ ที่มีได้เป็นมาจากการใช้แอมเฟตามีนอาจเป็นดังต่อไปนี้ ; มีอาการก่อนการเริ่มใช้แอมเฟตามีน อาการยังคงอยู่เป็นระยะเวลาชานาน เช่น นานเป็นเดือน หลักการสิ้นสุดของ acute withdrawal หรือ severe intoxication หรือความผิดปกตินี้มากกว่าที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แอมเฟตามีน ไม่ว่าจะเป็นในด้านชนิด ปริมาณ หรือระยะเวลาที่เสพ หรือมีหลักฐานอื่นบ่งว่ามีโรควิตกกังวลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตามีนอยู่ เช่น มีประวัติของช่วงที่มีอาการซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตามีนเกิดขึ้นซ้ำๆ

4. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงของการเป็นโรคเพื่อคลั่ง

5. อาการนี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญ บกพร่องลง

2.12.4 โรคของการนอนเนื่องจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine induced sleep disorders) ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน มักจะมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ โดยเฉพาะในช่วงหลังการเสพยามักจะนอนไม่หลับ อดนอน ร่างกายขาดการพักผ่อน แต่ถ้าเป็นช่วงหยุดเสพยาแล้วมักจะนอนหลับมากเกินไปและฝันร้าย ในระยะยาวอาจมีอาการนอนไม่หลับเป็นระยะได้

โรคของการนอนเนื่องจากสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV

1. มีปัญหาด้านการนอนเป็นอาการเด่น ซึ่งมีความรุนแรงจนสมควรต้องให้ความสนใจตรวจรักษา โดยเฉพาะ

2. มีหลักฐานจากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือผลทางห้องปฏิบัติการ ตามข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้

2.1 อาการตามเกณฑ์ข้อ 1. เกิดขึ้นระหว่าง หรือภายในหนึ่งเดือนของ อาการพิษจากสารแอมเฟตามีน หรือ อาการถอนยาของสารแอมเฟตามีน

2.2 การใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติดังนี้

3. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เข้าได้ดีกว่ากับโรคของการนอนอื่นๆ ที่มีได้เป็นมาจากการใช้ แอมเฟตามีน อาจเป็นดังต่อไปนี้: มีอาการก่อนการเริ่มใช้แอมเฟตามีน ; อาการยังคงอยู่เป็นระยะเวลานาน เช่น นานเป็นเดือน หลังการสิ้นสุดของ acute withdrawal หรือ severe intoxication หรือ ความผิดปกตินั้นมากเกินกว่าที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แอมเฟตามีน ไม่ว่าจะเป็นในด้านชนิด ปริมาณ หรือระยะเวลาที่เสพยา หรือมีหลักฐานอื่นบ่งว่ามีโรคของการนอนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตามีนอยู่ เช่น มีประวัติของช่วงที่มีอาการซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตามีนเกิดขึ้นซ้ำๆ

4. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงของการเป็นอาการเพื่อคลั่ง

5. อาการนี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงานหรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง

2.12.5 การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากสารแอมเฟตามีน(amphetamine induced sexual dysfunction) ถึงแม้ว่าการเสพยาแอมเฟตามีน ในระยะแรกจะช่วยกระตุ้นให้มีความต้องการทางเพศมากขึ้น แต่ถ้าเสพยาเป็นเวลานานหรือในปริมาณมาก จะยังทำให้ความต้องการทางเพศและสมรรถภาพทางเพศลดลง

การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV

1. อาการเด่นคือการมีความผิดปกติทางเพศอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งก่อให้เกิดผู้ป่วยทุกข์ทรมานอย่างมาก หรือก่อปัญหาระหว่างบุคคล
2. มีหลักฐานจากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือผลทางห้องปฏิบัติการว่า ความผิดปกติทางเพศนี้สามารถอธิบายได้ทั้งหมดจากการใช้แอมเฟตามีน โดยมีลักษณะดังข้อ 2.1 หรือ 2.2

2.1 อาการในเกณฑ์ข้อ 1. เกิดในช่วงที่มีอาการพิษจากสารแอมเฟตามีน หรือภายในหนึ่งเดือนของการมีอาการพิษจากสารแอมเฟตามีน

2.2 การใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกตินี้

2.13 การใช้ประโยชน์ของสารแอมเฟตามีนในทางการแพทย์<sup>(83,92,93,94)</sup>

แอมเฟตามีน ถูกนำไปใช้ในการรักษาโรคต่างๆ ทางทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

2.13.1 โรคออทิซึม(autism) เป็นปัญหาทางจิตเวชเด็ก ถือเป็นความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง(pervasive developmental disorder:PDD) โดยพฤติกรรมที่พบตั้งแต่ยังเด็ก มีลักษณะบกพร่องในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การพูด การสื่อสาร การเล่น มีการกระทำและความสนใจซ้ำๆ(obsessive stereotyped behaviour) อย่างชัดเจนรวมถึงอาการอื่นๆ ที่จะพบได้คือพฤติกรรมแปลกๆ(bizarre behaviour) และบุคลิกภาพแปลกๆ ที่แสดงเป็นประจำ(mannerisms), อารมณ์ผิดปกติและอยู่ไม่นิ่ง(hyperactivity) พบว่าส่วนหนึ่งของเด็กออทิสติก(autistic) จะพัฒนาอาการของโรคลมชัก(epileptic seizures) ในภายหลังด้วย การรักษาด้วยยาจะเป็นลักษณะรักษาตามอาการ ดังนั้นยาในกลุ่ม CNS stimulant เช่น dextroamphetamine หรือ methylphenidate จะใช้สำหรับเด็กออทิสติก ที่เริ่มมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ แต่เรียนรู้ได้ในระยะสั้นๆ ขาดสมาธิอยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่าย หลุกจากที่บอ่ย วิ่งไปมา ซ้อระมัดระวังในการใช้ยา เด็กอาจเบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิดง่าย กระวนกระวายนอนไม่หลับ ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขนาดของยาที่ใช้ประมาณ 5-10 mg ต่อวันช่วงเช้า

2.13.2 โรคสมาธิสั้น และอยู่ไม่นิ่ง(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรม พบตั้งแต่ยังเด็ก เป็นพัฒนาการทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และ

แยกตัวจากสังคม แสดงออกด้วยการอยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม และหุนหันพลันแล่น (impulsiveness) เด็กที่มีอาการ ADHD จะหันเหความสนใจไปเรื่องอื่นง่าย และยากที่จะทำงานได้สำเร็จ อาจจะทนต่อความขัดแย้งได้น้อย อารมณ์ผันผวน(mood lability) และขัดขืนไม่เชื่อฟัง (defiance) เด็ก ADHD บางคนมีอาการจนถึงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ อาการ ADHD บางครั้งก็เรียกว่า hyperkinesis, hyperkinetic syndrome, minimal brain dysfunction, attention deficit disorder และ attention deficit disorder with hyperactivity การรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความผิดปกติ ยาที่นิยมใช้ได้แก่ methylphenidateหรือที่เรียกว่า ritalin และdextroamphetamine หรือที่เรียกว่า dexedrine โดยจะเป็นยาตัวแรกที่ใช้(first choice) ให้ประมาณ 2.5-5mg วันละ 2 ครั้งช่วงเช้าและกลางวัน ส่วน premoline หรือที่เรียกว่า cylert นั้นจะใช้ในกรณีที่สองตัวแรกไม่ได้ผลแต่มีข้อดีตรงที่ฤทธิ์ของยาจะอยู่ได้นานกว่า

2.13.3 โรคอ้วน(obesity) คือ ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าน้ำหนักปกติเดิมกว่า 20% เนื่องจากการสะสมของไขมันในร่างกาย เกิดขึ้นเมื่อไม่มีความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับเข้าไป และที่ใช้ออกไป คนอ้วนมักจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมไปด้วย เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน, นิ่ว, โรคของระบบทางเดินหายใจ, โรคกระดูกและข้อ และมะเร็งบางชนิดโดยการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการออกกำลังกาย ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารแต่ก็มียาบางชนิดที่สามารถลดความอยากอาหาร และนำมาใช้รักษาโรคอ้วนจะเพิ่มประสิทธิภาพของวิธีลดน้ำหนักบางวิธีให้ดีขึ้น แต่ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์ และควรจะใช้ในระยะสั้น สารที่มีฤทธิ์กดการอยากอาหารหรือสาร anorectics สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง(CNS stimulants) ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อเส้นทาง(pathway) ของ catecholamine และกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อเส้นทางของ serotonin ในสมอง กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง เช่น amphetamine และ phenmetrazine ปัจจุบันไม่แนะนำให้ใช้แล้วเนื่องจากจะเกิดการติดยาได้ง่าย สารตัวอื่นที่ออกฤทธิ์กระตุ้นที่นำมาใช้ ได้แก่ diethylpropion, phentermine, mazindol, phenylpropanolamine

2.13.4 โรคเหงาหลับ(narcolepsy บางครั้งเรียกว่า narcoleptic หรือnarcoleptic syndrome) จะมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวันอย่างมาก และจะหลับโดยไม่อาจฝืนได้ในช่วงไม่นอนที่ ถึงเป็นชั่วโมงๆ ส่วนมากพบในผู้ป่วยโรคเหงาหลับ narcolepsy อาจจะมีอาการ cataplexy, sleep paralysis, hypnagogic hallucination ซึ่งการนอนหลับถูกรบกวน โดยอาการ cataplexy เป็นอาการที่กล้ามเนื้อที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ(voluntary muscle) สูญเสียแรงตึงตัวและ

เป็นอัมพาตในช่วงสั้นๆ แบบฉับพลัน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไป บางคนอาจล้มพับลงไปแต่สติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่ ส่วน sleep paralysis นั้นเป็นอาการอัมพาตชั่วคราวขณะที่จะตื่นโดยไม่มีผลต่อระบบหายใจ ในผู้ป่วยบางคนอาจจะบ่นว่าได้ยินเสียงเหมือนเสียงจริงหรือมองเห็นภาพในขณะที่กำลังหลับที่เรียกว่า hypnagogic hallucination การรักษาอาการเหงาหลับด้วยยานั้น จะใช้ยากระตุ้นประสาทส่วนกลางให้ผู้ป่วยรู้สึกตื่นตัว เช่น methylphenidate, amphetamine, methamphetamine, pemoline หรืออาจใช้ยาต้านเศร้าที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น protriptyline, fluoxetine ในขนาดต่ำๆ เพื่อควบคุมอาการ cataplexy

2.13.5 อาการกินบ่อยผิดปกติ(compulsive eating disorders) fenfluramine มีผู้นำมาใช้ในการรักษา Prader – Willi syndrome ซึ่งเป็นอาการผิดปกติแต่กำเนิดมีลักษณะกล้ามเนื้อไม่มีเรียวแรง, ฮอร์โมนสืบพันธุ์เสื่อม(hypogonadism) และรูปร่างผิดปกติ(facial dysmorphism)ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ภาวะการพุดล้ามาก(hyperphagia) และความผิดปกติทางพฤติกรรมกับสติปัญญา ในภายหลัง fenfluramine จะมีผลทำให้น้ำหนักตัวลดและพฤติกรรมดีขึ้นเมื่อเทียบกับยาหลอก(placebo) และถือว่ามีประสิทธิภาพสูงกับผู้ป่วย Prader-Willi syndrome เมื่อต้องเผชิญกับอาหารจำนวนมากๆ อย่างเลี่ยนไม่ได้

มีผู้แนะนำว่า phenytoin อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาการกินบ่อยๆ อย่างผิดปกติ(compulsive eating disorders) ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทโดย phenytoin ช่วยให้อาการของ compulsive eating disorders ในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของคลื่นสมอง บางรายดีขึ้น

2.13.6 โรคอื่นๆ เช่น จักขุแพทย์ ได้ใช้แอมเฟตามีน ในการผ่าตัดตาให้แก่คนไข้ เพราะแอมเฟตามีน มีผลในการช่วยขยายแก้วตา(mydriasis) ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น และในคนไข้ที่เป็นโรคลมบ้าหมู(epilepsy) แพทย์นิยมใช้แอมเฟตามีน เพื่อไปต้านฤทธิ์ของยาพวก phenobarbital

## 2.14 วิจารณ์กับการติดยาแอมเฟตามีน

### 2.14.1 สาเหตุของการติดยาแอมเฟตามีนในวัยรุ่น

ศรีเรือน แก้วกังวาล<sup>(58)</sup> ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด โดยเกิดจากสภาพจิตใจของวัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวจะยกตัวอย่างดังต่อไปนี้



1. ความอยากลอง เด็กวัยรุ่นมีนิสัยที่อยากรู้ อยากเห็น และอยากทดลองกับประสบการณ์ที่เป็น “สิ่งต้องห้าม” โดยเฉพาะยิ่งถูกห้ามมากเท่าไร ก็ยิ่งอยากลองมากขึ้น แต่ยาเสพติดไม่เหมือนสิ่งต้องห้ามอื่น เพราะเมื่อทดลองแล้วมันจะกลายเป็นความ “กระหายไม่สิ้นสุด” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จิตใจอ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบบ๊องบ๊อง

2. ความอยากมีเพื่อน เอาใจเพื่อน และตามใจเพื่อน ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กอ่อนไหวต่อการมีกลุ่มเพื่อน ทนไม่ได้ต่อความรู้สึกขาดกลุ่มเพื่อน เด็กที่มีปมด้อยหรือปมเด่นในเรื่องเพื่อน คิดว่าการเสพยาเสพติดเป็นการสร้างมิตรและการผูกมัดจิตใจระหว่างเพื่อน

3. ความผิดหวัง ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กมีความคาดหวังสูงและมักจะเป็นความคาดหวังในอุดมคติ เมื่อเด็กผิดหวังไม่สามารถทำตามความคาดหวังของตนเองได้ เด็กก็จะหาทางออกเพื่อลืมนความผิดหวังโดยการ เสียใจ โดยการหนีไปสู่โลกของยาเสพติด ซึ่งความผิดหวังนี้อาจจะมาจากเรื่อง เพื่อน พ่อแม่ เพื่อนต่างเพศ การศึกษาก็ได้ ซึ่งในโลกแห่งความเป็นจริงแล้วชีวิตย่อมจะต้องมีเรื่องผิดหวัง เสียใจ และไม่สมบูรณ์เป็นธรรมดา ถ้าเด็กไม่สามารถแยกแยะและยอมรับเรื่องราวในโลกแห่งความเป็นจริงได้แล้วละก็ เขาก็จะเกิดความขัดแย้งทางจิตใจไม่มีที่สิ้นสุด และไม่สามารถก้าวเข้าสู่โลกแห่งความเป็นผู้ใหญ่ที่มั่นคงได้

4. ครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เด็กวัยรุ่นติดยาเสพติด พ่อแม่มักจะรู้สึกว่าการที่ลูกติดยาเสพติดเป็นผลให้ครอบครัวชอกช้ำ อับอาย ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากมาย แต่ในทางกลับกันครอบครัวก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กติดยาเสพติดได้เช่น ในช่วงที่เด็กกำลังเผชิญปัญหาการปรับตัวทั้งทางร่างกาย สังคม เพื่อนต่างเพศ การเลือกอาชีพ และความสำเร็จในการศึกษา สภาพเหล่านี้ทำให้เด็กผิดหวังง่าย อารมณ์แปรปรวน ผู้ปกครองที่ตั้งความหวังของลูกสูงเกินไป ผู้ปกครองที่มีความขัดแย้งในสัมพันธภาพ ย่อมไม่ได้สร้างกำลังใจให้แก่เด็กเผชิญปัญหา ดังนั้นเด็กจึงแก้ปัญหาด้วยยาเสพติด เพื่อจะหนีจากโลกอันสับสนที่เขาารู้สึก

5. สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาที่วัยรุ่นได้เข้าเรียนไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดประเภทใดมีความเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของวัยรุ่นเช่นกัน เพราะสถาบันเหล่านี้เป็นที่รวมของวัยรุ่นมากมาย คำบอกเล่าเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนมีส่วนสำคัญที่จะชักจูงเด็กให้อยากทดลอง โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดาจะมีแนวโน้มถูกชักจูงได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามสถาบัน

การศึกษาก็สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นได้ดี โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด การสังเกตเด็กที่เริ่มติดยา และนำไปรักษาให้ทันการณ์

Clayton<sup>(13)</sup> ได้รวบรวมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด ไว้ดังนี้

1. เกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ
2. มีความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับสูงเกินไป และไม่เป็นไปตามที่หวัง
3. ขาดการขัดเกลาทางศาสนา
4. มีประวัติเริ่มแรกในการติ่มสุรา
5. การมองเห็นคุณค่าในตนเอง(self-esteem) ต่ำและไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง
6. มีพยาธิสภาพทางจิต มีปัญหาทางพฤติกรรมในวัยเด็ก
7. ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
8. ไม่ชอบอยู่ในกฎเกณฑ์
9. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ
10. มีกลุ่มเพื่อนสนิทที่ติดสารเสพติด
11. เพื่อนมีลักษณะเกเร เช่น มีพฤติกรรมทางลบกับเพื่อนๆ
12. มีคนในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด
13. ความอบอุ่นในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ เช่น ครอบครัวที่มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบบีบบังคับ และก้าวร้าว
14. การดูแลควบคุมภายในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
15. มีการใช้อารมณ์อย่างรุนแรง
16. มีลักษณะหุ่นหันหลังเล่น

อดุลย์ ตันประยูร<sup>(96)</sup> กล่าวว่าลักษณะบุคลิกภาพของคนเป็นสาเหตุสำคัญในการติดยา คนที่ติดยาเสพติดส่วนมากจะเป็นคนชอบฟังคนอื่น เป็นคนเฉยๆ เมื่อได้ทำอะไรแล้วสบายใจก็จะยึดเป็นที่พึ่งจนกระทั่งกลายเป็นติดยาเสพติดตลอดไป ลักษณะบุคลิกภาพเช่นนี้เรียกว่า “passive dependence” และสาเหตุของการติดยาเสพติดพอจะสรุปได้ดังนี้คือ

1. เกิดจากความอยากรู้ อยากลอง ไม่เชื่อว่ายาเสพติดจะทำให้เกิดการติดได้จริงๆ โดยคิดว่าจิตใจของตนเองต้องเข้มแข็งกว่าบุคคลอื่นๆ อยากรจะทดลองเสพดูว่าเป็นอย่างไรแล้วก็จะหยุดเสพ แต่เมื่อได้สัมผัสกับยาเสพติดเข้าจริงๆ แล้วก็ไม่สามารถเลิกได้

2. เกิดจากปัญหาทุกขใจในชีวิต บางคนประสบปัญหาแล้วไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ จะอยู่ในความทุกข์ระทม คับข้องใจ วิตกกังวล ความท้อแท้หมดหวัง จึงหาทางออกโดยการเสพยาเสพติด ซึ่งในขณะที่เสพยาจะมีความสุขลืมปัญหาต่างๆ ในชีวิตไปได้ แต่หาได้คิดไม่ว่าตนเองกำลังสร้างปัญหาที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิมให้กับตนเอง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ผิดวิธีโดยการเติมพ้นกันด้วยชีวิตทั้งชีวิต

3. ความประมาทของแพทย์ ยาเสพติดหลายชนิดเป็นยาที่แพทย์ใช้ระงับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงของคนไข้ แต่ถ้าใช้โดยปราศจากความระมัดระวังจะทำให้คนไข้ติดยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว

4. การใช้ยาระงับความเจ็บปวดด้วยตนเอง เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์อยู่ห่างไกลจากแพทย์เช่น การใช้ฝิ่นระงับความเจ็บปวด ทำให้ติดยาเสพติดได้ในที่สุด

5. สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม บ้าน หรือโรงเรียนตั้งอยู่ในแหล่งอบายมุข วัยรุ่นได้เห็นตัวอย่างทุกวัน จะทำให้วัยรุ่นสนใจใคร่รู้ หรือถูกชักจูงได้ง่าย

6. ถูกหลอกลวงให้ใช้ยาเสพติด อาจจะเป็นเพื่อนของวัยรุ่นที่เรียนอยู่ด้วยกัน หรืออาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ชักชวนให้ติดยาเพราะจะได้มีสมาชิกกลุ่มที่ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น หรือเพื่อจะได้รีดไถเงินจากเด็กที่มีฐานะทางครอบครัวที่ดีกว่า นำไปเป็นทุนในการซื้อสารเสพติดมาเพื่อแบ่งกันในกลุ่มได้

7. ต้องการต่อต้านสังคม เด็กที่มาจากครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ เด็กจะขาดความรักความอบอุ่น ขาดความนับถือศรัทธาต่อพ่อแม่ คิดน้อยใจพ่อแม่ของตนเองเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับพ่อแม่ของคนอื่นที่ดีกว่า เกิดความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์

ต่อสังคม ดังนั้นเพื่อเป็นการโต้ตอบเด็กจะทำทุกอย่างในทางตรงข้ามกับความต้องการของสังคม เช่น การเสพยาเสพติด ดื่มสุรา เป็นต้น

มาลี ธรรมลิขิตกุล<sup>(97)</sup> ได้กล่าวถึงสาเหตุการติดยาในหมู่วัยรุ่น เกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. วัยรุ่น เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการทดลอง แสดงความคึกคะนอง ถ้าพิจารณาทางจิตวิทยาพบว่า การแสดงออกทางพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความต้องการภายใน วัยรุ่นจึงมีโอกาสทดลองยาเสพติดได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม จารีตประเพณีที่โน้มเอียงไปทางตะวันตก ทำให้วัยรุ่นรับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การไว้ผม การเข้าสถานเริงรมย์ รวมทั้งการใช้ยาเสพติด

3. วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ไม่ต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่จากครอบครัวเช่นในวัยเด็ก แต่ให้ความสนใจความผูกพัน ความรัก และความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนมากขึ้น อาศัยเพื่อนกลุ่มเดียวกันเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งกลุ่มอาจชักชวนกันประพฤตินสิ่งที่ยังไม่ยอมรับ เช่น การตั้งใจเรียน เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน ฯลฯ หรือประพฤตินสิ่งที่ยังไม่ยอมรับ เช่น การก่อวินาศกรรม การยกพวกตีกัน การทุจริต การเสพยาเสพติด ฯลฯ

4. การพัฒนาประเทศทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนดิ้นรนกับความ เป็นอยู่ ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูเด็กในปกครอง เด็กรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น เด็กจึงหาที่พึ่งคือยาเสพติด

5. ปัจจุบันมีสถานเริงรมย์ที่จัดเป็นอบายมุขในชุมชนเมืองเช่น กรุงเทพมหานครที่มี ประชากรหนาแน่น อันเป็นสาเหตุให้เด็กเข้าไปมั่วสุม และติดยาเสพติดได้

อุมมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(98)</sup> ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดว่ามีมากมายเช่น

1. เพื่อลดความเจ็บปวดทางใจ เช่น ความเศร้า กังวล ฯลฯ ทั้งนี้เพราะยาอาจจะทำให้ผู้ที่เสพเกิด ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม หรือรู้สึกดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่

2. เพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็น
3. เพื่อท้าทายกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้ใหญ่
4. เพื่อท้าทายความคิดของผู้อื่นที่ว่าการติดยานั้นเป็นอันตราย วัยรุ่นมักคิดว่าตนเองเก่งพอที่จะเอาตัวรอด ไม่มีวันเป็นทาสของยาเช่นคนอื่น ๆ
5. เพื่อทำตัวเป็นผู้ใหญ่ ทั้งนี้เพราะสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ในสังคม ก็คือการใช้สารเสพติดได้โดยไม่มีคนตำหนิเช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น
6. เพื่อทำให้ตนหายกลัวและมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น

สุพัฒน์<sup>(99)</sup> ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นเหตุให้ติดสารแอมเฟตามีน 3 ประการ ว่าประกอบด้วย ยาและฤทธิ์ของยา(agent) ตัวผู้เสพ(host) และสิ่งแวดล้อม(environment) ดังนี้

1. ยาบ้า(agent) เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้เสพหรือใช้ เกิดการติด ฤทธิ์ของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนติดร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าขาดยาบ้าการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ ทำให้ผู้เสติดแล้วเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายที่เรียกว่า อาการถอนยา ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพซึ่งส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าจะทนอาการไม่ได้ จึงทำให้ผู้เสพยาบ้าต้องเสาะแสวงหามาเสพ เพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพยาบ้าอยู่ตลอดเวลา และยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ดังนั้นเมื่อเสพเข้าไปจะมีจิตใจแจ่มใส ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน เกิดความสบายไร้กังวล ครั่นเครง ซึ่งทำให้ผู้เสพ ติดใจและกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด

2. ตัวผู้เสพ(host) คนเราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนัก ยิ่งโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะเกิดได้ง่าย ซึ่งการที่ผู้เสพต้องหันไปพึ่งยาเสพติดนั้น อาจเกี่ยวข้องกับ

2.1 สภาพร่างกาย เนื่องจากคนเราทุกคนมีการเจ็บป่วยทางกายในทุกๆคน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ยาบำบัด รักษาโดยเฉพาะโรคลมชัก(epilepsy) โรคอ้วน(obesity) โรคเหงาหลับ (narcolepsy) และโรคซึมเศร้า(depression) เป็นต้นหรือจากการที่ประชาชนที่ซื้อยาใช้เองหรือภายหลังจากการรักษาของแพทย์และอาการยังไม่หายดี การใช้ยาบางชนิดบ่อยๆสม่ำเสมอ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ติดยา ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ย่อยได้

2.2 สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกับความพิการทางร่างกาย การเจ็บป่วยสามารถทำให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ ในกรณีที่คนคิดว่าตัวเองอ้วนตลอดเวลา จะหารับประทาน เพื่อลดความอ้วนลง ซึ่งมีแนวโน้มในการใช้ยาบ้าเพื่อลดความอ้วนให้มากขึ้น และบรรเทาอาการจิตกังวล

2.3 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลผู้นั้น มีแนวโน้มโน้มการเข้ายาบ้าได้ง่ายกว่าบุคคลอื่นๆ นอกจากนี้แล้วแนวโน้มในการเข้ายาบ้ามีหลายลักษณะ เช่น ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม ผู้ที่มีจิตใจรุนแรงขาดความมั่นใจ ผู้มีปัญหาต่างๆได้แก่ผู้ที่หนีโรงเรียน ผู้ที่หนีออกจากบ้าน เป็นต้น นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีส่วนผลักดันให้ติดยาบ้าแล้ว อาจพบในพวกที่มีความวิตกกังวลมาก พวกที่มีสติปัญญาต่ำ ถูกชักจูงได้ง่าย ขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของยาบ้าโดยการชักนำจากเพื่อนๆ

3. สิ่งแวดล้อม(environment) สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลผลักดันให้เข้ายาบ้า เช่นสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งค้ายาบ้าหรือยาเสพติดอื่นๆ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น มีปัญหาชีวิต มีเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องที่ติดยาบ้า ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะดี ฟุ้งเฟ้อ หรืออยู่ในครอบครัวที่ยากจน ต้องช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้อยู่รอด บิดามารดาไม่มีเวลาอบรมสั่งสอน อยู่ห่างไกลผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่งเสริมในทางที่ผิด และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ได้แก่ การอยากทดลอง การถูกชักชวน การถูกหลอกลวง และจากความคึกคะนอง

#### 2.14.2 พฤติกรรมนักเรียนที่ติดสารแอมเฟตามีน<sup>(100)</sup>

1. การใช้จ่ายเปลือง สารเสพติดเป็นสิ่งที่มีราคาแพง เช่นยาบ้าราคาปัจจุบันประมาณเม็ดละ 80-120 บาท(กุมภาพันธ์ 2542) ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ซื้อและปริมาณที่มี

ของผู้ชาย หรือถ้ามีการกดขี่ข่มขู่มาก สารเสพติดก็จะมีราคาแพงไปด้วย ผู้ติดยาเสพติดเกือบทุกคนจะเริ่มจากการเสพยาฟรีจากเพื่อนที่แนะนำให้ใช้เป็นครั้งแรก แต่หลังจากนั้น เมื่อมีอาการติดยาแล้วก็ต้องใช้เงินซื้อมากขึ้นเรื่อยๆ

2. สร้างนิสัยโกหก เด็กที่ติดยาเสพติดจะเริ่มเรียนวิธีการโกหกจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่พ่อแม่ไม่ค่อยสนใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินไปซื้อสารเสพติด หรือเวลาที่เสพยาเสพติดเช่น เสพสารเสพติดในห้องน้ำ แต่โกหกว่าท้องผูก เป็นต้น จนกระทั่งเรื่องที่โกหกจะมีความสำคัญมากขึ้นเช่น โกหกว่าเครื่องประดับหาย หรือโรงเรียนบังคับให้ซื้อเครื่องมือที่มีราคาแพงๆ เป็นต้น

3. การสร้างนิสัยลักขโมย ฉกฉวยโอกาส โดยเริ่มจากการเก็บเงินจำนวนเล็กน้อยของพ่อแม่เช่น เงินทอน หรือเศษเงินในกระเป๋าตังค์ หรือของใช้เล็กๆ น้อยๆ ของเพื่อนจนกระทั่งทรัพย์สินที่มีขนาดเล็กภายในบ้าน จากมีค่าน้อยไปจนถึงมีค่ามาก เพื่อนำไปแลกเป็นเงิน หรือแลกซื้อสารเสพติดโดยตรงเลยก็ได้ การสร้างนิสัยขโมย และฉกฉวยโอกาสนี้จะเกิดร่วมกับนิสัยโกหก

4. การสร้างนิสัยเกียจคร้านและไม่รับผิดชอบ นักเรียนที่เสพยาเสพติดหลังจากที่เสพยาเสพติดแล้ว ร่างกายและจิตใจจะอยู่ในภาวะตึงเครียด ซบเซา แต่เมื่อเสพยาไปนานๆ จะเปลี่ยนเป็นซึมเศร้าลดความตั้งใจ ลดพฤติกรรมต่างๆ ในขณะที่อยากเสพยา หรือกำลังเสพยา จะไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้ไม่สนใจการเรียน บกพร่องในหน้าที่การงานหรือเรียนไม่ทันเพื่อน เกียจคร้านการเรียน จนกระทั่งต้องออกจากโรงเรียน เป็นต้น

5. ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากมีร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย เพราะผู้ที่เสพยาเสพติดเข้าไปแล้ว จะมีอาการไม่ยอมรับประทานอาหาร เพราะอยู่ในอาการเมายา หรือต้องพยายามเก็บเงินไว้เพื่อนำไปซื้อสารเสพติดในครั้งต่อไป โดยไม่ยอมรับประทานอาหารเพราะเสียดายเงิน ในขณะที่ร่างกายต้องทำงานหนัก เพื่อให้ได้เงินมาซื้อสารเสพติดให้เพียงพอกับความต้องการเสพยาของร่างกาย

6. หลังจากใช้ยาบ้า จะมีอาการคึกคัก ไม่่วงนอน ชยันทำงาน อารมณ์ก้าวร้าว แต่ถ้าไม่ได้ใช้ยาบ้าจะรู้สึกอ่อนเพลีย นอนหลับเป็นเวลานานและเก็บตัว เป็นต้น

7. ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สกปรก ด้วยเหตุจากความเกียจคร้าน และไม่คอยคิดถึงสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเอง สร้างนิสัยง่าย ๆ ขอให้ได้เสพสารเสพติดไปวันๆ เป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้น เพียงให้ผ่านไปเท่านั้นเอง

8. เมื่อมีการเสพยาบ้าไประยะหนึ่งแล้ว หากไม่ได้รับสารเสพติดตามระยะเวลาที่เคยได้รับ ผู้ติดยาจะเริ่มมีอาการกระวนกระวายใจ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เหนื่อย ไม่มีแรง ง่วงนอน แต่อาการทรมานทั้งหมดจะหายทันทีเมื่อมีการเสพสารเสพติด

9. มักเป็นผู้มีปัญหาด้านอารมณ์ คือ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ยอมมองข้อบกพร่องของตนเอง เลือกลงแต่จะมองข้อบกพร่องของผู้อื่น ไม่ยอมรับความจริง เก็บตัว หนีปัญหา ไม่ชอบสูงส่งกับคนอื่น ชอบเก็บตัวอยู่ตามมุมห้อง ชอบอยู่คนเดียว ไม่รับรู้ปัญหาภายนอก หม่อมลอย ขาดสมาธิ ใช้ห้องนํ้านานโดยอ้างว่าห้องผูกเป็นประจำ

10. ถ้านักเรียนสูบบุหรี่หรืออยู่ก่อน ให้สังเกตที่มวนบุหรี่จะเห็นรอยยับไม่เรียบ เพราะผู้ติดยาได้ผสมยาเสพติดในบุหรี่ยั้น และมักจะแยกเก็บไว้เป็นมวนๆ ไม่ใส่ซองรวมไว้กับบุหรี่ยี่ทั่วไป เพราะกลัวผู้อื่นขบหรือสูบหรือรู้ว่าเสพสารเสพติด ส่วนนักเรียนที่เสพยาบ้าจะตรวจพบอุปกรณ์การเสพ ได้แก่ กระดาษตะกั่วหรือกระดาษฟรอยด์ที่พับเป็นกรวยหรือกระทง กับเทียนหรือไฟแช็ค และหลอดที่ใช้ดูดควัน เป็นต้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติดยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นงานวิจัยของต่างประเทศโดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติดซึ่งมีดังต่อไปนี้

Comeau และคณะ<sup>(101)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ลักษณะที่ไวต่อความวิตกกังวล กับแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เช่น สูบบุหรี่และกัญชาโดยทำการศึกษากับวัยรุ่นทั้งหมด 508 คน แบ่งเป็นเพศชาย 270 คน เพศหญิง 238 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 15 ปี ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอย เพื่อใช้ทำนาย



กลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงกับการมีลักษณะความรู้สึกวิตกกังวลในระดับต่ำ จะเป็นตัวทำนายการดื่มสุรานั้น

D'Silva และคณะ<sup>(102)</sup> ได้ศึกษาการป้องกันการใช้สารเสพติดจากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงเนื่องจากพบความเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้สารเสพติด โดยหลักการดังกล่าวจะนำไปใช้พัฒนาเพื่อจัดโปรแกรมการป้องกัน โดยเน้นไปที่การให้ทำกิจกรรมในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจดังกล่าว

Kopstein และคณะ<sup>(103)</sup> ได้ทำการศึกษาข้ามวัฒนธรรมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการใช้กัญชากับบุคลิกลักษณะ ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจใน 2 ด้าน นั่นคือลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือขมใจ และความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสี่ยงภัย โดยทำการศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระหว่างเกรด 8 ถึงเกรด 11 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงถดถอย ว่าปัจจัยร่วมใดที่มีผลต่อตัวแปรตามการสูบบุหรี่และการใช้กัญชา พบว่าลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือขมใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่และการใช้กัญชา โดยพบว่าบุคคลที่มีลักษณะแบบที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือขมใจ จะมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และใช้กัญชามากกว่าคนที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว 2-3 เท่า ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสี่ยงภัย ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน จากการพบลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแรงขับของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

Wagner<sup>(104)</sup> ได้ศึกษาถึงลักษณะของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ความรู้สึกที่ไวต่อความวิตกกังวลและการให้แรงเสริมตนเอง โดยทำการศึกษากับกลุ่มนักเรียนที่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 155 คน พบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและความรู้สึกไวต่อความวิตกกังวลเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงยังพบรูปแบบพฤติกรรมบางอย่าง ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เช่น ความเสี่ยงในพฤติกรรมทางเพศ และการขาดการควบคุมในการขับรถ

Miles และคณะ<sup>(105)</sup> ได้ศึกษาถึงความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมกับการใช้กัญชา โดยทำการศึกษาในคู่มือวัยรุ่น พบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมอย่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญเทียบเท่ากันต่อ

การใช้กัญชาของวัยรุ่น จากผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางพันธุกรรมอย่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด

Dolezal และคณะ<sup>(106)</sup> ได้ศึกษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในชายชาวลาติโนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน 307 คน แบ่งเป็น 4 ชนกลุ่มย่อย ได้แก่ โคลอมเบีย แมกซิกัน โดมินิกัน และเปอร์โตริกัน โดยทำการศึกษานิวออร์ก ผลการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติด และสุรา รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างการไม่ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

Gomez และคณะ<sup>(107)</sup> ได้ทำการศึกษา เรื่องของบุคลิกภาพใน 3 มิติ กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด โดยทำการศึกษาในผู้ที่เข้ายาในระดับพอประมาณ 20 คน และกลุ่มควบคุมอีก 20 คนซึ่งเป็นชายทั้งหมด โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพใน 3 มิติ ได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, การหลีกเลี่ยงภาวะอันตราย และการพึ่งใจในแรงเสริม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง และลักษณะที่มีความดีอันนั้น เป็นลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในกลุ่มศึกษา

Dervaux และคณะ<sup>(108)</sup> ได้ทำการศึกษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของผู้ป่วยจิตเภทว่ามีความสัมพันธ์กับลักษณะหุนหันพลันแล่น, ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ หรือจะเป็นภาวะสิ้นยินดี โดยทำการเปรียบเทียบลักษณะหุนหันพลันแล่น ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและภาวะสิ้นยินดีในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท 100 คน ผลปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะหุนหันพลันแล่น และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะสิ้นยินดีไม่พบความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าลักษณะหุนหันพลันแล่น และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเภท

Zuckerman และ Kuhlman<sup>(109)</sup> ได้ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพและพฤติกรรมเสี่ยงบนพื้นฐานปัจจัยทางชีวสังคมโดยทำการศึกษากับนักเรียนระดับอุดมศึกษา 260 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในส่วนแรกเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพในเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 ด้าน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การขับรถ และการเล่นพนัน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง

6 ด้านมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และในส่วนของ 2 เป็นการศึกษาศักยภาพทางชีวภาพเช่นระดับ D4, MAO, cortisol ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงและบุคลิกภาพพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเช่นกัน สรุปได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

Greene และคณะ<sup>(110)</sup> ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งศึกษาลักษณะการนำตนเองให้เป็นจุดศูนย์กลาง และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนระดับวิทยาลัย ผลชี้ให้เห็นว่าลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในด้านลักษณะที่ไม่สามารถหักห้ามใจหรือข่มใจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา และการขับรถเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง จะใช้เป็นตัวอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้เป็นอย่างดี

Conrod และคณะ<sup>(111)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพ 4 รูปแบบกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดโดยปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพ 4 รูปแบบได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ความรู้สึกไวต่อความวิตกกังวล, ลักษณะเก็บตัวสิ้นหวัง และลักษณะหุนหันพลันแล่น โดยทำการศึกษาในเพศหญิงที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิด 293 คนพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดสุรา และลักษณะหุนหันพลันแล่นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม และการใช้โคเคน รวมถึงการติดสุราด้วย

Framques และคณะ<sup>(112)</sup> ได้ทำการศึกษาการติดสารเสพติดกับลักษณะของบุคลิกภาพ พบว่าลักษณะที่เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด นั่นคือ ลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและลักษณะความผิดปกติของบุคลิกภาพโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ แบบต่อต้านสังคม

Sarramon และคณะ<sup>(113)</sup> ได้ทำการศึกษาลักษณะของบุคลิกภาพกับการติดสารเสพติดโดยเป็นการศึกษาถึงบุคลิกลักษณะ 3 ประการได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ภาวะสิ้นยินดี และลักษณะหุนหันพลันแล่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 65 คน ที่ไม่ได้ติดสารเสพติดโดยใช้แบบซักถามการใช้สารเสพติดและแบบทดสอบลักษณะบุคลิกภาพในเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ผลปรากฏว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจถึง 3 ด้านคือ ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความ

นำเบื่อน่าย ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งซึ่งใจหรือข่มใจ และด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น  
เร้าใจ และเสียงภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.3 – 1.4 เท่า

Laviola และคณะ<sup>(114)</sup> ได้ทำการศึกษาถึงลักษณะของบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับ  
การตอบสนองทางร่างกายอย่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการ  
ทำให้วัยรุ่น ใช้สารกระตุ้นประสาทอย่าง แอมเฟตามีน และยาอี จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึก  
แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นลักษณะพื้นฐานของพฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่เกิด โดยเกี่ยวข้องทั้ง  
พันธุกรรม กระบวนการทางจิตใจ การตอบสนองทางร่างกาย และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยความ  
รู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารกระตุ้นประสาทอย่าง แอมเฟตามีน  
และยาอี ในวัยรุ่น ซึ่งยืนยันผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบในผู้ใช้สารกระตุ้นประสาทดังกล่าว  
กับกลุ่มปกติ และจากการทดลองในสัตว์

Donohew และคณะ<sup>(115)</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ  
และการใช้สารเสพติดอย่างกัญชา และสุราในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนสนิท โดยเป็นการศึกษาไปข้างหน้า  
กับวัยรุ่น 428 คน เป็นหญิงร้อยละ 60 จากการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบโครงสร้างพบว่าความรู้สึก  
แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มเพื่อนสนิท มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยถือได้ว่า  
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้กัญชา และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ  
แอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

Kampov และ Polevoy<sup>(116)</sup> ได้ทำการศึกษาความเข้มข้นของน้ำตาลระดับสูง และ  
บุคลิกภาพ 3 มิติ ในชายที่ติดสุราและไม่ติดสุรา โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มควบคุมคือ  
กลุ่มที่ไม่ติดสุรา 25 คน และกลุ่มตัวอย่างคือชายที่ติดสุรา 26 คน โดยทำการตรวจน้ำตาล และให้  
ทำแบบสอบถาม ผลปรากฏว่าในกลุ่มผู้ติดสุราที่มีระดับน้ำตาลสูงมีระดับคะแนนการค้นหาสิ่ง  
แปลกใหม่ หรือความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ การหลีกเลี่ยงอันตราย และการใช้สารตัวอื่นสูง  
กว่ากลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่ติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าความรู้สึก  
แสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสามารถเป็นตัวทำนายกลุ่มที่ติดสุราโดยมีค่า sensitivity เท่ากับ 65 และ  
specificity เท่ากับ 94 โดยสามารถทำนายถูกต้องถึงร้อยละ 85

Ball และ Schottenfeld<sup>(117)</sup> ได้ทำการศึกษารูปแบบของบุคลิกภาพ 5 ประการ การติด  
สารเสพติด ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวช และความเสี่ยงในการเป็นโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ และ  
สตรีหลังคลอดบุตรที่ใช้โคเคน โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้

โคเคนในสตรีมีครรภ์ และการใช้โคเคนในสตรีหลังคลอดบุตร 92 คน พบว่า รูปแบบของบุคลิกภาพ 3 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด ได้แก่ ภาวะจิตประสาทวิตกกังวล ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และลักษณะก้าวร้าวอันธพาล

Kalichman และคณะ<sup>(118)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรร่วมเพศจำนวน 99 คน จากการวิเคราะห์เส้นทางและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงถดถอย พบว่าระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

Kaestner และคณะ<sup>(119)</sup> ได้ทำการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของการใช้ยา และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มชายผิวขาว, ผิวสี และคนละตินอเมริกาที่ใช้ยา และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กันทางบวก กับจำนวนของการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tang และ Wong<sup>(120)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่แตกต่างกัน ในเด็กวัยรุ่นที่ใช้กัญชา และเฮโรอีน เป็นประจำ และชั่วคราว พบว่าปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ และระดับที่สูงในการใช้สารเสพติด ได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, กลุ่มเพื่อนสนิทใช้สารเสพติด, มีความรู้สึกไวต่อแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนสนิท, ครอบครัวยุติธรรม, และมีความต้องการที่จะลองเสพยาตัวอื่นๆ

Simon และคณะ<sup>(121)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นผิวขาวชาวละตินของแคลิฟอร์เนียทางใต้ พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ จากแบบสอบถาม Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire( ZKPQ III) 11 ข้อคำถาม มีความสัมพันธ์กับ แบบประเมินการใช้สารเสพติดด้วยตนเองเช่น การใช้ยาสูบ, สุรา, กัญชา, โคเคน, สารกระตุ้น และ แอล เฮล ดี

Weijer และคณะ<sup>(122)</sup> ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกลักษณะกับปฏิกิริยาของระบบ serotonin ในผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ชายทั้งหมด 40 คน โดยหนึ่งในบุคลิกลักษณะที่ศึกษาได้แก่ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวจะใช้ผลของการตอบสนองของ serotonin ต่อ fenfluramine เป็นเครื่องบ่งชี้ ผลการศึกษาพบว่าบุคลิกลักษณะเช่นความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับระบบของ serotonin

Barnea และคณะ<sup>(123)</sup> ได้ทำการศึกษาการใช้สารเสพติด ในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติและผิดปกติในวัยรุ่นประเทศอิสราเอล โดยทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 12 –18 ปี 8151 คน ที่เข้ารับการรักษานในโครงการพัฒนาเยาวชนขององค์กรทางการศึกษาและสวัสดิการสังคม จากการศึกษาชี้ชัดว่าสารกระตุ้นประสาทเป็นยาเสพติดที่ใช้กันมากและเป็นที่น่าเป็นห่วงในเยาวชนของประเทศ โดยพบว่าบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่ปกติและผิดปกติก็คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

Carton และคณะ<sup>(124)</sup> ได้ทำการศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ การติดสารนิโคติน และแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ในเพศชายและหญิง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ 96 คน แบ่งเป็น ชาย 60 คนและหญิง 36 คน ส่วนในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่หรือกลุ่มควบคุมมี 68 คน แบ่งเป็นชาย 45 คนและหญิง 23 คน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งสองเพศ มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โดยด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือ ช่มใจ, ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย

Ball และคณะ<sup>(125)</sup> ได้ศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และพยาธิสภาพทางจิตใจในกลุ่มที่จะรักษาการใช้โคเคน และในชุมชนที่มีการใช้โคเคน โดยทำการศึกษาในผู้ที่ใช้โคเคนจำนวน 335 คน พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มพวกที่ติดสารเสพติดอย่างหนัก และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงจะพบในกลุ่มที่มีลักษณะต่อต้านสังคม และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเกเรและในกลุ่มสมาธิสั้น และพบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของกลุ่มดังกล่าว

Will และคณะ<sup>(126)</sup> ได้ทำการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพตามทฤษฎีของโคลนิงเจอร์เพื่อใช้ในการทำนายการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 457 คน สารเสพติดที่ใช้ได้แก่ บุหรี่ สุราและกัญชา วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่าลักษณะที่บ่งชี้ถึงการใช้สารเสพติดได้แก่ ลักษณะแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับสูง, การหลีกเลี่ยงอันตรายอยู่ในระดับต่ำ และการได้รับการฟังกฟังในระดับต่ำ

Martin และคณะ<sup>(127)</sup> ได้ทำการศึกษารูปแบบร่วม ที่จะใช้ทำนายการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา และสารหลอนประสาทในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยทำการศึกษาใน

กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 575 คน ที่ใช้สารเสพติด เช่นแอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา และสารหลอนประสาท พบว่าในเพศชายที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงและมีการใช้แอลกอฮอล์เป็นประจำ จะทำนายการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด

Pedersen<sup>(128)</sup> ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิต ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และรูปแบบการใช้ยาเสพติด โดยทำการศึกษาติดตามผลระยะยาวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 16-18 ปี จำนวน 553 คน โดยติดตามผลต่อในช่วงระยะเวลา 20 เดือน พบว่าในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตต่ำ และด้านความแตกต่างของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติด ได้แก่ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือ ข่มใจ ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัยสามารถทำนายการดื่มสุราในเพศชาย และด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่จะเป็นตัวทำนายการใช้โคเคนในเพศชาย

Pedersen และคณะ<sup>(129)</sup> ได้ทำการศึกษารูปแบบของการใช้สารเสพติดและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่นประเทศนอร์เวย์โดยการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่สุดท้าย อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16 -19 ปี จำนวน 1,027 คน พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดในการใช้สารเสพติดของกลุ่มดังกล่าว โดยด้านที่มีอิทธิพลที่ควรพิจารณาเพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สารเสพติด ด้านแรกคือ ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือ ข่มใจ ด้านที่สองคือ ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัยมีความสัมพันธ์กันทางลบกับการใช้สารเสพติด

Andoucci และคณะ<sup>(130)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบบุคลิกภาพ MMPI และแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอายุ 14 -18 ปี 123 คนเป็นชาย 51 คนเป็นหญิง 72 คน ที่มีการใช้สารเสพติดเช่นสุรา, แอมเฟตามีน, บาร์บิทูเรต, คาเฟอีน, โคเคน, สารหลอนประสาท, กัญชา, ยานอนหลับ และบุหรี่ พบว่าระดับคะแนนมาตรฐานของ MMPI, SSS มีความสัมพันธ์กับคะแนนแบบประเมินการใช้สารในแต่ละคน โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยร่วมของการใช้สารเสพติด พบว่าบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

Von Knorring และคณะ<sup>(131)</sup> ได้ทำการศึกษานุคลิกลักษณะในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดและกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดอื่นๆ ในทางที่ผิดร่วมด้วย โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 129 คน ซึ่งเป็นเพศชายอายุ 18 ปี ที่อยู่ในศูนย์ควบคุมความประพฤติทางตอนเหนือของสวีเดน ในกลุ่มที่มีการใช้ยาาร่วมกันมากกว่า 1 อย่าง มี 96 คน และกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว 33 คน จะพบว่าประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่และความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย มีความสัมพันธ์กันทางลบกับปฏิกิริยาของMAOซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะการควบคุมตนเอง

Gough<sup>(132)</sup> ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนาถึงพัฒนาการในการสำรวจการใช้สารเสพติดและสุรา โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับอุดมศึกษา 69 คน เป็นชาย 33 คน หญิง 36 คน พบว่าคะแนนของแบบประเมินการใช้สารเสพติดและสุรา จากแบบสอบถามการสำรวจการใช้สารเสพติด และสุรา(drug and alcohol information survey: DAIS) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ

Galizio และคณะ<sup>(133)</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ การให้แรงเสริม และการใช้ยาเสพติดของนักเรียน โดยศึกษาในนักเรียนระดับวิทยาลัยที่อาสาสมัครพบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และระดับการให้แรงเสริมยังมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ อีกด้วย จากผลการศึกษารูปถึงความสำคัญของ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ ว่าเป็นแรงผลักดันสำคัญของการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย(Research Design)

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลังแบบจับคู่(Analytic study design: matched pairs, case-control)

#### ลักษณะของประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง(Population and Sample selection)

**ประชากรเป้าหมาย(Target Population)** คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน และไม่  
ได้ติดสารแอมเฟตามีนในเขตกรุงเทพมหานคร

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง(Population samples)** คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน  
และไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีนในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15 - 18 ปี ไม่มีประวัติการ  
เจ็บป่วยทางจิตประสาท

**กลุ่มตัวอย่าง(Samples)** แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม ซึ่ง  
จับคู่กันตามปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ย  
ของบิดามารดา

**กลุ่มศึกษา(Cases)** คือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่ติดสารแอมเฟตามีน และ  
เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สุ่มเลือกได้โดย วิธีการ  
สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน(two stage cluster sampling) โดยกลุ่มศึกษาหยุดเสพสาร  
แอมเฟตามีนและได้รับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ติดสารแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว หรือติด  
ร่วมกับบุหรี่ยี่ สามารถฟัง และใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทาง  
จิตประสาท

**กลุ่มควบคุม(Controls)** คือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน และกำลังศึกษาอยู่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(multi stage cluster sampling) โดยกลุ่มควบคุม ไม่เคยมีประวัติในการติดสารเสพติด สามารถฟัง และใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตประสาท

**ขนาดตัวอย่าง(Sample Size)** การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลังแบบจับคู่(Analytic study design: matched pairs, case-control)<sup>(134)</sup>

$M$  = จำนวนคู่(matched pairs) ที่ต้องการศึกษา ได้จาก

สูตร  $M = m / P_e$  โดย

$m$  = เป็นจำนวนคู่ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม ที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงไม่เหมือนกัน

$P_e$  = ความน่าจะเป็นของการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงในคู่ที่มีผลต่างกัน

$P_0$  = โอกาสที่วัยรุ่นปกติจะมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง = .37 ได้จากการทำการทดลองศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นปกติ 143 คน

$P_1$  = โอกาสของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน และมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง

$R$  = ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีนจากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง (OR) = 3.86, 95% Confidence interval = 1.18 – 12.61 ได้จากการทำการทดลองศึกษา ย้อนหลังในกลุ่มวัยรุ่นปกติ และกลุ่มวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มละ 25 คน

กำหนดระดับความเชื่อมั่น  $\alpha = 0.01$ (two-tailed),  $\beta = 0.05$ (one-tailed)

$$Z_\alpha = Z_{0.01} = 2.58$$

$$Z_\beta = Z_{0.05} = 1.96$$

$$\text{สูตร } m = [Z_\alpha / 2 + Z_\beta \sqrt{P(1-P)}]^2 / (P - 1/2)^2$$

$$P = R / (1+R) = 3.86 / (1+3.86) = .79$$

$$m = [2.58 / 2 + 1.96 \sqrt{.79(1-.79)}]^2 / (.79 - 1/2)^2 = 51.85$$

$$\text{สูตร } P_e = (P_0 Q_1 + P_1 Q_0)$$

$$P_1 = P_0 R / [1 + P_0 (R-1)]$$

$$= (.37) (3.86) / [1 + .37 (3.86 - 1)] = .69$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = .31$$

$$P_e = (.37) (.31) + (.69) (.63) = .55$$

$$M = 51.85 / .55 = 94.27$$

ดังนั้นจะต้องศึกษาในคนกลุ่มละ = 95 คน

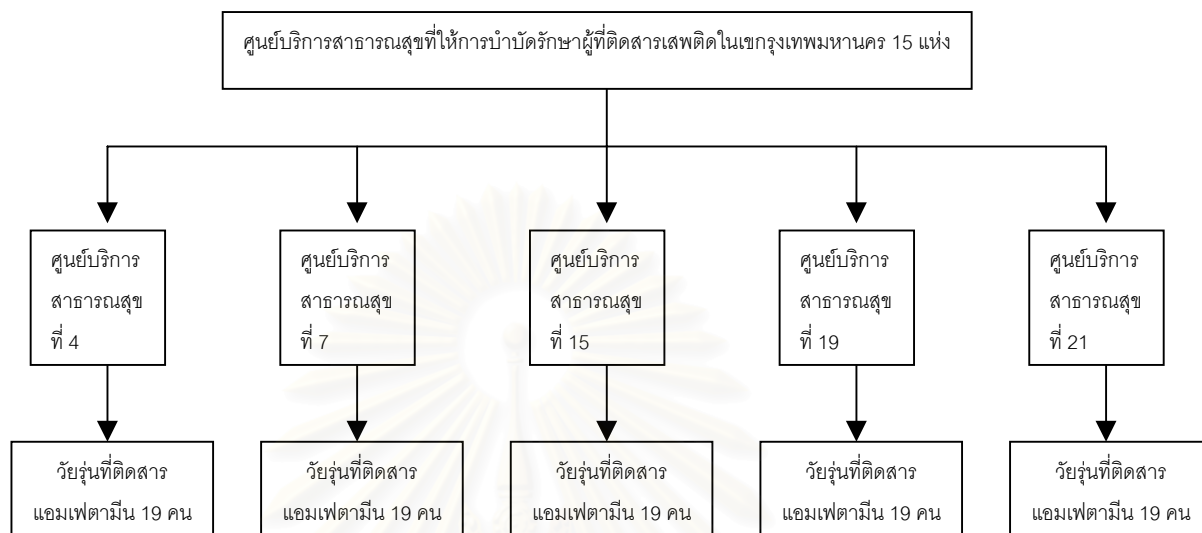
### วิธีการสุ่มตัวอย่าง(Sampling techniques) แบ่งออกเป็นสองขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นแรก** เป็นการสุ่มตัวอย่างของกลุ่มศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน โดยการสุ่มรายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารเสพติดในมา 5 ศูนย์ จากทั้งหมด 15 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4,7,15,19 และ 21 จากนั้นก็จะสุ่มวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งจำนวน 19 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้การจับสลากรายชื่อผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนแล้วพิจารณาตามการคัดเลือก และคัดออกเพื่อให้ได้กลุ่มศึกษาครบตามจำนวน

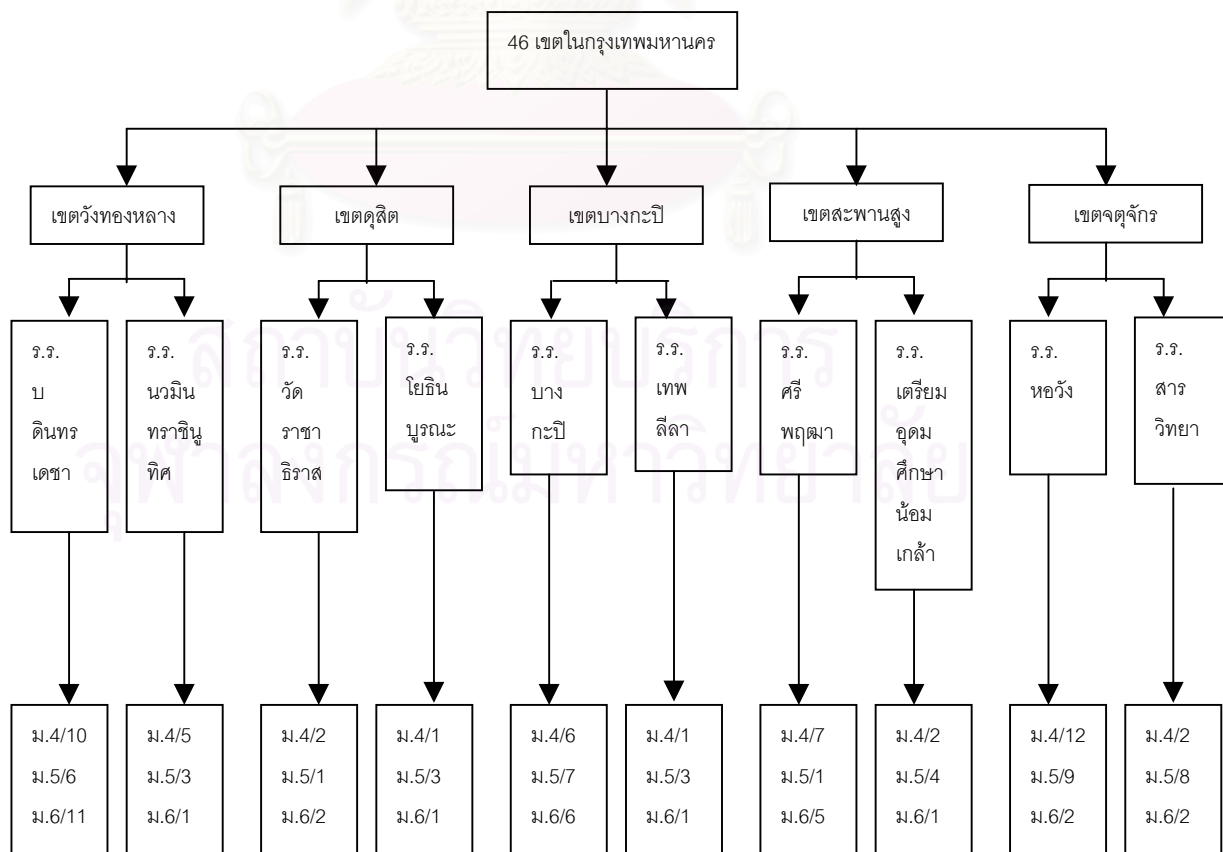
**ขั้นที่สอง** เป็นการสุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการนำรายชื่อเขตในกรุงเทพมหานครมา 46 เขต แล้วสุ่มเลือก 5 เขต ได้แก่ เขตจตุจักร, เขตดุสิต, เขตบางกะปิ, เขตสะพานสูง และเขตวังทองหลาง จากนั้นจึงสุ่มเลือกโรงเรียนสหศึกษาที่มีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตนั้นมาเขตละ 2 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 10 โรงเรียน ได้แก่ ร.ร.บดินทรเดชา, ร.ร.นวมินทราชินูทิศ, ร.ร.วัดราชาธิวาส, ร.ร.โยธินบูรณะ, ร.ร.บางกะปิ, ร.ร.เทพลีลา, ร.ร.ศรีพฤฒา, ร.ร.เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า, ร.ร.หอวัง และ ร.ร.สารวิทยา จากนั้นจึงสุ่มเลือกห้องเรียน ระดับชั้นละ 1 ห้อง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากเพื่อเก็บข้อมูล จากนั้นพิจารณาตามการคัดเลือก และคัดออก แล้วนำไปจับคู่กับกลุ่มศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การสุ่มเลือกกลุ่มศึกษา



### การสุ่มเลือกกลุ่มควบคุม



## ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2544 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามซึ่งมี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคม ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด(Psycho social and substance use history) จาก South Suburban Council on Alcoholic ที่ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ ได้หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา(content validity) ไว้อยู่ระหว่าง .67 – 1.00<sup>(10,135)</sup>

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด(Drug Abuse Screening Test: DAST) พัฒนาโดย รศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ<sup>(136)</sup> ทั้งหมด 10 ข้อ จากการทำการทดลองศึกษาในกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้งหมด 25คน จับคู่กับกลุ่มปกติ 25 คนที่มีอายุ(15-19ปี) และเพศเดียวกันได้ค่าความตรงในการคัดกรอง จากการทดสอบด้วยวิธี Kappa = .889 ค่าความไวของการทดสอบ(sensitivity) = 94.44% และค่าจำเพาะของการทดสอบ(specificity) = 94.44%

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองปัญหาทางจิตเวช ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิต ฉบับภาษาไทยตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edition) ซึ่ง รศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ<sup>(136)</sup> ใช้สำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แบบสอบถามอาการ neurosis 19 ข้อ และแบบสอบถามอาการ psychosis 5 ข้อ ค่าความไวของการทดสอบ(sensitivity) = 96.2% และค่าจำเพาะของการทดสอบ(specificity) = 93.3%

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบบุคลิกภาพ ใช้ The Maudsley Personality Inventory(MPI) ซึ่งแบ่งบุคลิกภาพออกได้เป็น 2 มิติที่อิสระต่อกัน มิติที่หนึ่ง คือ การแสดงออกซึ่งตรงข้ามกับการ

เก็บตัว(Extraversion-Introversion) และมีมิติที่สอง คือ การหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ซึ่งตรงข้ามกับ อารมณ์มั่นคง(Neuroticism-Emotional Stability) และได้บุคลิกภาพเป็น 4 แบบ<sup>(137)</sup> คือ

1. บุคลิกภาพแบบมั่นคงในสภาวะอารมณ์(Stable)
2. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์(Neurotic)
3. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว(Introvert)
4. บุคลิกภาพแบบแสดงออก(Extrovert)

ค่าความเที่ยงที่ได้การวัดค่าคงที่ภายในจากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .758

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดย Zuckerman (Sensation Seeking Scale: SSS Form IV)<sup>(138)</sup> โดยกุลวดี อักษรทับ ได้ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา(content validity) และค่าความเที่ยง(reliability)ในแบบทดสอบฉบับรวม โดยค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94 และความเที่ยงที่ได้จากการทำการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.78 ส่วนความเที่ยงโดยการวัดค่าคงที่ภายในด้วยวิธีของ Kuder Richardson(KR 20) แบ่งเป็นเพศชายเท่ากับ .83 เพศหญิงเท่ากับ .89<sup>(139)</sup>

ลักษณะของแบบประเมินมีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า 2 ประโยค ที่แสดงถึง ความรู้สึก และความต้องการ โดยจะให้เลือกเพียง 1 ประโยค จาก “ก” หรือ “ข” ด้วยตนเอง แบบ ประเมินนี้ประกอบด้วย 4 ด้านหลักคือ

1. ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสียวภัย(thrill and adventure )
2. ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่(experience seeking)
3. ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ(disinhibition)
4. ความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย(boredom susceptibility)

*วิธีการตอบแบบสอบถาม* ผู้ตอบแบบประเมินจะต้องตอบโดยการทำเครื่องหมาย (X) ลงในข้อ “ก” หรือ “ข” ข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับความรู้สึกหรือความต้องการมากที่สุด ในกรณีที่ลังเลใจให้เลือกข้อที่ไม่ชอบน้อยที่สุด

*การตรวจให้คะแนน* แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ โดยจะให้ 1 คะแนนสำหรับการเลือกที่ตรงกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจของแต่ละข้อ

*การแปลผล* คะแนนรวมของมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีคะแนนสูงสุด = 40 คะแนน และต่ำสุด = 0 คะแนน ซึ่งได้จากคะแนนรายด้านทั้ง 4 ด้าน(ด้านละ 10 คะแนน) นั่นคือ ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย, ประสบการณ์ในการแสวงหาหรือสำรวจสิ่งใหม่, ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือขมใจ และความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย โดยจะนำคะแนนทั้ง 4 ด้านมารวมกัน

### การรวบรวมข้อมูล(Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากทางภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มศึกษาโดยติดต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูล ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป ตามวัน และเวลาราชการ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมจะทำโดย ติดต่อผู้บริหารของโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บข้อมูลของกลุ่มศึกษานั้น จะเริ่มจากการชักประวัติการใช้สารตัวอื่น ระยะเวลาการรักษาและประเมินสภาวะทางจิตด้วยแบบคัดกรองปัญหาทางจิตเวช แล้วจึงให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล, บัณฑิตทางจิตสังคม, แบบทดสอบบุคลิกภาพ และแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุม ก็จะทำการประเมินประวัติการติดสารเสพติดด้วยแบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด และประเมินสภาวะทางจิตด้วยแบบคัดกรอง

ปัญหาทางจิตเวช ตามด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล, ปัจจัยทางจิตสังคม, แบบทดสอบบุคลิกภาพ และแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาจับคู่ ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของบิดามารดา กับกลุ่มศึกษา และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์เป็นขั้นตอน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล, ปัจจัยทางจิตสังคม และระดับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยการแจกแจงความถี่ เทียบอัตราส่วนร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. ใช้ Marginal Chi square test, ODDS RATIO และ95% Confidence interval เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และภาวะเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง
3. ใช้ Paired t – test ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม
4. ใช้ Chi square test, Fisher's exact test , ODDS RATIO และ95%Confidence interval เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
5. ใช้ Pearson product – moment correlation coefficient เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST)
6. ใช้ ODDS RATIO เพื่อทดสอบค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่เพิ่มขึ้น(Dose response relationship)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับคือ

**ส่วนที่ 1 :** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ประกอบด้วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยเสนอข้อมูลจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว ประวัติคู่รัก ประวัติกลุ่มเพื่อน ประวัติการศึกษา ประวัติการกระทำความผิด สภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ลักษณะบุคลิกภาพ และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

**ส่วนที่ 2 :** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน

**ส่วนที่ 3 :** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน และด้านรวมในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 4 :** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน

**ส่วนที่ 5 :** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST)

**ส่วนที่ 6 :** ผลการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่เพิ่มขึ้น (Dose response relationship)

**ส่วนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง**

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>						
ชาย	78	79.6	78	79.6	156	79.6
หญิง	20	20.4	20	20.4	40	20.4
<u>อายุ</u>						
15 ปี	25	25.5	25	25.5	50	25.5
16 ปี	25	25.5	25	25.5	50	25.5
17 ปี	34	34.7	34	34.7	68	34.7
18 ปี	14	14.3	14	14.3	28	14.3
<u>ศาสนา</u>						
พุทธ	95	96.9	88	89.8	183	93.4
คริสต์	-	-	4	4.1	4	2.0
อิสลาม	3	3.1	6	6.1	9	4.6
<u>ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ</u>						
บิดามารดา	73	74.5	82	83.7	155	79.1
ญาติ	20	20.4	12	12.2	32	16.3
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1	1.0	1	1.0	2	1.0
เช่าหอพักอยู่กับเพื่อน	2	2.0	1	1.0	3	1.5
แฟนแต่ไม่ได้แต่งงานตาม						
กฎหมาย	1	1.0	-	-	1	.5
สถานสงเคราะห์รวมทั้งวัด	1	1.0	2	2.0	3	1.5

ตารางที่ 4.1(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน</u>						
น้อยกว่า 1,000 บาท	6	6.1	9	9.2	15	7.7
1,000 – 2,000 บาท	77	78.6	80	81.6	157	80.1
มากกว่า 3,000 บาท	15	15.3	9	9.2	24	12.2
Mean = 2274 SD = 1414 maximum = 9,000 minimum = 300						
<u>ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย</u>						
เพียงพอ	89	90.8	91	92.9	180	91.8
ไม่เพียงพอ	9	9.2	7	7.1	16	8.2
<u>สาเหตุความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย (n = 16)</u>						
มีค่าใช้จ่ายมาก เช่น อุปกรณ์ การเรียน รับประทานมาก	2	22.22	7	100	9	56.25
สื่อสารเสทติด	7	77.77	-	-	7	43.75

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลการจับคู่ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ด้วยปัจจัยด้านเพศ และอายุ และจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.6 อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.4 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 79.1 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.1 ค่าเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ  $2,274 \pm 1,414$  บาท สูงสุดได้เท่ากับ 9,000 บาท ต่ำสุดได้เท่ากับ 300 บาท โดยส่วนใหญ่ก็เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 91.8 โดยสาเหตุของความไม่เพียงพอในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เกิดจาก การซื้อสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 77.77 และสาเหตุความไม่เพียงพอในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เกิดจากการมีค่าใช้จ่ายมาก เช่น อุปกรณ์การเรียน การรับประทานมาก คิดเป็นร้อยละ 100



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของบิดามารดา

ข้อมูลของบิดามารดา	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>บิดา</u>						
มีชีวิตอยู่	92	93.9	92	93.9	184	93.9
เสียชีวิต	6	6.1	6	6.1	12	6.1
<u>อายุของบิดา (n = 184)</u>						
mean = 46.42 SD = 6.39						
maximum = 68						
minimum = 30						
<u>การศึกษาของบิดา</u>						
ไม่ได้ศึกษา	1	1	1	1	2	1
ประถมศึกษา	32	32.7	32	32.7	64	32.7
มัธยมศึกษา	18	18.4	17	17.3	35	17.9
อนุปริญญา (ปวส., ปวท.)	18	18.4	17	17.3	35	17.9
ปริญญาตรี	26	26.5	27	27.6	53	27
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.1	4	4.1	7	3.6
<u>อาชีพของบิดา</u>						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	6.1	6	6.1	12	6.1
รัฐวิสาหกิจ	2	2	2	2	4	2
เกษตรกรรม	2	2	2	2	4	2
รับราชการ	18	18.4	18	18.4	36	18.4
ค้าขาย	27	27.6	26	26.6	53	27
รับจ้าง	43	43.9	44	44.9	87	44.5

ตารางที่ 4.2(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของบิดามารดา

ข้อมูลของบิดามารดา	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>รายได้ของบิดา</u>						
ไม่มีรายได้	6	6.1	6	6.1	12	6.1
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	10.2	10	10.2	20	10.2
5,000 – 10,000 บาท	40	40.8	41	41.8	81	41.3
10,001 – 20,000 บาท	33	33.7	33	33.7	66	33.7
มากกว่า 20,000 บาท	9	9.2	8	8.2	17	8.7
<u>มารดา</u>						
มีชีวิตอยู่	97	99	97	99	194	99
เสียชีวิต	1	1	1	1	2	1
<u>อายุของมารดา (n = 194)</u>						
mean = 43.79 SD = 5.69						
maximum = 60						
minimum = 30						
<u>การศึกษาของมารดา</u>						
ไม่ได้ศึกษา	2	2	2	2	4	2
ประถมศึกษา	41	41.8	42	42.9	83	42.3
มัธยมศึกษา	17	17.3	15	15.3	32	16.3
อนุปริญญา (ปวส.,ปวท.)	17	17.3	18	18.4	35	17.9
ปริญญาตรี	19	19.4	19	19.4	38	19.4
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	1	2	1
ไม่ทราบ	1	1	1	1	2	1

ตารางที่ 4.2(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของบิดามารดา

ข้อมูลของบิดามารดา	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>อาชีพของมารดา</u>						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1	1	1	2	1
รัฐวิสาหกิจ	3	3.1	3	3.1	6	3.1
เกษตรกรรม	2	2	3	3.1	5	2.5
รับราชการ	14	14.3	14	14.3	28	14.3
แม่บ้าน	16	16.3	16	16.3	32	16.3
ค้าขาย	33	33.7	32	32.6	65	33.2
รับจ้าง	29	29.6	29	29.6	58	29.6
<u>รายได้ของมารดา</u>						
ไม่มีรายได้	18	18.4	18	18.4	36	18.4
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	14.3	14	14.3	28	14.3
5,000 – 10,000 บาท	32	32.7	33	33.7	65	33.2
10,001 – 20,000 บาท	26	26.5	25	25.5	51	26
มากกว่า 20,000 บาท	8	8.2	8	8.2	16	8.2

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลการจับคู่ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ด้วยปัจจัยด้านการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของบิดามารดา จากข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่บิดา และมารดายังคงมีชีวิตอยู่คิดเป็นร้อยละ 93.9 และ 99 โดยอายุเฉลี่ยของบิดา เท่ากับ  $46.42 \pm 6.39$  ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 68 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 30 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยของมารดา เท่ากับ  $43.79 \pm 5.69$  ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 30 ปี การศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27 การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.4 เช่นกัน อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 27 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 29.6 และรายได้เฉลี่ยของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือช่วง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.7 รายได้เฉลี่ยของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือช่วง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ของบิดามารดา

สภาพความเป็นอยู่ ของบิดามารดา	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>บิดาอยู่ร่วมกับมารดา</u>						
ใช่	81	85.7	83	84.7	164	83.7
ไม่ใช่	17	17.3	15	15.3	32	16.3
<u>สาเหตุที่บิดามารดาไม่ได้ใช้ชีวิต อยู่ร่วมกัน (n = 32)</u>						
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	5	29.41	8	53.33	13	40.63
บิดามารดาหย่าร้าง	12	70.59	7	46.67	19	59.37

จากตารางที่ 4.3 พบว่าทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บิดามารดายังคงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 83.7 โดยสาเหตุที่บิดามารดาในกลุ่มศึกษา ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้นส่วนใหญ่เป็นเพราะบิดามารดาหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 70.59 รองลงมาคือบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 29.41 ส่วนสาเหตุที่บิดามารดาในกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้นส่วนใหญ่เป็นเพราะบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ บิดามารดาหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 46.67

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของรูปแบบการเลี้ยงดู

รูปแบบการเลี้ยงดู	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>รูปแบบของการเลี้ยงดู</u>						
รักและทะนุถนอมตามใจ ลูกทุกอย่าง	23	23.47	5	5.1	28	14.26
ยอมรับความสามารถมีการ ใช้เหตุผลและให้โอกาสใน การตัดสินใจ	35	35.72	56	57.14	91	43.42
เข้มงวดใช้อำนาจบังคับ และเจ้าระเบียบ	9	9.18	2	2.04	11	5.61
รักเอาใจใส่และมีกฎเกณฑ์ การลงโทษตามสมควรเมื่อ กระทำความผิด	94	95.92	52	53.06	146	74.49
ไม่ให้ความเอาใจใส่ ปล่อย ปละละเลย	7	7.14	1	1.02	8	4.08
<u>ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเลี้ยงดู</u>						
พึงพอใจ	80	81.6	93	94.9	173	88.3
ไม่พึงพอใจ	16	16.3	3	3.1	19	9.7
egyéb	2	2	2	2	4	2

จากตารางที่ 4.4 พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นแบบลงโทษตามสมควรเมื่อกระทำความผิด คิดเป็นร้อยละ 95.92 รองลงมาคือการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลและให้โอกาสในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 35.72 ส่วนกลุ่มควบคุมรูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแบบใช้เหตุผลและให้โอกาสในการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 57.14 ใกล้เคียงกับการเลี้ยงดูแบบลงโทษตามสมควรเมื่อกระทำความผิด คิดเป็นร้อยละ 53.06 โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ก็รู้สึกพึงพอใจกับการเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 88.3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลของพี่น้อง

ข้อมูลของพี่น้อง	กลุ่มศึกษา (N = 98)	กลุ่มควบคุม (N = 98)	รวม (N = 196)
	Mean $\pm$ SD (Min - Max)	Mean $\pm$ SD (Min - Max)	Mean $\pm$ SD (Min - Max)
จำนวนพี่น้องทั้งหมด	2.09 $\pm$ 1.25 (0 - 6)	1.9 $\pm$ 1.26 (0 - 6)	1.99 $\pm$ 1.25 (0 - 6)
จำนวนพี่น้องที่เป็นหญิง	.71 $\pm$ .79 (0 - 4)	.79 $\pm$ .88 (0 - 3)	.75 $\pm$ .83 (0 - 4)
จำนวนพี่น้องที่เป็นชาย	1.31 $\pm$ .95 (0 - 4)	1.01 $\pm$ .95 (0 - 4)	1.16 $\pm$ .98 (0 - 4)
เป็นบุตรลำดับที่	1.749 $\pm$ .98 (1 - 5)	1.01 $\pm$ .9 (1 - 6)	1.72 $\pm$ .94 (1 - 6)

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีพี่น้องในครอบครัว เท่ากับ 2 คน คิดเป็นเพศหญิงโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $.71 \pm .79$  และเป็นเพศชายโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $1.31 \pm .95$  ซึ่งส่วนใหญ่ตนเองจะเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพี่น้องในครอบครัวเท่ากับ 2 คน คิดเป็นเพศหญิงโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $.79 \pm .88$  และเป็นเพศชายโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $1.01 \pm .95$  ซึ่งส่วนใหญ่ตนเองจะเป็นบุตรคนแรกของครอบครัวเหมือนกัน

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว						
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	31	31.6	48	49	79	40.3
มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง	42	42.9	41	41.8	20	10.2
มีการทะเลาะรุนแรงเป็นบางครั้ง	13	13.3	7	7.1	83	42.3
มีการทะเลาะอย่างรุนแรงบ่อยๆ	2	2	-	-	2	1
ต่างคนต่างอยู่	10	10.2	2	2	12	6.1

จากตารางที่ 4.6 พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว ของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ เป็นลักษณะที่มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ลักษณะการอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นคิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นลักษณะการอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นคิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือ ลักษณะที่มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 41.8

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของบิดามารดา และพี่น้อง

ประวัติการติดสารเสพติด ของบิดามารดาและพี่น้อง	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>บิดา</u>						
เคยใช้สารเสพติด	64	65.3	50	51	114	58.2
ไม่เคยใช้สารเสพติด	34	34.7	48	49	82	41.8
<u>ชนิดของสารเสพติดที่บิดาใช้</u>						
ยาบ้า	9	14.06	1	2	10	8.77
เฮโรอีน	4	6.25	-	-	4	3.5
กัญชา	7	10.93	-	-	7	6.14
สารระเหย	1	1.56	-	-	1	.88
บุหรี่	48	75	48	96	96	84.21
สุรา	46	71.88	46	92	92	80.70
<u>มารดา</u>						
เคยใช้สารเสพติด	16	16.3	5	5.1	21	10.7
ไม่เคยใช้สารเสพติด	82	83.7	93	94.9	175	89.3
<u>ชนิดของสารเสพติดที่มารดาใช้</u>						
ยาบ้า	2	12.5	1	20	3	14.28
บุหรี่	9	56.25	2	40	11	52.38
สุรา	12	75	3	60	15	71.43

ตารางที่ 4.7(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของบิดามารดา และพี่น้อง

ประวัติการติดสารเสพติด ของบิดามารดาและพี่น้อง	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>พี่น้อง (n = 172)</u>						
เคยใช้สารเสพติด	29	33.0	10	11.9	39	22.7
ไม่เคยใช้สารเสพติด	59	67.0	74	88.1	133	77.3
<u>ชนิดของสารเสพติดที่พี่น้องใช้</u>						
ยาบ้า	15	51.72	2	20	17	43.59
เฮโรอีน	1	3.45	-	-	1	2.56
กัญชา	7	24.14	-	-	7	17.95
สารระเหย	1	3.45	-	-	1	2.56
บุหรี่	22	75.86	8	80	30	76.92
สุรา	15	51.72	5	50	20	51.28

จากตารางที่ 4.7 พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่บิดาเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 65.3 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มบิดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 71.88 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 75 และส่วนใหญ่มารดาของกลุ่มศึกษาไม่เคยลองใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มมารดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือสุรา คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 56.25 และการใช้สารเสพติดของพี่น้องในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ จะไม่เคยลองใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 67 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มพี่น้องที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมาคือ สุรา เท่ากับยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 51.72 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นบิดาเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 51 ใกล้เคียงกับบิดาที่ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 49 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มบิดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 96

รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 92 และมารดาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยลองใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 94.9 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มมารดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือสุราคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 40 และการใช้สารเสพติดของพี่น้องในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะ ไม่เคยลองใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 88.1 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มพี่น้องที่เคยใช้ส่วนใหญ่ คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติคูรััก

ประวัติคูรััก	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>คูรััก</b>						
เคยมี	56	57.1	15	15.3	71	36.2
ไม่เคยมี	42	42.9	83	84.7	125	63.8
<b>จำนวนคูรัักที่เคยมี (n =71)</b>						
Mean ± SD	1.8 ± 1.03		2.2 ± 1.5		1.88 ± 1.15	
(Min - Max)	(1 - 6)		(1 - 7)		(1 - 7)	
<b>จำนวนคูรัักที่ยังคบอยู่ (n =71)</b>						
Mean ± SD	1.48 ± .81		1.53 ± .64		1.49 ± .77	
(Min - Max)	(1 - 6)		(1 - 3)		(1 - 6)	



ตารางที่ 4.8 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติคูรักรัก

ประวัติคูรักรัก	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>มักใช้เวลาอยู่กับคูรักรัก(n =71)</b>						
ทุกวัน	34	60.7	5	33.3	39	54.9
สัปดาห์ละครั้ง	15	26.8	5	33.3	20	28.2
เดือนละครั้ง	2	3.6	1	6.7	3	4.2
ไม่แน่นอน	5	8.9	4	26.7	9	12.7
<b>คูรักรัก (n =71)</b>						
เคยใช้สารเสพติด	20	35.72	3	20	23	32.39
ไม่เคยใช้สารเสพติด	36	64.28	12	80	48	67.61
<b>ชนิดของสารเสพติดที่คูรักรักเคยใช้</b>						
ยาบ้า	10	50	-	-	10	43.47
กัญชา	2	10	-	-	2	8.69
บุหรี่	13	65	-	-	13	56.52
สุรา	11	55	3	100	14	60.86

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เคยมีคูรักรักแล้ว คิดเป็นร้อยละ 57.1 จำนวนคูรักรักที่เคยมีมากที่สุดคือ 6 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักเท่ากับ  $1.8 \pm 1.03$  คน จำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่มากที่สุดคือ 6 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่เท่ากับ  $1.48 \pm .81$  คน ส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่กับคูรักรักทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 60.7 โดยคูรักรักส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 64.28 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มคูรักรักที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งใกล้เคียงกับ ยาบ้า

คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยมีคูรัก คิดเป็นร้อยละ 63.8 จำนวนคูรักที่เคยมีมากที่สุดคือ 7 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักเท่ากับ  $2.2 \pm 1.5$  คน จำนวนคูรักที่ยังคบกันอยู่มากที่สุดคือ 3 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักที่ยังคบกันอยู่เท่ากับ  $1.53 \pm .64$  คน ส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่กับคูรักทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยคูรักส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 80 ชนิดของสารเสพติด ในกลุ่มคูรักที่เคยใช้ทุกคน คือสุรา

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละการบริโภคสารเสพติดของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อน	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>กลุ่มเพื่อน</u>						
เคยใช้สารเสพติด	94	95.9	28	28.6	122	62.2
ไม่เคยใช้สารเสพติด	4	4.1	70	71.4	74	37.8
<u>ชนิดของสารเสพติดที่กลุ่มเพื่อน</u>						
<u>    เคยใช้</u>						
ยาบ้า	87	92.55	10	35.71	97	79.5
ยาอี	8	8.51	-	-	-	-
เฮโรอีน	9	9.57	2	7.14	11	9.02
โคเคน	1	1.06	-	-	1	.82
กัญชา	34	36.17	3	10.71	37	30.32
สารระเหย	10	10.64	1	3.57	11	9.02
บุหรี่	88	93.61	25	89.28	113	92.62
สุรา	72	76.59	16	57.14	88	72.13

จากตารางที่ 4.9 พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เพื่อนเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.9 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มเพื่อนที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 93.61 ใกล้เคียงกับ ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 92.55 รองลงมาคือสุรา คิดเป็นร้อยละ 76.59 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่เพื่อนไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มเพื่อนที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 89.28 รองลงมาคือสุรา คิดเป็นร้อยละ 57.14

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการศึกษา

ประวัติการศึกษา	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น</u>						
มัธยมศึกษาปีที่ 3	27	27.6	-	-	27	13.8
มัธยมศึกษาปีที่ 4	27	27.6	36	36.7	63	32.1
มัธยมศึกษาปีที่ 5	19	19.4	23	23.5	42	21.4
มัธยมศึกษาปีที่ 6	25	25.4	39	39.8	64	32.7
<u>ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)</u>						
น้อยกว่า 2.00	57	58.2	25	25.5	82	41.8
2.00 – 3.00	37	37.8	45	45.9	82	41.8
มากกว่า 3.00	4	4	28	28.6	32	16.4

จากตารางที่ 4.10 พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากับ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.6 เท่ากัน และระดับผลการเรียน(เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ 2.00 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 37.8 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 39.8 รอง

ลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 36.7 และระดับผลการเรียน(เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.00 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ มากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 28.6

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการกระทำความผิด

ประวัติการกระทำความผิด	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยถูกภาคทัณฑ์	78	79.6	96	98	174	88.8
เคยถูกภาคทัณฑ์	20	20.4	2	2	22	11.2
<u>สาเหตุที่ถูกภาคทัณฑ์</u>						
ทะเลาะวิวาท	9	45	-	-	9	40.9
เสพสารเสพติด	8	40	-	-	8	36.36
หนีโรงเรียน	2	10	-	-	2	9.09
แต่งกายผิดระเบียบ	1	5	-	-	1	4.55
ทุจริตการสอบ	-	-	1	50	1	4.55
เล่นการพนัน	-	-	1	50	1	4.55
ไม่เคยถูกพักการเรียน	78	79.6	98	100	176	89.8
เคยถูกพักการเรียน	20	20.4	-	-	20	10.2
<u>สาเหตุที่เคยถูกพักการเรียน</u>						
ทะเลาะวิวาท	3	15	-	-	3	15
เสพสารเสพติด	9	45	-	-	9	45
หนีโรงเรียน	6	30	-	-	6	30
แต่งกายผิดระเบียบ	1	5	-	-	1	5
พกอาวุธ	1	5	-	-	1	5

ตารางที่ 4.11(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการกระทำผิด

ประวัติการกระทำผิด	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยถูกไล่ออกจากโรงเรียน	87	88.8	98	100	185	94.38
เคยถูกไล่ออกจากโรงเรียน	11	11.2	-	-	11	5.61
<u>สาเหตุที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียน</u>						
ทะเลาะวิวาท	4	36.36	-	-	4	36.36
เสพสารเสพติด	3	27.28	-	-	3	27.28
หนีโรงเรียน	4	36.36	-	-	4	36.36
ไม่เคยถูกจับ	67	68.4	98	100	165	84.18
เคยถูกจับ	31	31.6	-	-	31	15.82
<u>คดีความที่ถูกจับ</u>						
เสพสารเสพติด	14	45.1	-	-	14	45.1
มีสารเสพติดในครอบครอง	12	38.7	-	-	12	38.7
ทำร้ายร่างกาย	2	6.5	-	-	2	6.5
ลักทรัพย์	3	9.7	-	-	3	9.7

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกภาคทัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 79.6 สำหรับในกลุ่มที่ถูกภาคทัณฑ์สาเหตุส่วนใหญ่ คือทะเลาะวิวาท คิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกพักการเรียน คิดเป็นร้อยละ 79.6 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกพักการเรียน สาเหตุส่วนใหญ่คือ เสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกไล่ออก คิดเป็นร้อยละ 88.8 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกไล่ออก สาเหตุส่วนใหญ่คือทะเลาะวิวาท เท่ากันกับ หนีโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 36.36 เท่ากัน ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกตำรวจจับ คิดเป็นร้อยละ 68.4 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกตำรวจจับ สาเหตุส่วนใหญ่คือเสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 45.1 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยถูกภาคทัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 98 สำหรับในกลุ่มที่ถูกภาคทัณฑ์สาเหตุส่วนใหญ่ คือทุจริตการสอบ และเล่นการพนัน คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมนั้นทุกคนไม่เคยถูกพักการเรียน ถูกไล่ออก หรือถูกตำรวจจับ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เขตของสถานที่พักอาศัย</u>						
ในเขตเทศบาล	80	81.6	91	92.9	171	87.2
นอกเขตเทศบาล	18	18.4	7	7.1	25	12.8
<u>ที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับ</u>						
ชุมชนแออัด	23	23.47	10	10.2	33	16.84
โรงเรียน	45	45.92	61	62.24	106	54.08
โรงพยาบาล	15	15.31	29	29.59	44	22.45
สถานบันเทิง	16	16.32	11	11.22	27	13.78
ตลาด	36	36.73	48	48.98	84	42.86
วัด	31	31.63	35	35.71	66	33.67
อื่นๆ	7	7.14	9	9.18	16	8.16
<u>ลักษณะการใช้สารเสพติดใน</u>						
<u>ชุมชนที่พักอาศัย</u>						
ไม่มีการใช้สารเสพติด	16	16.3	46	46.9	62	31.6
มีการใช้เป็นกลุ่มๆ	58	59.2	48	49	106	54.1
มีการใช้อย่างแพร่หลาย	24	24.5	4	4.1	28	14.3

ตารางที่ 4.12(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในชุมชน</u>						
ยาบ้า	82	83.67	39	39.79	121	61.73
ยาอี	7	7.14	2	2.04	9	4.59
ฝิ่น	1	1.02	-	-	1	.51
เฮโรอีน	12	12.24	5	5.1	17	8.67
โคเคน	1	1.02	1	1.02	2	1.02
กัญชา	31	31.63	7	7.14	38	19.39
สารระเหย	19	19.39	16	16.33	35	17.85

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 87.2 บริเวณข้างเคียงของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้กับโรงเรียน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.08 รองลงมาคือ ตลาดคิดเป็นร้อยละ 42.86 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า บริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มๆ คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือบริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดอย่างแพร่หลาย คิดเป็นร้อยละ 24.5 โดยชนิดของสารเสพติดที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 83.67 รองลงมาคือ กัญชาคิดเป็นร้อยละ 31.63 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าบริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มๆ เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 54.1 แต่รองลงมาให้ข้อมูลว่า บริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยชนิดของสารเสพติดที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 39.79 รองลงมาคือ สารระเหยคิดเป็นร้อยละ 16.33



ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพ

ลักษณะบุคลิกภาพ	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ลักษณะบุคลิกภาพ(Scale E)</u>						
บุคลิกภาพแบบเก็บตัว	50	51	52	53.1	102	52.04
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	48	49	46	46.9	94	47.96
mean = 26.25						
SD = 6.11						
maximum = 40						
minimum = 10						
<u>ลักษณะบุคลิกภาพ(Scale N)</u>						
บุคลิกภาพแบบมั่นคงใน สภาวะอารมณ์	34	34.7	53	54.1	87	44.39
บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ในสภาวะอารมณ์	64	65.3	45	45.9	109	55.61
mean = 25.37						
SD = 10.44						
maximum = 46						
minimum = 4						

จากตารางที่ 4.13 พบว่าทั้งในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวใกล้เคียงกับบุคลิกภาพแบบแสดงตัว คิดเป็นร้อยละ 52.04 และ 47.96 บุคลิกภาพ Scale E ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 ค่าคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ  $26.25 \pm 6.11$  ส่วนบุคลิกภาพ Scale N นั้นพบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่บุคลิกภาพจะเป็นแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์คิด เป็นร้อยละ 65.3 ส่วนในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่บุคลิกภาพจะเป็นแบบมั่นคงในสภาวะอารมณ์คิด เป็นร้อยละ 54.1 บุคลิกภาพ Scale N ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 46 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $25.37 \pm 10.44$

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

ระดับความรู้สึกแสวงหา สิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		รวม (N = 196)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ						
อยู่ในระดับสูง *	50	51	22	22.4	72	36.7
ไม่ได้อยู่ในระดับสูง	48	49	76	77.6	124	63.3
mean = 16.7						
SD = 5.88						
maximum = 33						
minimum = 1						

\* เพศชาย  $\geq 20$ , เพศหญิง  $\geq 19$

จากตารางที่ 4.14 พบว่าในกลุ่มศึกษาที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูง มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษาที่ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51 และ 49 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.6 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 33 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $16.7 \pm 5.88$

**ส่วนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง**

กับการติดสารแอมเฟตามีน

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน

กลุ่มควบคุม (N = 98)	กลุ่มศึกษา (N = 98)	
	ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง	ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง	11	11
ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง	40	36
รวม(จำนวนคู่ = 98)	51	47

จากตารางที่ 4.15 พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง เสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เป็น 3.63 เท่า(Marginal Chi Square test = 15.37, ODDS RATIO = 3.63 และ95% Confidence interval = 1.91 - 6.92)

**ส่วนที่ 3 :** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน และด้านรวมในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน และด้านรวม ในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม

คะแนนความรู้สึกแสวงหา สิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	กลุ่มศึกษา (N = 98)		กลุ่มควบคุม (N = 98)		T	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย (thrill and adventure)	5.19	2.46	5.56	2.58	-.983	.328
ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ (experience seeking)	4.52	1.84	3.47	1.72	4.09	.000**
ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ(disinhibition)	5.04	2.13	2.65	1.92	8.28	.000**
ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อ หน่าย(boredom susceptibility)	4.18	1.99	2.79	1.59	5.7	.000**
ด้านรวม	18.93	5.52	14.47	5.37	5.79	.000**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 4.16 พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ, ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และด้านรวมของกลุ่มศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ส่วนที่ 4 :** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน ตารางที่ 4.17 แสดงค่า Chi squares ( $X^2$ ), p-value Fisher's exact , ODDS RATIO และ 95% Confidence interval ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน

ปัจจัยทางจิตสังคม	$X^2$	df	p-value	Fisher's exact
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (N = 196)	.082	1	.775	-
บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ (N = 196)	7.416	1	.006**	-
ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา (N = 196), OR = 1.87, 95% C I = 1.018 – 3.209	4.11	1	.043*	-
ประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา (N = 196), OR = 3.63, 95% C I = 1.274 – 10.342	6.453	1	.011*	-
ประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง (N = 172), OR = 3.637, 95% C I = 1.641 – 8.063	12.564	1	.001**	-
ประวัติการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อน (N = 196), OR = 58.57, 95% C I = 19.76-175.156	94.57	1	.000**	-
ประวัติการใช้สารเสพติดของคูรััก (N = 71)	-	-	-	.356
การใช้สารเสพติดในชุมชน (N = 196), OR = 4.53, 95% C I = 2.328 – 8.830	21.233	1	.000**	

\* p < .05, \*\* p < .01

ตารางที่ 4.17(ต่อ) แสดงค่า Chi squares ( $X^2$ ), p-value Fisher's exact, ODDS RATIO และ 95% Confidence interval ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน

ปัจจัยทางจิตสังคม	$X^2$	df	p-value	Fisher's exact
บิดามารดาหย่าร้างกัน (N = 196)	1.457	1	.227	--
ผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ (N = 196), OR = 4.06, 95% C I = 2.214 – 7.442	21.47	1	.000**	-
ประวัติการถูกภาคทัณฑ์ (N = 196)	16.589	1	.000**	-
ประวัติการถูกพักการเรียน (N = 196)	-	-	-	.000**
ประวัติการถูกไล่ออก (N = 196)	-	-	-	.000**
ประวัติการถูกจับ (N = 196)	-	-	-	.000**

\* p < .05, \*\* p < .01

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง ประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติดในชุมชน ผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ประวัติการถูกภาคทัณฑ์ ประวัติการถูกพักการเรียน ประวัติการถูกไล่ออก ประวัติการถูกจับ และบุคลิกภาพแบบหัวนั้ในสภาวะอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา และมารดา มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติด

ของกลุ่มเพื่อน มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน เป็น 58.57 เท่า, วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนมีการใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนไม่มีการใช้สารเสพติด เป็น 4.53 เท่า, วัยรุ่นที่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เป็น 4.06 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้องมีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง เป็น 3.637 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่า วัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา เป็น 3.63 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา เป็น 1.87 เท่า และจากตารางที่ 4.17 ไม่พบว่าบุคลิกภาพแบบแสดงตัว, ประวัติการใช้สารเสพติดของคู่อริ และบิดามารดาหย่าร้างกันมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 5 :** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST)

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST)

แบบประเมินความรู้สึกแสวงหา สิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(SSS) (N = 196)	แบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติด ในทางที่ผิด(DAST) (N = 196)
ด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย (thrill and adventure)	-.007
ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจ สิ่งใหม่ (experience seeking)	.245**
ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ(disinhibition)	.537**
ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย (boredom susceptibility)	.302**
ด้านรวม	.398**

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 4.18 พบว่าแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ, ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และด้านรวม มีความสัมพันธ์กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ส่วนที่ 6 :** ผลการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 สิ่งกระตุ้นเร้าใจเพิ่มขึ้น(Dose response relationship)

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 สิ่งกระตุ้นเร้าใจเพิ่มขึ้น(Dose response relationship)

ระดับความรู้สึกแสวงหา สิ่งกระตุ้นเร้าใจ	กลุ่มศึกษา (N = 98)	กลุ่มควบคุม (N = 98)	OR
ระดับต่ำ	12 (c)	33 (d)	1.0
ระดับกลาง	36 (a <sub>1</sub> )	43 (b <sub>1</sub> )	3
ระดับสูง	50 (a <sub>2</sub> )	22 (b <sub>2</sub> )	6.25

ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 สิ่งกระตุ้นเร้าใจ ในระดับกลาง  $\frac{a_1 \cdot d}{b_1 \cdot c} = 3$

ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 สิ่งกระตุ้นเร้าใจ ในระดับสูง  $\frac{a_2 \cdot d}{b_2 \cdot c} = 6.25$

จากตารางที่ 4.19 พบว่า หากกำหนดให้ความรู้สึกแสวงหาสิ่งกระตุ้นเร้าใจในระดับ  
 ต่ำ มีค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เท่ากับ 1 ค่าความเสี่ยงต่อการติดสาร  
 แอมเฟตามีน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งกระตุ้นเร้าใจในระดับกลาง และสูง จะเท่ากับ 3 และ  
 6.25 ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดย

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคู่อรัก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อม และที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิด กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคู่อรัก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิดมีความสัมพันธ์ กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นใน เขตกรุงเทพมหานคร

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย(Research Design) เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลังแบบจับคู่(Analytic study design: matched pairs, case-control)

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย(Target Population) คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน และไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง(Population samples) คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน และไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีนในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15 - 18 ปี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตประสาท

กลุ่มตัวอย่าง(Samples) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม ซึ่งจับคู่กันตามปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของบิดามารดา จำนวนกลุ่มละ 98 คน รวมเป็น 196 คน

กลุ่มศึกษา(Cases) คือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่ติดสารแอมเฟตามีน และเข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4, 7, 15, 19 และ 21 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สุ่มเลือกได้โดย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน(Two stage cluster sampling) โดยกลุ่มศึกษาหยุดเสพสารแอมเฟตามีนและได้รับการรักษามาอย่างน้อย 7 วัน ติดสารแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว หรือติดร่วมกับบุหรี่ยาสูบ สามารถฟัง และใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตประสาท

กลุ่มควบคุม(Controls) คือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน และกำลังศึกษาอยู่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ร.ร.บดินทรเดชา, ร.ร.นวมินทราชินูทิศ, ร.ร.วัดราชาธิวาส, ร.ร.โยธินบูรณะ, ร.ร.บางกะปิ, ร.ร.เทพศิลา, ร.ร.ศรีพฤฒา, ร.ร.เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า, ร.ร.หอวัง และร.ร.สารวิทยา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi stage cluster sampling) โดยกลุ่มควบคุมไม่เคยมีประวัติในการติดสารเสพติด สามารถฟัง และใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตประสาท

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามซึ่งมี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคม ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด(Psycho social and substance use history) จาก South Suburban Council on Alcoholis

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด(Drug Abuse Screening Test : DAST) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองปัญหาทางจิตเวช ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิต ฉบับภาษาไทยตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แบบสอบถามอาการ Neurosis 19 ข้อ และแบบสอบถามอาการ Psychosis 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบบุคลิกภาพ ใช้ The Maudsley Personality Inventory (MPI) แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพแบบมั่นคงในสภาวะอารมณ์(Stable) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์(Neurotic) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว(Introvert) และบุคลิกภาพแบบแสดงออก(Extrovert) ประกอบด้วยข้อคำถาม 48 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ Sensation Seeking Scale(SSS) Form IV แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย (thrill and adventure) ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่(experience seeking) ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือขมใจ(disinhibition) และความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย (boredom susceptibility) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการดำเนินการในการเก็บข้อมูลของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมดังนี้

ผู้วิจัยยื่นเรื่องขอหนังสือแนะนำตัวจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มศึกษาโดยติดต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูล ณ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป ตามวัน และเวลาราชการ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมจะทำโดย ติดต่อบุคลากรของโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ โดยผ่านการคัดเลือก และคัดออกตามเกณฑ์ มาทำการจับคู่ศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW รวมทั้งสิ้น 98 คู่ คิดเป็นร้อยละ 103.15 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 95 คู่ ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยทางจิตสังคม และคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยการแจกแจงความถี่ เทียบอัตราส่วนร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าฐานนิยม ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. ใช้ Marginal Chi square test, ODDS RATIO, 95% Confidence interval เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และภาวะเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง

3. ใช้ Paired t – test ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

4. ใช้ Chi square test, Fisher's exact test, ODDS RATIO และ 95% Confidence interval เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

5. ใช้ Pearson product – moment correlation coefficient เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST)

6. ใช้ ODDS RATIO เพื่อทดสอบค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจที่เพิ่มขึ้น(Dose response relationship)

### สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ประกอบด้วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยเสนอข้อมูลจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว ประวัติคู่อุปการะ ประวัติการศึกษานอกโรงเรียน ประวัติทางกฎหมาย สภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ลักษณะบุคลิกภาพ และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.6 อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.4 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 79.1 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.1 ค่าเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ  $2,274 \pm 1,414$  บาท สูงสุดได้เท่ากับ 9,000 บาท ต่ำสุดได้เท่ากับ 300 บาท โดยส่วนใหญ่ก็เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 91.8 โดยสาเหตุของความไม่เพียงพอในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เกิดจาก การซื้อสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 77.77 และสาเหตุความไม่เพียงพอในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เกิดจาก การมีค่าใช้จ่ายมาก เช่น อุปกรณ์การเรียน การรับประทานมาก คิดเป็นร้อยละ 100

2. ข้อมูลของบิดามารดาพบว่า ส่วนใหญ่บิดา และมารดา ยังคงมีชีวิตอยู่คิดเป็นร้อยละ 93.9 และ 99 โดยอายุเฉลี่ยของบิดา เท่ากับ  $46.42 \pm 6.39$  ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 68 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 30 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยของมารดา เท่ากับ  $43.79 \pm 5.69$  ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 30 ปี การศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27 การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.4 เช่นกัน อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 27 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมา

คืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 29.6 และรายได้เฉลี่ยของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือช่วง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.7 รายได้เฉลี่ยของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือช่วง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26

3. สภาพความเป็นอยู่ของบิดามารดา พบว่าทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ บิดามารดายังคงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 83.7 โดยสาเหตุที่บิดามารดาในกลุ่มศึกษา ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้นส่วนใหญ่เป็นเพราะบิดามารดาหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 70.59 รองลงมาคือบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 29.41 ส่วนสาเหตุที่บิดามารดาในกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพราะบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ บิดามารดาหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 46.67

4. รูปแบบการเลี้ยงดู พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นแบบ ลงโทษตามสมควรเมื่อกระทำผิด คิดเป็นร้อยละ 95.92 รองลงมาคือการเลี้ยงดูแบบใช้ เหตุผลและให้โอกาสในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 35.72 ส่วนกลุ่มควบคุมรูปแบบการเลี้ยงดู ส่วนใหญ่เป็นแบบใช้เหตุผลและให้โอกาสในการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 57.14 ใกล้เคียงกับ การเลี้ยงดูแบบลงโทษตามสมควรเมื่อกระทำผิด คิดเป็นร้อยละ 53.06 โดยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ก็รู้สึกพึงพอใจกับการเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 88.3

5. ข้อมูลของพี่น้อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีพี่น้องในครอบครัว เท่ากับ 2 คน คิดเป็นเพศหญิงโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $.71 \pm .79$  และเป็นเพศชายโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $1.31 \pm .95$  ซึ่งส่วนใหญ่ตนเองจะเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพี่น้องใน ครอบครัว ก็มีจำนวนเท่ากับ 2 คน คิดเป็นเพศหญิงโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $.79 \pm .88$  และเป็นเพศชาย โดยเฉลี่ยเท่ากับ  $1.01 \pm .95$  ซึ่งส่วนใหญ่ตนเองจะเป็นบุตรคนแรกของครอบครัวเหมือนกัน

6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว ของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ เป็นลักษณะที่มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ลักษณะ การอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นคิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ เป็นลักษณะการอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นคิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือ ลักษณะที่มีการ ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 41.8

7. ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา มารดา และพี่น้อง พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ บิดาเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 65.3 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มบิดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่ คือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 71.88 และส่วนใหญ่มารดาของกลุ่มศึกษาไม่เคยลองใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 83.7 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มมารดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือสุรา คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 56.25 และการใช้สารเสพติดของพี่น้องในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่จะไม่เคยลองใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 67 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มพี่น้องที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมาคือ สุรา เท่ากับ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 51.72 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นบิดาเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 51 ไกล่เคียงกับบิดาที่ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 49 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มบิดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปิดเป็นร้อยละ 96 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 92 และมารดาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยลองใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 94.9 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มมารดาที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือสุราคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ บุหรี่คิดเป็นร้อยละ 40 และการใช้สารเสพติดของพี่น้องในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะไม่เคยลองใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 88.1 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มพี่น้องที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 50

8. ประวัติคูรักรัก พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เคยมีคูรักรักแล้ว คิดเป็นร้อยละ 57.1 จำนวนคูรักรักที่เคยมีมากที่สุดคือ 6 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักเท่ากับ  $1.8 \pm 1.03$  คน จำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่มากที่สุดคือ 6 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่เท่ากับ  $1.48 \pm .81$  คน ส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่กับคูรักรักทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 60.7 โดยคูรักรักส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 64.28 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มคูรักรักที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ สุราคิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งใกล้เคียงกับ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยมีคูรักรัก คิดเป็นร้อยละ 63.8 จำนวนคูรักรักที่เคยมีมากที่สุดคือ 7 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักเท่ากับ  $2.2 \pm 1.5$  คน จำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่มากที่สุดคือ 3 คน และน้อยที่สุดคือ 1 คน โดยเฉลี่ยจำนวนคูรักรักที่ยังคบกันอยู่เท่ากับ  $1.53 \pm .64$  คน ส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่กับคูรักรักทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยคูรักรักส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 80 ชนิดของสารเสพติด ในกลุ่มคูรักรักที่เคยใช้ทุกคน คือสุรา

9. ประวัติกลุ่มเพื่อน พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เพื่อนเคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.9 โดยชนิดของสารเสพติดในกลุ่มเพื่อนที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ปิดเป็นร้อยละ 93.61



ใกล้เคียงกับยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 92.55 รองลงมาคือสุรา คิดเป็นร้อยละ 76.59 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่เพื่อนไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ชนิดของสารเสพติดในกลุ่มเพื่อนที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 89.28 รองลงมาคือสุรา คิดเป็นร้อยละ 57.14

10. ประวัติการศึกษา พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากับ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.6 เท่ากัน และระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ 2.00 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 37.8 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 36.7 และระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.00 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ มากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 28.6

11. ประวัติการกระทำความผิด พบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกภาคทัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 79.6 สำหรับในกลุ่มที่ถูกภาคทัณฑ์สาเหตุส่วนใหญ่ คือทะเลาะวิวาท คิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกพักการเรียน คิดเป็นร้อยละ 79.6 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกพักการเรียนสาเหตุส่วนใหญ่คือ เสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกไล่ออก คิดเป็นร้อยละ 88.8 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกไล่ออก สาเหตุส่วนใหญ่คือทะเลาะวิวาท เท่ากันกับ หนีโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 36.36 เท่ากัน ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยถูกตำรวจจับ คิดเป็นร้อยละ 68.4 สำหรับในกลุ่มที่เคยถูกตำรวจจับ สาเหตุส่วนใหญ่คือเสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 45.1 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยถูกภาคทัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 98 สำหรับในกลุ่มที่ถูกภาคทัณฑ์สาเหตุส่วนใหญ่ คือทุจริตการสอบ และเล่นการพนัน คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมนั้นทุกคนไม่เคยถูกพักการเรียน ถูกไล่ออก หรือถูกตำรวจจับ

12. สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย พบว่า ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 87.2 บริเวณข้างเคียงของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้กับโรงเรียน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.08 รองลงมาคือ ตลาดคิดเป็นร้อยละ 42.86 ในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าบริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มๆ คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือ บริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดอย่างแพร่หลาย คิดเป็นร้อยละ 24.5 โดยชนิดของสารเสพติดที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 83.67 รองลงมาคือ กัญชาคิดเป็นร้อยละ 31.63 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าบริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีการใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มๆ

เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 54.1 แต่รองลงมาให้ข้อมูลว่า บริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยชนิดของสารเสพติดที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 39.79 รองลงมาคือ สารระเหยคิดเป็นร้อยละ 16.33

13. บุคลิกภาพ พบว่าทั้งในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวใกล้เคียงกับบุคลิกภาพแบบแสดงตัว คิดเป็นร้อยละ 52.04 และ 47.96 บุคลิกภาพ Scale E ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $26.25 \pm 6.11$  ส่วนบุคลิกภาพ Scale N นั้นพบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่บุคลิกภาพจะเป็นแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 65.3 ส่วนในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่บุคลิกภาพจะเป็นแบบมั่นคงในสภาวะอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 54.1 บุคลิกภาพ Scale N ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 46 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $25.37 \pm 10.44$

14. ระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ พบว่าในกลุ่มศึกษาที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูง มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษาที่ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51 และ 49 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.6 ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 33 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $16.7 \pm 5.88$

ส่วนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง เสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เป็น 3.63 เท่า (Marginal Chi Square test = 15.37, ODDS RATIO = 3.63 และ 95% Confidence interval = 1.91 - 6.92)

ส่วนที่ 3 : ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน และด้านรวม ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ, ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย

ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และด้านรวมของกลุ่มศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 : ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับการติดสารแอมเฟตามีน พบว่าประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง ประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติดในชุมชน ผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ประวัติการถูกภาคทัณฑ์ ประวัติการถูกพักการเรียน ประวัติการถูกไล่ออก ประวัติการถูกจับ และบุคลิกภาพแบบห้วนไหวในสภาวะอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา และมารดา มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน เป็น 58.57 เท่า, วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนมีการใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด เป็น 4.53 เท่า, วัยรุ่นที่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำมีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เป็น 4.06 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้องมีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง เป็น 3.637 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีนมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา เป็น 3.63 เท่า, วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา เป็น 1.87 เท่า และจากตารางที่ 4.17 ไม่พบว่าบุคลิกภาพแบบแสดงตัว, ประวัติการใช้สารเสพติดของคูรัก และบิดามารดาหย่าร้างกันมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 5 : ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ(SSS) กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด(DAST) พบว่าแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ, ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และด้านรวม มีความสัมพันธ์กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 : ผลการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเพิ่มขึ้น(Dose response relationship) พบว่า หากกำหนดให้ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับต่ำ มีค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เท่ากับ 1 ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีนจากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในระดับกลาง และสูง จะเท่ากับ 3 และ 6.25 ตามลำดับ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้อภิปรายตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยที่พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง เสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เป็น 3.63 เท่า ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติด โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับ Zuckerman<sup>(17)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงกับการใช้สารเสพติด 17 ชนิดพบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ สารแอมเฟตามีน แอลเอสดี กัญชา และโคเคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Comeau และคณะ<sup>(101)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เช่น สุรา บุหรี่ และกัญชา ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง สามารถใช้เป็นตัวทำนายการดื่มสุราในวัยรุ่นได้ และสอดคล้องกับ Wagner<sup>(104)</sup> ได้ศึกษาถึงลักษณะของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ สามารถใช้เป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Gomez และคณะ<sup>(107)</sup> ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องของบุคลิกภาพใน 3 มิติ ได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, การหลีกเลี่ยงภาวะอันตราย และการพึงใจในแรงเสริม กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ผลการศึกษพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่ง

ตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง และลักษณะที่มีความตื้อรั้นนั้น เป็นลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และสอดคล้องกับ Zuckerman และ Kuhlman<sup>(109)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงบนพื้นฐานปัจจัยทางชีวสังคม โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพในเรื่องความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 ด้านได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การขับรถ และการเล่นพนัน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ Conrod และคณะ<sup>(111)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดโดยปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพก็คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดสุรา และสอดคล้องกับ Framques และคณะ<sup>(112)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการติดสารเสพติดกับลักษณะของบุคลิกภาพ พบว่าลักษณะที่เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด นั้นคือ ลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ Laviola และคณะ<sup>(114)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะของบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางร่างกายอย่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการทำให้วัยรุ่น ใช้สารกระตุ้นประสาทอย่างแอมเฟตามีนและยาอี จากการศึกษพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นลักษณะพื้นฐานของพฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่เกิด โดยเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม กระบวนการทางจิตใจ การตอบสนองทางร่างกาย และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารกระตุ้นประสาทอย่าง แอมเฟตามีน และยาอีในวัยรุ่น ซึ่งยืนยันผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบในผู้ใช้สารกระตุ้นประสาทดังกล่าว กับกลุ่มปกติ และจากการทดลองในสัตว์ และสอดคล้องกับ Barnea และคณะ<sup>(123)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการใช้สารเสพติด ในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติ และผิดปกติในวัยรุ่นประเทศอิสราเอล จากการศึกษาชี้ชัดว่าสารกระตุ้นประสาทเป็นยาเสพติดที่ใช้กันมาก และเป็นที่น่าเป็นห่วงในเยาวชนของประเทศ โดยพบว่าบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่ปกติ และผิดปกติก็คือความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ Ball และคณะ<sup>(125)</sup> ที่ได้ศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มพวกที่ติดสารเสพติดอย่างหนัก และสอดคล้องกับ Will และคณะ<sup>(126)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพตามทฤษฎีของโคลนิงเจอร์เพื่อใช้เป็นการทำนายการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น จากการศึกษพบว่าลักษณะที่บ่งชี้ถึงการใช้สารเสพติดได้แก่ ลักษณะแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับสูง, การหลีกเลี่ยงอันตรายอยู่ในระดับต่ำ และการได้รับการฟุ้งเฟ้อในระดับต่ำ และสอดคล้อง

กับ Martin และคณะ<sup>(127)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาแบบบูรณาการ ที่จะใช้ทำนายการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ ทัศนคติ และสารหลอนประสาทในนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่าในเพศชายที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง และมีการใช้แอลกอฮอล์เป็นประจำ จะทำนายการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด และสอดคล้องกับ Andoucci และคณะ<sup>(130)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพ และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น พบว่า ระดับคะแนนมาตรฐานของ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับคะแนนแบบประเมินการใช้สารในแต่ละคน โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยร่วมของการใช้สารเสพติด พบว่าบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ Galizio และคณะ<sup>(133)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้ยาเสพติดของนักเรียน พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ จากผลการศึกษาสรุปถึงความสำคัญของ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ว่าเป็นแรงผลักดันสำคัญของการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน และสอดคล้องกับ Forthun และคณะ<sup>(140)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและการขาดแคลนทางศาสนา ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และสุรา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนิสิตนักศึกษาจำนวน 526 คน พบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการขาดแคลนทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในกลุ่มดังกล่าวด้วย และสอดคล้องกับ Li และคณะ<sup>(141)</sup> ได้ทำการศึกษาแบบที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาวแอฟริกัน-อเมริกันที่มีรายได้ต่ำ โดยรูปแบบหนึ่งที่มีการศึกษาก็คือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นชาวแอฟริกัน-อเมริกัน อายุระหว่าง 9-15 ปี จำนวน 261 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์อย่างคงที่กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

และนอกจากผลการศึกษาจะมีความสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่าง กันออกไป เช่น ผลการศึกษามีสอดคล้องกับ Dolezal และคณะ<sup>(106)</sup> ที่ได้ศึกษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในชายชาวลาตินที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน 307 คน แบ่งเป็น 4 ชนกลุ่มย่อย ได้แก่ โคลอมเบีย แม็กซิกัน โดมินิกัน และเปอร์โตริกัน โดยทำการศึกษาที่นิวยอร์ก ผลการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติด และสุรารวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างการไม่ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ

Dervaux และคณะ<sup>(108)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติ, ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ หรือจะเป็นภาวะสิ้นยินดี โดยทำการเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจและภาวะสิ้นยินดีในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท 100 คน ผลปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะสิ้นยินดีไม่พบความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเภท และสอดคล้องกับ Sarramon และคณะ<sup>(113)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะของบุคลิกภาพกับการติดสารเสพติดโดยเป็นการศึกษาถึงบุคลิกภาพ 3 ประการได้แก่ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ, ภาวะสิ้นยินดี และลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 65 คน ผลปรากฏว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจถึง 3 ด้านคือ ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ และด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.3 – 1.4 เท่า และสอดคล้องกับ Ball และ Schottenfeld<sup>(117)</sup> ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบของบุคลิกภาพ 5 ประการ การติดสารเสพติด ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวช และความเสี่ยงในการเป็นโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ และสตรีหลังคลอดบุตรที่ใช้โคเคน โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้โคเคนในสตรีมีครรภ์ และการใช้โคเคนในสตรีหลังคลอดบุตร 92 คน พบว่า รูปแบบของบุคลิกภาพ 3 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด ได้แก่ ภาวะจิตประสาทวิตกกังวล ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และลักษณะก้าวร้าวอันธพาล และสอดคล้องกับ Kalichman และคณะ<sup>(118)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยทำการศึกษาในกลุ่มพวกร่วมเพศจำนวน 99 คน จากการวิเคราะห์เส้นทางและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงถดถอยพบว่าระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสอดคล้องกับ Kaestner และคณะ<sup>(119)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของการใช้ยา และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มชายผิวขาว, ผิวสี และคนละตินอเมริกา ที่ใช้ยา และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจมีความสัมพันธ์กันทางบวก กับจำนวนของการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Scharfetter และคณะ<sup>(142)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผู้

ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งในอินเดีย และศรีลังกาจำนวน 50 คน อายุเฉลี่ย 25 ปี และเป็นชนชั้นกลาง การศึกษาระดับมัธยมปลาย หรือระดับอุดมศึกษา และทั้งหมดมีประวัติการใช้สารเสพติด จากการศึกษพบว่า คะแนนแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ และด้านความรู้สึกไวต่อความน่าเบื่อหน่าย

จากผลการศึกษาดังที่กล่าวทั้งหมด ยืนยันถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในบุคคลที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการใช้สารเสพติด ยืนยันผลการศึกษาดังกล่าวด้วย ผลการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเพิ่มขึ้น (Dose response relationship) พบว่า หากกำหนดให้ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับต่ำ มีค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน เท่ากับ 1 ค่าความเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีนจากการมีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับกลาง และสูง จะเท่ากับ 3 และ 6.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าค่าความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเป็นคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับระบบทางชีววิทยาของร่างกาย เช่น ระบบการทำงานของ MAO, dopamine, serotonin ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ดังที่ Garpenstrand และคณะ<sup>(52)</sup>, Weijer และคณะ<sup>(122)</sup> และ Von Knorring<sup>(131)</sup> ได้ทำการศึกษา และพบความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับระบบดังกล่าว กล่าวคือ ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ MAO ที่ทำหน้าที่ทำลายสารสื่อประสาทที่ถูกใช้แล้วอย่าง dopamine และ serotonin โดย MAO มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเอง ของบุคคลโดย MAO ที่มีอยู่ในระดับสูง มีผลทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองไป และมีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่ออันตราย อย่างการใช้สารเสพติด และปัญหาอาชญากรรม และเนื่องจากสารแอมเฟตามีน มีฤทธิ์ในการทำลายเอนไซม์ MAO-A ที่เป็นตัวทำลาย MAO จึงทำให้ MAO มีอยู่ในร่างกายมากขึ้น ทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความแปรปรวนด้านอารมณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะอาการของกลุ่มที่เสพติดแอมเฟตามีน โดยกลุ่มนี้จะมีลักษณะการแสวงหาความพึงพอใจจากความตื่นเต้นและความกลัว รวมถึงระดับสูงสุดของการกระตุ้น ในกลุ่มที่เสพติดแอมเฟตามีนนี้ จะสูงกว่าคนกลุ่มปกติ



และเนื่องจากความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจประกอบด้วยสี่ด้านหลักได้แก่ ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสียงภัย(thrill and adventure) ประสบการณ์ในการแสวงหาหรือสำรวจสิ่งใหม่(experience seeking) ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ(disinhibition) และความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย(boredom susceptibility) งานวิจัยครั้งนี้จึงมีการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจทั้งสี่ด้าน รวมถึงด้านรวมของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ, ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และด้านรวมของกลุ่มศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสียงภัย ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ Kopstein และคณะ<sup>(103)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาร่วมวัฒนธรรมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการใช้กัญชากับบุคลิกลักษณะ ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจใน 2 ด้านนั้นคือลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ และความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสียงภัย พบว่าบุคคลที่มีลักษณะแบบที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ จะมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และใช้กัญชามากกว่าคนที่ไม่มิลักษณะดังกล่าว 2-3 เท่า ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสียงภัย ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ Greene และคณะ<sup>(110)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะศึกษาลักษณะการนำตนเองให้เป็นจุดศูนย์กลางและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยทำการศึกษากับนักเรียนระดับวิทยาลัย ผลชี้ให้เห็นว่าลักษณะความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ในด้านลักษณะที่ไม่สามารถหักห้ามใจหรือข่มใจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา และการขับรถเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง จะใช้เป็นตัวอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับ Carton และคณะ<sup>(124)</sup> ที่ได้ทำการศึกษารูปร่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ การติดสารนิโคติน และแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ในเพศชาย และหญิง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งสองเพศ มีระดับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โดยด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือ ข่มใจ, ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ และความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย และสอดคล้องกับ Pedersen และคณะ<sup>(129)</sup> ได้ทำการศึกษารูปแบบของการใช้สารเสพติดและความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในวัยรุ่นประเทศนอร์เวย์ พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดในการใช้สารเสพติด

ของกลุ่มกล่าวโดยด้านที่มีอิทธิพลที่ควรพิจารณาเพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สารเสพติด ด้านแรกคือ ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือ ข่มใจ ด้านที่สองคือประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่ ส่วนด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัยมีความสัมพันธ์กันทางลบกับการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ Conway และคณะ<sup>(143)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกลักษณะใน 3 มิติ ได้แก่ลักษณะอารมณ์ด้านลบ, ลักษณะอารมณ์ด้านบวก และลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจกับการติดสารเสพติดโดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 325 คน จากการศึกษาพบว่าลักษณะของบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการติดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็คือลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ

แต่ก็มีบางงานวิจัยที่ให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกัน อย่างการศึกษาของ Sarramon และคณะ<sup>(113)</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจถึง 3 ด้านคือ ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ และด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวบางส่วนขัดแย้งกับผลการวิจัยของผู้วิจัย และการศึกษาอื่น ๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ และเสี่ยงภัย กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ Sarramon ได้ทำการศึกษากับผู้ป่วยจิตเวชที่โดยปกติแล้ว จะมีความแปรปรวนในเรื่องของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยการเจ็บป่วยทางจิตเวชบางลักษณะจะให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันไป อย่างการศึกษาของ Scourfield และคณะ<sup>(144)</sup> ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และลักษณะความผิดปกติที่เกิดร่วมกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด และหรือเกิดร่วมกับโรคจิตกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดเพียงอย่างเดียว มีคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสี่ยงภัยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้สารเสพติดที่เป็นโรคจิตกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจนั้น จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป หากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน

และจากการศึกษาพบว่า แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ มีความสัมพันธ์กับแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gough<sup>(132)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนาถึงพัฒนาการในการสำรวจการใช้สารเสพติด และสุรา พบว่าคะแนนของแบบประเมินการใช้สารเสพติด และสุรา จาก

แบบสอบถามการสำรวจการใช้สารเสพติด และสุรา(drug and alcohol information survey: DAIS) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และสอดคล้องกับ Simon และคณะ<sup>(121)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ และการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นนิวยอร์กของแคลิฟอร์เนียทางใต้ พบว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ จากแบบสอบถาม Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ III)11 ข้อคำถาม มีความสัมพันธ์กับ แบบประเมินการใช้สารเสพติดด้วยตนเองเช่น การใช้ยาสูบ, สุรา, กัญชา, โคเคน, สารกระตุ้น และ แอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาดังกล่าวช่วยยืนยันถึงความสัมพันธ์ของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับแบบคัดกรองการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และแบบประเมินการใช้สารเสพติด โดยความรู้ดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการนำแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ไปใช้คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดต่อไปได้

2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคู่อริ สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ประวัติการทำความผิดมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นใน เขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Hauser และคณะ<sup>(145)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางจิตวิทยา และการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยติดสุรา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยติดสุรา เฉพาะเพศชาย 74 คน ซึ่งอยู่ในระยะหลังถอนพิษยา 1-3 ปี จากการศึกษาชี้ชัดว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความบกพร่องในด้านความมั่นใจในตนเอง และพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ Francis และคณะ<sup>(146)</sup> ที่ได้ทำการศึกษานบุคลิกภาพและการขัดเกลาทางศาสนาในเพศหญิงที่ใช้สารเสพติด โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 50 คน อายุระหว่าง16-39 ปี ผลการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนของอาการทางจิตประสาท หรือความหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ และพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับคะแนนบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และต่อมา Francis<sup>(147)</sup> ก็ได้ทำการศึกษาผลของบุคลิกภาพ และการขัดเกลาทางศาสนากับทัศนคติในการใช้สารเสพติด ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-15 ปี 11,173 คน ผลการศึกษาก็มีความสอดคล้องกับการศึกษาเดิม โดยพบว่าทัศนคติทางลบในการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับลักษณะความมั่นใจในสภาวะอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่ตรงกันข้ามกับลักษณะความหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์ และ

ทัศนคติทางลบในการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเก็บตัว ซึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะการแสดงตัว โดยผลการศึกษาคั้งหลัง ส่วนหนึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาในครั้งแรก เนื่องจากในครั้งแรก พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับคะแนนบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ส่วนในครั้งหลังพบว่า ทัศนคติทางลบในการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเก็บตัว โดยไปสอดคล้องกับ Oetting และ Beauvais<sup>(148)</sup> ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดกับกลุ่มเพื่อนและปัจจัยทางจิตสังคม ผลการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อน และชุมชนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของกลุ่มวัยรุ่น และพบว่าลักษณะการแสดงตัวมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่นด้วย และจากการศึกษาของผู้วิจัยในส่วนนี้ ไม่พบว่าบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบเก็บตัวมีความสัมพันธ์กับการติดสารเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว นั้นยังไม่พบข้อสรุปที่แน่ชัดในเรื่องความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ทำให้ได้ผลการศึกษาแตกต่างกันออกไป รวมถึงในช่วงวัยที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนหนึ่งอายุยังไม่ถึง 18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่คงรูปแบบบุคลิกภาพที่แน่นอน อาจส่งผลให้มีความแปรปรวนในการศึกษาได้

และจากผลการวิจัย พบว่าประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีนโดยประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้องมีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของพี่น้อง เป็น 3.637 เท่า ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา และมารดา มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของมารดา เป็น 3.63 เท่า และวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของบิดา เป็น 1.87 เท่า ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับ Silverman และ Schonberg<sup>(149)</sup> ที่ได้ศึกษาครอบครัว ของเด็กวัยรุ่นที่ผู้ปกครองใช้สารเสพติดในทางที่ผิด จากการศึกษา พบว่าเด็กวัยรุ่นเหล่านั้นจะมีปัญหาทางบุคลิกภาพหลายอย่าง เช่นมีความยากลำบากในตัดสินใจ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร และยังพบอีกว่าส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นเหล่านั้นมีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดด้วยในอนาคตต่อไป และผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ Brook และคณะ<sup>(150)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ครอบครัว และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดย

ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 2,837คน ผลการศึกษาชี้ชัดว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ความรุนแรง การหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย รวมทั้งการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว และความสัมพันธ์ที่ห่างเหินของเด็กกับผู้ปกครองก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นหันไปใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และสอดคล้องกับ ประภาส สุขพรรณนีย์<sup>(8)</sup> ที่ทำการศึกษาลักษณะการใช้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยทำการศึกษากับ เด็กวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดคลองเตย 196 คน พบว่า ผู้ที่มีบิดามารดาใช้สารเสพติด จะมีการใช้สารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ไม่บิดามารดาใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ ภาวินี อยู่ประเสริฐ<sup>(151)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานครในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ของโรงเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 ราย โดยศึกษาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด พบว่า การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การใช้สารเสพติดในนักเรียน และสอดคล้องกับ Assanangkornchai และคณะ<sup>(152)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผลของการดื่มสุราของผู้ปกครอง พฤติกรรมก้าวร้าวเกร และสภาพแวดล้อมในวัยเด็ก กับการใช้สุราในทางที่ผิดของประชากรไทย โดยทำการศึกษาย้อนหลัง ในกลุ่มศึกษา 77 คน และกลุ่มควบคุม 144 คน ผลการศึกษาพบว่า การดื่มสุราของบิดา พฤติกรรมก้าวร้าวเกร เป็นสาเหตุหนึ่งของการใช้สุราในทางที่ผิด

และจากผลการวิจัย พบว่าประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน เป็น 58.57 เท่า โดยค่าความเสี่ยงดังกล่าวอยู่ในระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่าประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากตัวหนึ่งที่มีผลทำให้วัยรุ่นติดสารแอมเฟตามีนได้ จากผลการวิจัย สอดคล้องกับ Levine และ Singer<sup>(153)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำผิดทางกฎหมาย และการใช้สารเสพติด กับปัจจัยเสี่ยงในวัยรุ่นชนชั้นกลาง โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 715 คน ที่กระทำความผิดทางกฎหมายและใช้สารเสพติด โดยพบว่าการกระทำความผิด และการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนสนิทจะเป็นตัวทำนายการกระทำความผิดและการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับ Beauvais<sup>(154)</sup> ได้ทำการศึกษานุคลิกภาพของวัยรุ่นเชื้อสายอินเดียน ที่ใช้ยาเสพติด โดยทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในระดับสูง จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาเสพติดในระดับสูงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการมีสมาชิกในกลุ่ม เพื่อนสนิทที่ใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ Yanold และ Patterson<sup>(155)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้

เมทแอมเฟตามีนในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง 479 คน ผลการศึกษาพบว่า การคบเพื่อนที่ใช้เมทแอมเฟตามีนและการอาศัยอยู่ตามลำพัง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการใช้เมทแอมเฟตามีนในวัยรุ่น และสอดคล้องกับ Wills และ Cleary<sup>(156)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อการใช้สารเสพติดอย่าง ยาสูบ, สุรา และกัญชา โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นระยะกลาง โดยทำการสำรวจเป็นระยะๆ ระยะแรกใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,190 คน อายุเฉลี่ย 12.4 ปี ระยะที่ 2 ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,277 คน อายุเฉลี่ย 11.5 ปี จากการศึกษาสรุปได้ว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นระยะกลาง โดยเฉพาะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนถือเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นทดลองใช้ยาเสพติด และสอดคล้องกับ Stoltz และ Sanders<sup>(157)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการใช้บุหรี่ และกัญชาในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาสูบในกลุ่มเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่น และสอดคล้องกับ Prinstein และคณะ<sup>(158)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเพื่อน โดยทำการศึกษากับวัยรุ่น 527 คนที่กำลังศึกษาอยู่เกรด 9 -12 ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารเสพติด, พฤติกรรมรุนแรง และการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านี้ในกลุ่มเพื่อนสนิท และสอดคล้องกับ ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ<sup>(159)</sup> ที่ทำการศึกษาตัวแบบสมมุติฐานการใช้ยา หรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น โดยทำการศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ จำนวน 500 คน พบว่า การคบเพื่อนที่ใช้ยาหรือสิ่งเสพติด มีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น และจากการเปรียบเทียบผลกระทบกับอีกสองตัวแปร ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อการกระทำที่สังคมยอมรับ ความเชื่อในค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม พบว่า การคบเพื่อนที่ใช้ยาหรือสิ่งเสพติด มีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นมากที่สุด และสอดคล้องกับ ประภาส สุขพรรณนีย์<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด จะมีการใช้สารเสพติดสูงกว่า กลุ่มที่มีเพื่อนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์<sup>(160)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษา โดยศึกษากับนักศึกษาระดับ ปวส.1 และ ปวส. 2 ของวิทยาลัยเทคนิค และวิทยาลัยเกษตรกรรมในภาคกลาง 1,629 คน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรหนึ่ง ได้แก่ การสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาฆ่า และสอดคล้องกับ ธนายุส ธนิตี<sup>(161)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดร้ายแรงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ใช้ยาเสพติดพื้นฐานในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5 โดยทำการศึกษากับนักเรียนจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการชักจูงให้ใช้ยาเสพติดร้ายแรงอย่างเช่น ยานอนหลับ และยาบ้า นั้น มีอิทธิพลสูง ต่อการใช้ยาเสพติดร้ายแรงของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

และจากผลการวิจัย ไม่พบว่าประวัติการใช้สารเสพติดของคูรั๊ก มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน โดยผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ Lohr<sup>(162)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ในเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จำนวน 241 คน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงถดถอย พบว่าการใช้สารเสพติดของคูรั๊ก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ของเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Donato และคณะ<sup>(163)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาค่าการดื่มสุราในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทางตอนเหนือของประเทศอิตาลี เพศชาย 496 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราที่สำคัญตัวหนึ่ง ได้แก่ การดื่มสุราของเพื่อน รวมถึงคูรั๊กสาวด้วย ซึ่งความขัดแย้งกันดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยอาจส่งผลให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน ร่วมกับเมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านเพศที่พบว่าชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าหญิงในทำนองเดียวกันบางครั้งเพศหญิงก็มีส่วนช่วยลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเพศชายได้ ดังเช่นการศึกษาของ Nelson และคณะ<sup>(164)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราขณะขับรถของชาย 980 คน อายุ 21-35 ปี จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอย พบว่า เพื่อน และภรรยา หรือคูรั๊กมีส่วนสำคัญในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมดื่มสุราขณะขับรถ รวมถึงการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการจับคู่ปัจจัยเสี่ยงด้านเพศระหว่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมแล้ว ดังนั้นเมื่อทดสอบความสัมพันธ์จึงอาจไม่พบความแตกต่างกันได้

และจากผลการวิจัย ไม่พบว่าการหย่าร้างกันของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ริสา พานิชัตตรา<sup>(165)</sup> ที่ได้ทำการศึกษา แนวทางการป้องกัน การติดยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยทำการศึกษากับเด็ก และเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลาง จำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดมาก่อน และพบว่าสภาพครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างมาจากครอบครัวที่บิดา และมารดาอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ นันทา ชัยพิชิตพันธ์<sup>(166)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า นักเรียนที่เสพยาบ้าซ้ำส่วนใหญ่ บิดามารดา อยู่ร่วมกันมิได้หย่าร้างกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้ปัจจัยด้านครอบครัวจะไม่มีปัญหา วัยรุ่นก็ยังคงเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดได้ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลมากกว่า หรืออาจเป็นเพราะบางครอบครัวบิดามารดามีปัญหาในด้านสัมพันธภาพ แต่มิได้หย่าร้างกัน ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ในด้านการหย่าร้างของบิดามารดา กับ

การติดสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Fu และ Goldman<sup>(167)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางสุขภาพ กับการหย่าร้างในสหรัฐอเมริกา พบว่า การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการหย่าร้างทั้งเพศชาย และหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และจากผลการวิจัย พบว่าประวัติผลการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน โดยผลการศึกษาในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวัยรุ่นที่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เป็น 4.06 เท่า สอดคล้องกับ O' Malley และคณะ<sup>(168)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการใช้แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยทำการศึกษากับวัยรุ่นอายุระหว่าง 18-21 ปี จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ได้แก่ การเกี่ยวข้องทางศาสนา, การหนีโรงเรียน, ระดับคะแนนเฉลี่ย รวมถึงพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่มเพื่อนด้วย และสอดคล้องกับ Eriksson และคณะ<sup>(169)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิดของเด็กนักเรียนอายุ 14-15 ปี โดยทำการศึกษาไปข้างหน้ากับเด็กนักเรียน 65 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนในกลุ่มเด็กที่พบพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับต่ำกว่าเพื่อนๆในชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Albrechat และคณะ<sup>(170)</sup> ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 12,168 คน จากการศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรร่วมในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด ตัวหนึ่งก็คือ เกรดเฉลี่ยที่อยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับ ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์<sup>(160)</sup> ที่พบว่าผลการเรียนของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าอยู่ในระดับไม่ดีมีถึงประมาณร้อยละ 20 และที่อยู่ในระดับดีมีเพียงประมาณร้อยละ 5 และสอดคล้องกับ นันทา ชัยพิชิตพันธ์<sup>(166)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า นักเรียนที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่จะมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.01-2.00

และจากผลการวิจัย พบว่าการใช้สารเสพติดในชุมชน มีความสัมพันธ์กับ การติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนมีการใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลว่าในชุมชนไม่มีการใช้สาร



เสพติด เป็น 4.53 เท่า สอดคล้องกับ Lopez และคณะ<sup>(171)</sup> ที่ได้ทำการสำรวจปัจจัยร่วมต่อรูปแบบการใช้สารเสพติดในช่วงวัยรุ่น โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 650 คน อายุ 15-29 ปี จากกรณีวิเคราะห์ตัวแปรร่วม พบว่าสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด โดยชี้ชัดว่าลักษณะทางสังคม และสิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งต่อการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในสังคมที่มีการใช้สารเสพติด หรือมีแหล่งจำหน่ายอยู่ใกล้ชุมชน และสอดคล้องกับ Saxe และคณะ<sup>(172)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาแบบอย่างในการใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมายในชุมชนกับแนวโน้มการใช้สารเสพติด โดยได้เสนอแนะไว้ว่าควรหลีกเลี่ยงชุมชนที่มีการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะหากเป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และสอดคล้องกับ Ellickson และคณะ<sup>(173)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาไปข้างหน้าถึงปัจจัยเสี่ยงในการดื่มสุราในวัยรุ่น 4,200 คน เป็นชายร้อยละ 52 ทำการเก็บข้อมูล 3 ระยะ ได้แก่ ขณะศึกษาอยู่เกรด 7 เกรด 10 และเกรด 12 ผลการศึกษา สรุปได้ว่าควรป้องกันสาเหตุของการดื่มสุราจากความพยายามในการเริ่มทดลอง และดูแลหลีกเลี่ยงชุมชนที่มีการใช้สารเสพติดเป็นแบบอย่างโดยเฉพาะบริเวณใกล้บ้าน เพราะอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ ในการเอาแบบอย่าง ในทางที่ผิดของเยาวชน

และจากผลการวิจัย พบว่าประวัติการกระทำความผิดมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน โดยประวัติการถูกภาคทัณฑ์ ประวัติการถูกพักการเรียน ประวัติการถูกไล่ออก ประวัติการถูกจับมีความสัมพันธ์กับการติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยลักษณะการกระทำความผิดของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นเรื่องการทะเลาะวิวาท และใช้สารเสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวเกร่ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ Yeinberg และ Glantz<sup>(174)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างพยาธิสภาพทางจิตของเด็กกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด จากการศึกษาพบว่าปัจจัยของพยาธิสภาพทางจิตที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้สารเสพติดก็คือ พฤติกรรมก้าวร้าวเกร่ โดยถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ Makkai<sup>(175)</sup> ที่ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมของวัยรุ่น ออสตรเลียที่อยู่ในสถานกักกัน โดยทำการศึกษากับเพศชาย 1,408 คน จากการศึกษา พบว่าตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดก็คือ พฤติกรรมการกระทำความผิดทางกฎหมาย และสอดคล้องกับ Berney และคณะ<sup>(176)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด จากการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับ Ridenour และคณะ<sup>(177)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นกับพฤติกรรมเกร่ต่อต้านสังคมโดยทำการ

ศึกษาในเด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมเกรงก่อนอายุ 15 ปี จำนวน 8,724 คนทั้งชายและหญิง จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมเกรงต่อต้านสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของกลุ่มดังกล่าว

สรุป จากการศึกษาในครั้งนี้พบได้ว่าการติดสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ(multi factorial) เช่น ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง บุคลิกภาพแบบหัวนโหวในสภาวะอารมณ์ ประวัติการใช้สารเสพติดของครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติดในชุมชน ผลการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงประวัติการกระทำผิด ได้แก่ ประวัติการถูกภาคทัณฑ์ การถูกพักการเรียน การถูกไล่ออก และ การถูกจับ ดังนั้นในการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสารแอมเฟตามีน จะต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ตัวสารเสพติด และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงป้องกัน และเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

## ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

1. จากลักษณะของการศึกษา เป็นการศึกษาแบบจับคู่ระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม โดยทำการจับคู่ในปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของบิดามารดา จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่นำมาจับคู่นั้นมีค่อนข้างมาก ทำให้การจับคู่ทำได้ยาก แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่กลุ่มควบคุมนั้นมีมากกว่ากลุ่มศึกษาถึงประมาณ 15 เท่า ทำให้สามารถจับคู่ได้ใกล้เคียงทั้งหมด 98 คู่ แต่ขั้นตอนการค้นหาก็มีความยุ่งยากพอสมควร
2. การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนั้น จำเป็นต้องดูแล และอธิบายรายละเอียดในการทำแบบสอบถามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และเนื่องจากต้องเก็บข้อมูลหลายจุด จึงทำให้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นที่ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูง มีโอกาสที่จะติดสารแอมเฟตามีน มากกว่าวัยรุ่นที่ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจไม่ได้อยู่ในระดับสูง ถึง 3.63 เท่า จะเห็นได้ว่าความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูงนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในอีกหลายปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นติดสารแอมเฟตามีน ดังนั้นสิ่งที่ควรพิจารณาก็คือ การจัดการป้องกันที่สาเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ร่วมกับจัดการการป้องกันจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำให้วัยรุ่นติดสารแอมเฟตามีน ลักษณะของการป้องกัน ควรเป็นการป้องกันในระยะแรก(primary prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค อาจกระทำโดยการค้นหา กลุ่มเสี่ยงจากการประเมินด้วยแบบวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ซึ่งควรกระทำก่อนช่วงอายุที่มีการศึกษาวิจัย คือก่อนอายุ 15 ปี เพื่อค้นหากลุ่มที่มีลักษณะของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจอยู่ในระดับสูง แล้วจัดโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาเสพติดให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการติดสารเสพติดชนิดอื่น อาจเป็นชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับความถี่ และปริมาณการใช้สารเสพติด รวมถึงการกลับมาเสพติดซ้ำ
2. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ ในรูปแบบปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดสารแอมเฟตามีน(multivariate analysis) เพื่อเป็นประโยชน์ ในการวางแผนทาง และดำเนินการป้องกันต่อไป

## รายการอ้างอิง

1. วัฒนา พิมพ์อัฐ. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของยาฆ่าแมลงในคนขับรถบรรทุก ในถนนเพชรเกษม เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษา และงานยุติธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536: 17-22.
2. นวนันท์ กิจทวี่. ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541: 16-8.
3. บรรจง สืบสมาน. โรคติดสารเสพติด และโรคพิษสุราเรื้อรัง ใน: เกษม ต้นติผลชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536: 619.
4. การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด ของประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
5. วิโรจน์ สุ่มใหญ่. ยาบ้า มหันตภัยข้ามสหัสวรรษ. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์, 2543.
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่วนติดตามและประเมินผล สำนักนโยบายและแผน. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2544.
7. ผจงจิต อินทสุวรรณ, วิลาศลักษณ์ ชิววลี, ประทีป จินนี, สุภาพร ณะชานันท์, อัมพรพินธุ์ บัววิรัตน์, วชิราพร อัจฉริยโกศล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน. รายงานวิจัยของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ, 2539.
8. ประภาสী สุขทรรคนีย์. ลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะเขต ชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยา และมนุษยวิทยา: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
9. สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2541.

10. ก. สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ. ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษานอนโรงพยาบาล ภายใต้อาการด้วยภาวะผิดปกติจากการใช้ยาบ้าและเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2542.
11. มานิต ศรีสุรภานนท์, ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สาร. ใน: มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช, บรรณานิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: เชียงใหม่ โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2542: 129-30.
12. อังกูร ภัทรากกร. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. เอกสารเผยแพร่ความรู้. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2542: 5.
13. Clayton RR. Transition in drug use: risk and protective factors. In: Glantz M, Pickens R, editors. Vulnerability to drug abuse. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1992: 15-2.
14. Anthenelli RM, Schuckit MA. Genetics. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. Substance abuse : a comprehensive textbook. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1997: 41-8.
15. Buchsbaum MS. Average evoked response and stimulus intensity in identical and fraternal twins. Physiol psychol, 1974: 365-70.
16. Hur LM, Bouchard TJ JR, The genetic correlation between impulsive and sensation seeking traits . Behav Genet, 1997; 27(5): 455-63.
17. Zuckerman M. Drug usage as one manifestation of a "sensation seeking" trait. In: Keup W, editor. Drug abuse: current concepts and research. Springfield: Charles C. Tomus, 1972.
18. Jeffrey JH. Problematic behaviors during adolescences. New York: McGraw Hill, 2001.
19. Zuckerman M. Theoretical formulation. New York: Appleton Century Crofts, 1969.
20. Pfefferbaum B, Wood PB. Self-report study of impulsive and delinquent behavior in college students. J Adolesc Health, 1994; 15: 295-302.
21. Igra V, Irwin CE. Theories of adolescent risk taking behavior. In: Diciemete RJ, Hansen WB, Ponton LE, editors. Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum Press, 1996: 35-51.
22. Arnett J. Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. Dev Rev. 1992; 12: 339-73.

23. Patton JH. Sensation seeking. In: Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press, 1994: 121-30.
24. Edmonston WE. Sensation seeking. In: Raymond J, editor. Encyclopedia of psychology. New York: John Wiley and Sons, 1994: 374-6.
25. Buss DM. Evolution personality psychology. Annu Rev Psychol. 1990; 42: 459.
26. Freud S. Instincts and their vicissitudes. In: Strachey J, editor. The standard edition of the complete psychological works. London: Hogarth Press, 1957.
27. จิราภา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ วีระเวคิน, รัชนี นพเกตุ, รัตนา ศิริพานิช, วารุณี ภูวสรกุล, ศรีเวื่อน แก้วกั้งวาล และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542: 247-8.
28. McDougall W. Outline of psychology. New York: Scribner's, 1923.
29. Alkinson RL, Atkinson RC. An introduction of psychology .10<sup>th</sup> ed. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1990.
30. Murray HA. Explorations in personality. London: Oxford University Press, 1938.
31. Maslow AH. Motivation and personality. New York: McGraw Hill, 1954.
32. Wundt WM. Grundzuge der physiologichem psychologie. Leipzig: Engleman. 1893.
33. Freud S. Beyond the pleasure principle. London: Hogarth Press, 1955.
34. Hebb DO. The organization of behavior. New York: Wiley, 1949.
35. Hebb DO. Drives and the CNS. Psychol Rev, 1955; 62: 243-54.
36. Duffy E. The relationship between muscle tension and quality of performance. Am J Psychol, 1932; 44: 535-46.
37. Lindsley DB. Emotion. In: Stevens SS, Editor. Handbook of experimental psychology. New York: Wiley, 1951.
38. ถวิล ธาราโกชนน์, ศรัณย์ ดำริสุข. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ์, 2541.
39. McClelland DC. The achievement motive. New York: Appleton Century Crafts, 1953.
40. Schneirla TC. An evolutionary and developmental theory of biphasis process approach and withdrawal. In: Jones MJ, editor. Nebraska symposium on motivation. Vol. 7. Lincoln: University of Nebraska Press, 1959.
41. Berne DE. Arousal and reinforcement. In: Levine D, editor. Nebraska symposium on motivation. Vol. 15. Lincoln: University of Nebraska Press, 1967.
42. Fiske DE, Maddi SR. Functions of varies experience. Homewood: Dorsey Press, 1961.

43. Hull CL. Principles of behavior. New York: Appleton, 1943.
44. รัชนี นพเกตต์. จิตวิทยาการรับรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพฤกษ์, 2540.
45. Cattell RB. Personality and motivation structure and measurement. New York: Harcourt Brace and World, 1957.
46. Eysenck HJ. Dimensions of personality. New York: Grune and Stratton, 1959.
47. Gray JA. Biological bases of individual behavior. New York: Academic Press, 1972.
48. จิราภา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ วีระเวคิน, รัชนี นพเกตต์, รัตนา ศิริพานิช, วารุณี ภูวสรกุล, ศรีเวื่อน แก้วกั้งวาล และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542:61.
49. Zuckerman M, Buchsbaum MS, Murphy DL. Sensation seeking and its biological correlates. Psychol Bull, 1980; 88: 187.
50. Zuckerman M. The psychobiology of Personality. New York: Cambridge University Press, 1991.
51. Zuckerman M. The psychophysiology of sensation seeking. J Pers, 1990; 58: 313.
52. Garpenstrand H, Longato-Stadler E, af Klinteberg B, Grigorenko E, Grigorenko E, Damberg M, et al. Low platelet monoamine oxidase activity in Swedish imprisoned criminal offender. Eur Neuropsychopharmacol, 2002; 12(2): 135-40.
53. Kish GB. A two factor theory of sensation seeking. Canada: Academic Press, 1973.
54. Boomsma DI, de Geus EJ, van Baal GC, Koopmans JR. A religious upbringing reduces the influence of genetic factor on disinhibition: evidence for interaction between genotype and environment on personality. Twin Res, 1999; 2(2): 115-25.
55. Bone RN, Montgomery DD, McAllister DS. The relationship between sensation seeking, sex, family size and birth order. Unpublished manuscript, 1973.
56. สุชา จันทร์เอม, สุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2520; 42.
57. ดวงใจ กสานติกุล. วิทยุจน์. ใน: เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณานิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536: 818.
58. ศรีเวื่อน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
59. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2541.

60. Elkind D. Egocentrism in adolescence. Child Dev, 1967; 38: 155-8.
61. Rowe DC. Genetic and cultural explanations of adolescent risk taking and problem behavior. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
62. Bushman BJ. Human aggression while under the influence of alcohol and other drugs: an integrative research review. Psychol Sci, 1993; 2, 148-52.
63. Farley F. Stimulation seeking behaviour in adolescence. In: Blackman R, Brown G, Cox D, Sheps S, Tokkin R, editors. Proceedings of conference on adolescent risk-taking behaviour. Vancouver: University of British Columbia. 1995.
64. วิทย์ เทียงบูรณธรรม. ตำรายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์, 2531: 1-2.
65. วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533: 158-9.
66. กองนิติการและพิชุนันท์หลักฐาน . กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. เอกสารเผยแพร่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พิมพ์ที่บริษัทเพชรกานต์พับลิเคชั่น, 2538: 14.
67. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงานกฤษฎมนตรี . งบประมาณรายจ่ายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2534 – 2535. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผน, 2535: 21.
68. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงานกฤษฎมนตรี. ตอบปัญหา ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : วรุฒิกการพิมพ์, 2534: 4.
69. โยธิน ปอยสูงเนิน. ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา:ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลสาธาณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
70. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2540.
71. วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522-2540: ฉบับยาบ้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สูตรไพศาล, 2540.
72. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, 2538: 125-42.
73. อานันท์ สุนคนธาภิรมย์. การฟื้นฟูวิชาการด้านเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2528.
74. Caldwell J. The metabolism of Amphetamines and related stimulants in animals and man. In: Caldwell J, editor. Amphetamine and related stimulant: chemical, biological, clinical, and social aspect. Boca Raton, FL: CRC Press, 1980.



75. Edeleano L. Über einige Derivate der Phenylmethacrylsäure und der Phenylisobuttersäure.  
Ber Deutsch Chem Ges, 1887; 20: 616.
76. นงลักษณ์ โตบันลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา, 2539.
77. อรรถนพ ลิขิตจิตตะ. การดำเนินคดีซื้อขายบ้าปลอม. วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539; 13: 55-61.
78. มานิตย์ อรุณากูร. ประวัติความเป็นมาของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท. ใน: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดผู้ติดยาเสพติด, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาม้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541: 8-14.
79. Morgan JP. Designer drugs. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. Substance abuse : a comprehensive textbook. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1997: 266-8.
80. Brust JC. Neurological aspects of substance abuse. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Butterworth - Heinemann, 1993: 61.
81. สมจิตต์ วงษ์ป่า. การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีภาวะพยายามฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2541.
82. สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ. กลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน: คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาม้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2541:15-6.
83. กิติ ฉายศิริกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. สารกระตุ้นประสาท: ยาบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง, 2542.
84. Biel JH, Bopp BA. Amphetamine: structure-activity relationships. In: Iverson LL, Inversen SD, Snyderman SH, editors. Handbook of psychopharmacology. New York: Plenum Press, 1978; 11: 1-39.
85. King GR, Everett H, Ellinwood EH Jr. Amphetamine and other stimulant. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. Substance abuse: a comprehensive textbook. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1997: 207-17.

86. สมพงษ์ บุหว่า. แนวทางในการป้องกันปัญหายาบ้าในชุมชนสำหรับ กรุงเทพมหานคร: ศึกษาจากความคิดเห็นของคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามอาชญากรรมในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลสำเหร่. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543: 16-7.
87. ดิลก กุลดิเรกชัย. ยาม้า. วารสารการแพทย์เขต 7, 2537; 13: 33-6.
88. ธีระศักดิ์ ชมภูบุตร. “ยาบ้า (Amphetamine)”. ความรู้คือประทีป (2 เมษายน – มิถุนายน), 2540: 12-16.
89. American Psychiatric. Diagnostic and statistical manual disorder. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
90. Woody GE, Cacciola J. Diagnostic and classification: DSM-IV and ICD-10. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. Substance abuse: a comprehensive textbook. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1997: 361-3.
91. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences / clinical psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1998: 407-12.
92. เพ็ญแข ลิมศิลา. ออทิสซึม. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นงพงา ลิมสุวรรณ, บรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538: 371.
93. อุมพร ตรังคสมบัติ. โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder). ใน: สำหรับ จิตินันท์, บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1 . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2539: 365-6.
94. Pliszka SR. New developments in psychopharmacology of attention deficit hyperactivity disorder. Expert Opin Investing Drugs, 2001; 10(10): 1797-807.
95. สมภพ เรื่องตระกูล, เขียวชัย งานทิพย์วัฒนา. ความผิดปกติของการนอนหลับ(sleep disorder). ใน: สมภพ เรื่องตระกูล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2542: 199.
96. อุดุลย์ ต้นประยูร. ปัญหาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพัตนา, 2523.
97. มาลี ธรรมลิขิตกุล. วัยรุ่นกับปัญหาเสพยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การค้ำคูณสภา, 2533.
98. กรมวิชาการ. คู่มือการปฏิบัติงาน: การใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2540.
99. สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญวัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.

100. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. คู่มือประกอบการปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. (อัดสำเนา)
101. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relation of traits anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivation for alcohol, cigarette and marijuana use. Addict Behav, 2001; 26(6): 803-25.
102. D' Silva Mu, Harrington NG, Palmgram P, Donohew L, Lorch EP. Drug use prevention for the high sensation seeker: The role of alternative activities. Subst Use Misuse, 2001; 36: 373-85.
103. Kopstein AN, Crum RM, Celentano DD, Martin SS. Sensation seeking needs among 8<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade: characteristics associated with cigarette and marijuana use. Drug Alcohol Depend, 2001; 62(3): 195-203.
104. Wagner MK. Behavioral characteristics related to substance abuse and risk taking, sensation seeking, anxiety sensitivities and self reinforcement. Addict Behav, 2001; 26(1): 115-20.
105. Miles DR, vanden Bree MB, Gupmom AE, Newlin OB, Glamtz MD, Piclsens RW. A twin study on sensation seeking, risk taking behavior and marijuana use. Drug Alcohol Depend, 2001; 62(1): 57-68.
106. Dolzal C, Carballo-Diequez A, Nieves-Rosa L, Diaz F. Substance uses sexual risk behavior: understanding their association among four ethnic groups of Latino men who have sex with men. J Subst Abuse, 2001; 11(4): 323-36.
107. Gomez-Perreta C, Perez C, portoles M, Salom R. Tridimensional theory of personality application to substance abuse disorder. Actas Eps Psiquiatr, 2001; 29(3): 143-7.
108. Dervaux A, Bayle FJ, laqueill X, Bourdel MC, Le Borgne MH, Olie JP, et al. Is substance abuse in schizophrenia related to impulsivity, sensation seeking, or anhedonia? Am J Psychiatry, 2001; 158(3): 492-4.
109. Zuckerman M, Kuhlman DM. Personality and risk taking: common biosocial factors . J Pers, 2000; 68(6): 999-1029.
110. Greene K, Kremar M, Walters LH, Rubin DL, Jerold , Hale L. Targeting adolescent risk taking behaviors: the contribution of egocentrism and sensation seeking. J Adolesc, 2000; 23(4): 439-61.

111. Conrod PJ, Pihl RO, Stewart SH, Dongier M. Validation of a system of classifying female substance abuse person the basis of personality and motivational risk factor for substance abuse. Psycho Addict Beheav, 2000; 14(3): 243-56.
112. Framques P, Auriacombe M, Tignol J. Addiction and personality . Encephale, 2000; 26 (1): 68-78.
113. Sarramon C, Verdoux H, Schmitt L, Bourgeois M . Addiction and personality traits: sensation seeking ,anhedonia ,impulsivity. Encephale, 1999; 25(6): 569-75.
114. Laviola G, Adriani W, Terranova ML, Gerra G . Psychobiological risk factor for vulnerability to psychostimulants in human adolescents and animal model. Neurosci Biobehav Rev, 1999; 23(7): 993-1010.
115. Donohew RL , Hoyle RH, Clayton RR, Skinner WF, Colon SE, Rice RE. Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: models for marijuana and alcohol. J Stud Alcohol, 1999; 60(5): 622-31.
116. Kampov-Polevoy AB. Garbutt JC, Davis CE, Janowsky DS, Preference for higher sugar concentrations and tridimention personality questionnaire score in alcoholic and nonalcoholic men. Alcohol Clin Exp Res, 1998; 22(3): 610-4.
117. Ball SA, Scohottenfeld RS. A five-Factor model of personality and addiction, psychiatric and AIDS risk severity in pregnant and postpartum cocaine misusers. Subst Use Misuse, 1997; 32(1): 25-41.
118. Kalichman SC, Heckman T, Kelly JA. Sensation seeking as an explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behavior. Arch Sec Behav, 1996; 25(2): 145-54.
119. Kaestner E, Rosen L, Appel P. Patterns of drug abuse: relationships with ethnicity, sensation seeking and anxiety. J Consult Clin Psycho, 1977; 45: 462-68.
120. Tang CK, Wong CY. Psychosocial differences between occasional and regular adolescent users of Marijuana and Heroin. J Youth Adoles, 1996.
121. Simon TR, Stacy AW, Sussman S, Dent CW. Sensation seeking and drug use among high risk Latino and Anglo adolescents. Pers Individ Differ, 1994; 17(5): 1083-90.

122. Weijer HG, Wies veek GA, Jakov F, Voning J. Neuroendocrine responses to fenfluramine and its relationship to personality in alcoholism. J Neural Transm, 2001; 108(8-9): 1093-105.
123. Barnea Z, Teichman M, Rahav G. Substance use and abuse among deviant and non-deviant adolescents in Israel. J Drug Educ, 1993; 23(3): 223-36.
124. Carton S, Jouvent R, Widlöcher D. Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. Addict Behav, 1994; 19(3): 219-27.
125. Ball SA, Carroll KM, Rounsaville BJ. Sensation seeking substance abuse , and Psychopathology in treatment – seeking and community cocaine abusers. J Consult Clin Psychol, 1994; 62(5): 1053-7.
126. Wills TA, Vaccaro D, McNamara G. Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. J Subst Abuse, 1994; 6(1): 1-20.
127. Martin CS, Clifford PR, Clapper RL. Patterns and predictors of simultaneous and concurrent use of alcohol, tobacco, marijuana and hallucinogens in first- year college students. J Subst Abuse, 1992; 4(3): 319-26.
128. Pedersen W. Mental health, sensation seeking and drug use patterns: a longitudinal study. Br J Addict, 1991; 86(2): 195-204.
129. Pedersen W, Clausen SE, Lavik NJ. Patterns of drug use and sensation seeking among adolescents in Norway. Acta Psychiatr Scand , 1989; 79(4): 386-90.
130. Andrucci GL, Archer RP, Pancoast DL, Gordon RA. The relationship of MMPI and Sensation Seeking Scales to adolescent drug use. J Pers Assess, 1989; 53(2): 253-66.
131. Von Knorring L, Orelund L, Von Knorring AL. Personality traits and platelet MAO activity in alcohol and drug abusing teenage boys. Acta Psychiatr Scand, 1987; 75(3): 307-14.
132. Gough HG. Development of a drug and alcohol information survey. Int J Addict, 1985; 20(4): 519-26.
133. Galizio M, Rosenthal D, Stein FA. Sensation seeking, reinforcement, and student drug use. Addict Behav, 1983; 8(3): 243-52.
134. ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจรกิจ. สถิติในการวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541: 95-6.

135. Lewis JA, Dana RQ, Blevins GA. Substance abuse counseling: an individualized approach. California: Brooks/Cole Publishing, 1994: 244-60.
136. นันทิกา ทวิชาชาติ, อรรถพล สุคนธาภิรมย์, สุขเจริญ ต้ววงษ์ไชย, พวงสร้อย วรกุล. โครงการวิจัยเรื่องการสร้างแบบทดสอบที่ใช้ในการคัดกรองโรคทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
137. สมทรง สุวรรณเลิศ, ละเอียด ชูประยูร, สุมนา ศิริสวัสดิ์ และ วิภา ปฎิภาณนท์. "การทดสอบ The Maudsley Personality Inventory ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา และมหาวิทยาลัย". วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2512; 14(มกราคม-กุมภาพันธ์ 2512): 17-29.
138. Carton S, Jouvent R, Widlöcher D. Cross-cultural validity of Sensation seeking Scale: development of a french abbreviated form. Eur Psychiatry, 1992; 19: 225-34.
139. กุลวดี อักษรทับ. การพัฒนาเกณฑ์ปกติของมาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเข้าใจกับนักเรียนอายุ 12-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
140. Forthun L, Bell N, Peek C. Religiosity, sensation seeking and alcohol-drug use in denomination and gender contexts. J Drug Issues, 1999; 29: 75-90.
141. Li X, Stanton B, Cottrell L, Burns J, Pack R, Kaljee L. Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. J Adolesc Health, 2001; 28(1): 46-54.
142. Scharfetter C, Gassner M, Sieber M. Tramper in India-description of a population. Psychiatr Prax, 1981; 8(3): 133-6.
143. Conway KP, Swendsen JD, Rounsaville BJ, Merikangas KP. Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. Drug Alcohol Depend, 2002; 65(3): 225-34.
144. Scourfield J, Steven DE, Merikangas KR. Substance abuse, comorbidity, and sensation seeking: gender differences. Compr Psychiatry, 1996; 37(6): 384-92.
145. Hauser J, Szczepanska W, Glodowska A. Analysis of psychological data and social functioning in alcoholics. Psychiatr Pol, 1994; 28(6): 701-9.
146. Francis LJ, Bennett GA. Personality and religion among female drug misusers. Drug Alcohol Depend, 1992; 30: 27-31.
147. Francis LJ. The impact of personality and religion and attitude toward substance use among 13-15 year olds. Drug Alcohol Depen, 1997; 44: 95-103.

148. Oetting ER, Beauvais F. Common elements in youth drug abuse: peer cluster and other psychosocial factor. J Drug Issues, 1987; 17: 133-51.
149. Silverman K, Schonberg SK. Adolescent children of drug-abusing parents. Adolesc Med, 2001; 12(3) : 485-91.
150. Brook JS, Brook DW , De la Rosa M, Whiteman M, Johnson E, Montoya I. Adolescent illegal drug use: impact of personality, Family , and environmental factors. J behav Med, 2001; 24(2): 183-203.
151. ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
152. Assanangkornchai S, Geater AF, Suanders JB, McNeil DR. Effects of paternal drinking, conduct disorder and childhood home environment on the development of alcohol use disorders in a Thai population. Addiction, 2002; 97(2): 217-26.
153. Levine M, Singer SI. Delinquency , substance abuse, and risk taking in middle- class adolescents. Behave Sci Law, 1988; 6: 385-400.
154. Beauvais F. Characteristics of Indian youth and drug use. Am Indian Alsk Native Ment Health, 1992; 5: 51-67.
155. Yanold BM , Patterson V. Factor correlated with adolescents' use of crack in public school. Psychol Rep, 1995; 76: 467-74.
156. Wills TA, Cleary SD. Peer and adolescent substance use among 6<sup>th</sup>-9<sup>th</sup> graders : latent growth analyses of influence versus selection mechanisms. Health Psychol, 1999; 18(5): 453-63.
157. Stoltz AD, Sanders BD. Cigar and marijuana use: their relationship in teen. J Sch Nurs, 2000; 16(4): 28-35.
158. Prinstein NJ, Boerjers J, Spirito A. Adolescents' and their friends' health risk behavior: factors that alter or add to peer influence. J Pediatr Psychol, 2001; 26(5): 287-98.
159. ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ. ตัวแบบสมมุติฐานการไ้ยา หรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น: ทดสอบเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อ.เมือง จ. นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

160. ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์. พฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษา: กรณีศึกษาวิทยาลัยเกษตรกรรม และวิทยาลัยเทคนิค ในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, 2539.
161. ธนายุส ธนธิตติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดร้ายแรงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ใช้ยาเสพติดพื้นฐานในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
162. Lohr MJ, Gillmore MR, Gilchrist LD, Butler SS. Factors related to substance use by pregnant, school-age adolescents. J Adolesc Health, 1992; 13(6): 475-82.
163. Donato F, Assanelli D, Marconi M, Corsini C, Rosa G, Monasca S. Alcohol consumption among high school students and young athletes in north Italy. Rev Epidemiol Sante Publique, 1994; 42(3): 198-206.
164. Nelson TF, Isaac NE, Kennedy BP, Graham JD. Factors associated with planned avoidance of alcohol-impaired driving in a high-risk men. J Stud Alcohol, 1999; 60(3): 407-12.
165. ริสา พานิชัตตรา. แนวทางการป้องกันการติดยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
166. นันทา ชัยพิชิตพันธ์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
167. Fu H, Goldman N. The association between health-related behaviours and the risk of divorce in the USA. J Biosoc Sci, 2000; 32(1): 63-88.
168. O' Malley PM, Johnson LD, Bachman JG. Alcohol use among adolescents. Alcohol Health Res World, 1998; 22: 85-93.
169. Eriksson M, Johnson B, Steneroth G, Zetterstrom R. Amphetamin abuse during pregnancy: environmental factors and outcome after 14-15 years. Scand J Public Health, 2000; 28(2): 154-7.
170. Albrechat SL, Amey C, Miller MK. Patterns of substance abuse among rural black adolescents. J Drug Issues, 2000; 26: 751-81.
171. Lopez JS, Martinez JM, Martin A, Martin JM, Martin MJ, Scandroglio B. An exploratory multivariate approach to drug consumption patterns in young people based on primary socialization theory. Subst Use Misuse, 2001; 36(12): 1611-49.



172. Saxe L, Kadushin C, Beveridge A, Livert D, Tighe E, Rindskopf D, et al. The visibility of illicit drug: implication for community-base drug control strategies. Am J Public Health, 2001; 91(12): 1987-94.
173. Eillickson SL, Tucker JS, Klein DJ, McGuigan KA. Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. J Stud Alcohol, 2001; 62(6): 773-82.
174. Yeinberg NZ, Glantz MD. Child psychopathology risk factors for drug abuse: overview. J Clin Child Psychol, 1999; 28(3): 290-7.
175. Makkai T. Patterns of recent drug use among a sample of Australian detainees. Addiction, 2001; 96(12): 1799-808.
176. Berney A, Preisig M, Matthey ML, Ferrero FF, Fenton DT. Diagnostic interview for genetic studies (DIGS): inter-rater and test-retest reliability of alcohol and drug diagnoses. Drug Alcohol Depend, 2002; 65(2): 149-58.
177. Ridenour TA, Cottler LB, Robin LN, Compton WM, Spitznagel EL, Cunningham-Williams RM. Test of the plausibility of adolescent substance use playing a causal role in developing adulthood antisocial behavior. J Abnorm Psychol, 2002; 111(1): 144-55.

\*\*\*\*\*

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ  
ผู้อำนวยการ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.คารินา ไชตริวี  
อาจารย์ประจำภาควิชาภาษาอังกฤษ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล  
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร  
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์  
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. พันตรีหญิงพนมพร พุ่มจันทร์  
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

### การวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการติดสาร แอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผล และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจในระดับสูง กับการติดสารแอมเฟตามีน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ประวัติการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว, กลุ่มเพื่อน และคูรััก สภาพครอบครัว ประวัติผลการศึกษา สภาพแวดล้อม และที่พักอาศัย ประวัติการกระทำความผิด กับการติดสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการหากลุ่มเสี่ยงที่จะติดสารแอมเฟตามีน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น และเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมป้องกันกลุ่มเสี่ยงจากการเสพยาแอมเฟตามีนต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบ และประเมินด้วยตัวเองทั้งหมด โดยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยทางจิตสังคม 44 ข้อ, แบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด 10 ข้อ, แบบทดสอบเพื่อค้นหาความเจ็บป่วยทางจิต 24 ข้อ, แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ 48 ข้อ และแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ 40 ข้อ ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นายประธาน รัชต์จำรูญ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร 02-2564298 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

**ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์**  
**การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ กับการติด**  
**สารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2544

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอม ในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ของวัยรุ่นที่ ติดสารแอมเฟตามีน และวัยรุ่นที่ไม่ได้ติดสารแอมเฟตามีน ในเขตกรุงเทพมหานคร ไปใช้เป็นแนวทางในการหาปัจจัยเสี่ยงและจัดโปรแกรมการป้องกันกลุ่มเสี่ยงของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งจะครอบคลุม เรื่องเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เรื่องเพศ และเรื่องบุคลิกภาพ โดยข้อมูลที่ได้นำนามาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ อีกทั้งข้าพเจ้ายังมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ในกรณีผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....ผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1: แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคม

### ข้อมูลส่วนบุคคล

- อายุ.....ปี
- เพศ  ชาย  หญิง
- ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ ระบุ.....
- ปัจจุบันคุณอาศัยอยู่กับผู้ใด  
 อยู่คนเดียว  อาศัยอยู่กับญาติ  
 อาศัยอยู่กับบิดามารดา  อาศัยอยู่กับเพื่อน  
 อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ  อยู่สถานสงเคราะห์ รวมทั้งวัด  
 อาศัยอยู่กับแฟนแต่ไม่ได้แต่งงานตามกฎหมาย  อื่นๆ ระบุ.....
- ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ระบุ.....บาท เพียงพอหรือไม่  
 เพียงพอ  ไม่เพียงพอ กรุณาระบุสาเหตุ.....

### ประวัติครอบครัว

- ปัจจุบันนี้บิดายังมีชีวิตอยู่หรือไม่  
 มีชีวิตอยู่ ระบุอายุ.....ปี  เสียชีวิตแล้ว
- บิดาของคุณจบการศึกษาระดับใด  
 ไม่ได้ศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 อนุปริญญา (ปวส., ปวท.)  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่นๆ เช่น บวชเรียน
- บิดาของคุณประกอบอาชีพอะไร  
 รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  ค้าขาย  
 รับจ้าง  เกษตรกรรม  อื่นๆ ระบุ.....
- รายได้ของบิดาเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
- บิดาของคุณเคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่  
 เคย  ไม่เคย
- จากข้อ 10. หากตอบว่า **เคย** กรุณาระบุชนิดของสารเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ยาบ้า  ยาอี  กัญชา  เฮโรอีน  
 ผิ่น  โคเคน  สารระเหย  อื่นๆ ระบุ.....
- ปัจจุบันนี้มารดายังมีชีวิตอยู่หรือไม่  
 มีชีวิตอยู่ ระบุอายุ.....ปี  เสียชีวิตแล้ว



13. มารดาของคุณจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ไม่ได้ศึกษา                       ประถมศึกษา                       มัธยมศึกษา  
 อนุปริญญา (ปวส.,ปวท)                       บริญญาตรี                       สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่นๆ ระบุ.....

14. มารดาของคุณประกอบอาชีพอะไร

- แม่บ้าน                       รับราชการ                       รัฐวิสาหกิจ                       รับจ้าง  
 ค้าขาย                       เกษตรกรรม                       อื่นๆ ระบุ.....

15. รายได้ของมารดาเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

16. มารดาของคุณเคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

17. จากข้อ 16. หากตอบว่า **เคย** กรุณาระบุชนิดของสารเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาบ้า                       ยาอี                       กัญชา                       เฮโรอีน  
 ผีน                       โคเคน                       สารระเหย                       อื่นๆ ระบุ.....

18. บิดามารดาของคุณยังคงใช้ชีวิตคู่ร่วมกันอยู่หรือไม่

- ใช่                       ไม่ใช่ กรุณาระบุสาเหตุ.....

19. คุณมีพี่น้องจำนวน.....คน จำแนกเป็นผู้หญิง.....คน ผู้ชาย.....คน

20. คุณเป็นบุตรคนที่เท่าไรของครอบครัว

- คนที่ 1                       คนที่ 2                       คนที่ 3                       อื่นๆ ระบุ.....

21. กรุณาระบุวิธีเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มักกระทำต่อตัวคุณ

- รักและทะนุถนอมตามใจลูกทุกอย่าง  
 ยอมรับความสามารถมีการใช้เหตุผลและให้โอกาสในการตัดสินใจ  
 เข้มงวดใช้อำนาจบังคับและเจ้าระเบียบ  
 รักเอาใจใส่และมีกฎเกณฑ์การลงโทษตามสมควรเมื่อกระทำผิด  
 ไม่ให้ความเอาใจใส่ ปล่อยปละละเลย

22. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อวิธีการเลี้ยงดูที่บิดามารดากระทำต่อตัวคุณ

- พึงพอใจ                       ไม่พึงพอใจ                       อื่นๆ ระบุ.....

23. พี่น้องของคุณเคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

24. จากข้อ 23. หากตอบว่า **เคย** กรุณาระบุชนิดของสารเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาบ้า                       ยาอี                       กัญชา                       เฮโรอีน  
 ผีน                       โคเคน                       สารระเหย                       อื่นๆ ระบุ.....

25. บุคคลในครอบครัวเคยมีปัญหาสุขภาพจิต (โรคจิต – โรคประสาท) หรือไม่

- มี กรุณาระบุว่ามีผู้ใดบ้าง.....  ไม่มี

26. ความสัมพันธ์ในครอบครัวของคุณมีลักษณะเป็นอย่างไร

- อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น  มีการทะเลาะกันบ้างแต่ไม่รุนแรง  
 มีการทะเลาะรุนแรงเป็นบางครั้ง  มีการทะเลาะอย่างรุนแรงบ่อยๆ  
 ต่างคนต่างอยู่  อื่นๆ ระบุ.....

### ประวัติคู่รัก

27. คุณเคยมีคู่รักหรือไม่

- เคยมี ระบุจำนวน.....คน  ไม่เคยมี (ข้ามไปข้อ 32)

28. ปัจจุบันยังคบหากับคู่รักคนใดอยู่บ้าง

- ยังคบหากันอยู่ ระบุจำนวน.....คน  เลิกกันแล้วหมดทุกคน

29. คุณมักใช้เวลาอยู่กับคู่รักมากน้อยเพียงใด

- ทุกวัน  สัปดาห์ละครั้ง  
 เดือนละครั้ง  อื่นๆ ระบุ.....

30. คู่รักของคุณเคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่

- เคย  ไม่เคย

31. จากข้อ 30. หากตอบว่า **เคย** กรุณาระบุชนิดของสารเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาบ้า  ยาอี  กัญชา  เฮโรอีน  
 ฟีน  โคเคน  สารระเหย  อื่นๆ ระบุ.....

### ประวัติการศึกษา

32. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ระบุ.....

33. ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ของคุณ อยู่ในระดับใด (ถ้าคุณเป็นผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดให้บอกผลการเรียนของคุณก่อนที่จะติดสารเสพติด)

- ต่ำกว่า 2.00  2.00 – 3.00  สูงกว่า 3.00

34. คุณเคยถูกภาคทัณฑ์หรือไม่

- เคย ระบุสาเหตุ.....  ไม่เคย

35. คุณเคยถูกสั่งพักการเรียนหรือไม่

- เคย ระบุสาเหตุ.....  ไม่เคย

36. คุณเคยถูกไล่ออกจากโรงเรียนหรือไม่

- เคย ระบุสาเหตุ.....  ไม่เคย

### ประวัติกลุ่มเพื่อน

37. กลุ่มเพื่อนของคุณเคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือไม่

- เคย  ไม่เคย

38. จากข้อ 37. หากตอบว่า **เคย** กรุณาระบุชนิดของสารเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาบ้า  ยาอี  กัญชา  เฮโรอีน  
 ฝิ่น  โคเคน  สารระเหย  อื่นๆ ระบุ.....

### ประวัติทางกฎหมาย

39. คุณเคยถูกตำรวจจับหรือไม่

- เคย  ไม่เคย

40. จากข้อ 39. หากตอบว่า **เคย** คุณถูกจับคดีอะไรบ้าง

- เสพยาเสพติด  
 มียาเสพติดไว้ในครอบครอง  
 ลักทรัพย์  
 ทำร้ายร่างกายผู้อื่น  
 อื่นๆ ระบุ.....

### สภาพสิ่งแวดล้อม และที่พักอาศัย

41. สถานที่พักอาศัยของคุณในปัจจุบันอยู่ในเขตใด

- ในเขตเทศบาล  นอกเขตเทศบาล

42. บ้านของคุณอยู่ใกล้บริเวณใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ชุมชนแออัด (สลัมหรือแหล่งเสื่อมโทรม)  สถาบันเทิงต่างๆ  
 ตลาด  วัด  
 โรงเรียน  โรงพยาบาล  
 อื่นๆ ระบุ.....

43. ชุมชนที่คุณพักอาศัยอยู่มีการใช้ยาเสพติดมากน้อยเพียงใด

- ไม่มีการใช้ยาเสพติด  มีการใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มๆ  
 มีการใช้ยาเสพติดอย่างแพร่หลาย  อื่นๆ ระบุ.....

44. ถ้าหากชุมชนที่คุณพักอาศัยอยู่มีการใช้เสพติดกรุนารระบุชนิดของยาเสพติดดังกล่าว

- ยาบ้า  ยาอี  กัญชา  เฮโรอีน  
 ฝิ่น  โคเคน  สารระเหย  อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2: ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อค้นหาการใช้สารในทางที่ผิด (DAST)

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยมีประสบการณ์ความรู้สึกต่างๆต่อไปนี้บ้างหรือไม่ด้วยการตอบแบบสอบถามข้างล่าง โดยกากบาท (X) ว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลงในช่องว่างต่อไปนี้

		ใช่	ไม่ใช่
1	ฉันเคยใช้ยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วย		
2	ฉันเคยใช้ยาเอง โดยไม่จำเป็นมากกว่า 1 อย่างในเวลาเดียวกัน		
3	ฉันสามารถหยุดใช้ยาที่ใช้เป็นประจำได้เองเมื่อต้องการหยุด		
4	.....		



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3: ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อค้นหาความเจ็บป่วยทางจิต (Screening Test)

ข้อที่	อาการ	ใช่	ไม่ใช่
คุณเคยมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือไม่ (Neurosis)			
1	ปวดหัวบ่อยๆ		
2	เบื่ออาหารกินข้าวไม่ได้		
3	นอนไม่หลับ		
4	.....		
คุณเคยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ (Psychosis)			
1	รู้สึกว่ามีความผิดปกติหรือคิดร้าย		
2	รู้สึกว่าความสามารถพิเศษเหนือกว่าคนอื่น		
3	.....		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4: ตัวอย่างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ (MPI)

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความเป็นไป ความรู้สึก และการกระทำของท่าน แต่ละคำตอบจะมีช่องว่างข้างท้ายให้ท่านตอบว่า “ใช่” “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่ใช่”

ให้ท่านลองอ่านและตัดสินใจทีละข้อว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามที่ท่านเคยปฏิบัติหรือรู้สึก อยู่เสมอมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้างท้ายคำถามของแต่ละข้อ ถ้าท่านเห็นว่า ตัดสินใจไม่ได้จริง ก็ให้ทำเครื่องหมายในช่องว่างที่มี “?” แต่ให้ทำเช่นนี้ได้เมื่อไม่แน่ใจจริงๆ เท่านั้น

โปรดทำอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องใช้เวลาคิดแต่ละข้อนานเกินไป ขอให้ท่านตอบทันทีเมื่อ ท่านอ่านจบประโยค คือให้ตอบตามความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องคิดต่อไปอีก คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก และไม่ใช้การวัดเชาวน์ปัญญา หรือความสามารถ แต่เป็นการดูวิธีการปฏิบัติ ตามปกติวิสัยต่างๆ ไปเท่านั้น

เมื่อท่านเข้าใจคำแนะนำแล้วโปรดลงมือทำได้ ให้ทำอย่างรวดเร็วและโปรดตอบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ (?)	ไม่ใช่
1	ท่านรู้สึกเป็นสุขที่สุดที่ได้ร่วมในการทำงานที่ต้องใช้ความรวดเร็ว			
2	บางครั้งท่านรู้สึกเป็นสุข บางครั้งเศร้าโดยไม่มีเหตุผล			
3	ท่านมักใจลอยในเวลาที่ท่านต้องการมีสมาธิ			
4	ในการคบเพื่อนใหม่ท่านมักเป็นฝ่ายทำความรู้จักกับเขาก่อน			
5	.....			

## ส่วนที่ 5: ตัวอย่างแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ (SSS)

แบบสอบถามต่อไปนี้จะถามความรู้สึกและความต้องการของท่าน โดยเลือกกากบาท (X) ข้อ ก. หรือ ข. ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความต้องการของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว ในกรณีที่ลังเลใจให้เลือกข้อที่ท่านคิดว่าท่านไม่ชอบน้อยที่สุด

กรุณาตอบทุกข้อ แม้ท่านจะรู้สึกว่าคุณบางข้อยากแก่การตัดสินใจ

1.   ก. ฉันฝันเสมอว่าอยากจะเป็นนักปีนเขา  
      ข. ฉันไม่เข้าใจว่าทำไมบางคนจึงชอบเสี่ยงปีนเขา
  
2.   ก. ฉันรู้สึกว่าคุณอื่นไม่เห็นด้วยกับความคิดของฉัน นำตื่นเต้นเร้าใจกว่าคนที่เห็นด้วยกับความคิดของฉัน  
      ข. ฉันไม่ชอบถกเถียงกับคนที่มีความคิดเห็นต่างจากฉันอย่างชัดเจน เพราะถือว่าไม่มีประโยชน์
  
3.   ก. ฉันรอคอยที่จะมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางคืน ภายหลังจากช่วงกลางวันอันยาวนาน  
      ข. ฉันไม่น่าจะต้องเสียเวลาหลายชั่วโมงในวันให้หมดไปกับการนอน
  
4.   ก. ฉันเลือกสั่งอาหารที่รู้จักดีเพื่อที่จะไม่รู้สึกผิดหวัง หรือไม่ชอบภายหลัง  
      ข. ฉันชอบลองกินอาหารแปลกใหม่ที่ไม่เคยลิ้มรสมาก่อน
  
5.   ก. ฉันทนไม่ได้ที่จะดูภาพยนตร์เรื่องเดียวกันซ้ำเป็นรอบที่ 2  
      ข. มีภาพยนตร์บางเรื่องที่คุณชอบดูซ้ำแม้จะเป็นรอบที่ 2 หรือ 3 ก็ตาม
  
6.   .....

ติดต่อได้ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

การทดสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

### 1. ค่าความเที่ยง (Reliability)

1.1 ความเที่ยงโดยการวัดค่าคงที่ภายใน (Internal consistency) ของแบบประเมินความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจด้วยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

มาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	ค่าความเที่ยง	
	ชาย	หญิง
ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย	.760	.835
ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่	.540	.745
ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือขมใจ	.625	.672
ความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย	.620	.515
ด้านรวม	.831	.894

1.2 ค่าความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test -Retest Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน โดยทำการทดสอบในกลุ่มเดียวกัน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson Product Moment Correlation Coefficient : r )

มาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	ความเที่ยง	P
ด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย	.728	.000
ด้านประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่	.701	.000
ด้านลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือขมใจ	.729	.000
ด้านความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย	.610	.000
ด้านรวม	.785	.000

## 2. ค่าความตรง (Validity)

เป็นการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 2 ท่าน นักจิตวิทยา 2 ท่าน และนักสังคม วิทยาศาสตร์ 1 ท่าน แล้วคำนวณด้วยวิธีการของ โรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton)

มาตรวัดความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ	ดัชนีความสอดคล้อง
ความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงภัย	.91
ประสบการณ์ในการแสวงหา หรือสำรวจสิ่งใหม่	.96
ลักษณะที่ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ หรือข่มใจ	.96
ความรู้สึกที่ไวต่อความน่าเบื่อหน่าย	.93
ด้านรวม	.94



ภาคผนวก ง.

รูปสารแอมเฟตามีน

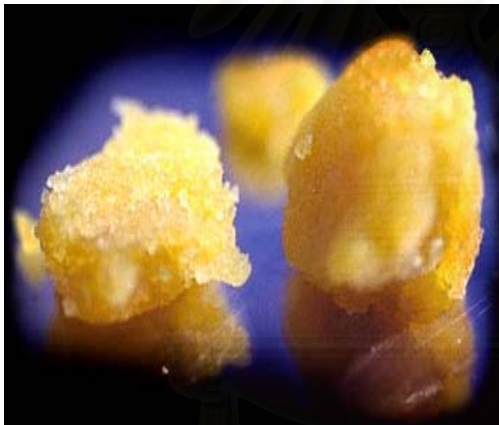
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปพรรณที่เป็นผง



รูปพรรณที่เป็นเม็ด



รูปพรรณที่เป็นเกล็ด



รูปพรรณที่เป็นผลึกใส

<http://www.google.com>



