

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตจากสุรานั้นเป็นโรคทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสืบเนื่องมาจากสาเหตุของการดื่มสุราในปริมาณมากผิดปกติมาเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (วีรวรรณ เล็กสกุลไชย, 2543) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีประชากรทั่วโลกติดสุราจำนวน 140 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากสุรา 1.8 ล้านคน และร้อยละ 5 ของผู้เสียชีวิตมีอายุระหว่าง 15-29 ปี (WHO, 2002) จากการศึกษาเกี่ยวกับการดื่มสุรา พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานว่าผู้เสพติดสุราประมาณ 14-20 ล้านคน (Goodner, 1994) และร้อยละ 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกามีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา (Hurely & Harowity cited in Stroebe, 2000) สำหรับประเทศไทยจากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 47 ล้านคน พบว่าเป็นผู้ที่ดื่มสุรา 15.3 ล้านคนหรือร้อยละ 32.7 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดื่มสุราของประชากรระหว่างพ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2544 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1.6 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 2.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2543) สำรวจปัญหาการดื่มสุราทั่วประเทศไทยในปี 2541 พบว่าผู้ชายร้อยละ 19 และผู้หญิงร้อยละ 4 มีปัญหาติดสุรา ขณะที่ผู้ชายร้อยละ 15 ที่มีปัญหาสงสัยจะเสพติดสุราและพบว่ามีปัญหาซึมเศร้าและความเครียดร่วมด้วย ทั้งนี้การเสพติดสุราเป็นระยะเวลาอันยาวนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือมากกว่าจนทำให้ติดสุราเกิดปัญหาเรื้อรัง และนำไปสู่การเป็นโรคจิตจากสุราได้ (McKenna, 1997) สำหรับสถิติโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 ถึงปี 2546 มีจำนวน 280,433 และ 887 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.99, 28.32 และ 68.91 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) จะเห็นได้ว่ามีผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สาเหตุของการดื่มสุราจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเสพติดสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการติดสุราดังเช่น การศึกษาผู้เสพติดสุราของร็อบบิน และ มาติน (Robbins & Martin, 1993) พบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบปรปักษ์สังคมจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการดื่มสุรามากและรวมถึงการติดสุราด้วย เนื่องจากกลุ่มนี้จะใช้สุราเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข มีอัตมโนทัศน์ทางลบเกี่ยวกับตนเอง (Negative self-concept) ซึ่งจะเห็นได้เด่นชัดจากความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีศักยภาพต่ำ มีความรู้สึกผิดละอายใจ รู้สึกโดดเดี่ยวและสิ้นหวัง (Keltner & Folks, 1995 cited in Johnson, 1997) จากการศึกษาของเบอร์คาลเตอร์ (Burkhalter, 1975 cited in Janosik & Davies, 1991) และ กูดเนอร์ (Goodner, 1994) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพของผู้เสพติดสุราไว้ว่า มีความขัดแย้งในเรื่องของความต้องการพึ่งพา ความไม่ต้องการพึ่งพา ความโกรธ และไม่สมหวัง ไม่สามารถระบายความรู้สึกถึงความมีอำนาจ นอกจากนี้ เลวิส, กิรกอรี, แมคโดเวลล์ และเมสเนอร์ (Lewis, Gregory, McDowell, & Messner, 1989) ได้กล่าวว่าบุคลิกภาพของผู้เสพติดสุรามักมีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นมิตร มีความอิจฉาริษยา ซึมเศร้า รู้สึกผิด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และหมดหวังนอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพโดดเดี่ยว ชอบแยกตัวเอง

บุคลิกภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในด้านส่วนตัว การประกอบอาชีพ รวมทั้งการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นแบบแผนทางจิตที่ซับซ้อนส่วนใหญ่เป็นจิตไร้สำนึกที่ยากต่อการควบคุม ลักษณะทางจิตเช่นนี้จะแสดงตัวอย่างอัตโนมัติแทรกไปในทางการทำหน้าที่ของทุกองค์ประกอบแห่งความเป็นบุคคล แหล่งกำเนิดของจิตใจในลักษณะนี้มาจากความซับซ้อนเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางชีวภาพ ประสบการณ์ การเรียนรู้ การคิด และการใช้ความรู้ ความคิดปรับใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2544) โดยทั่วไปบุคคลที่มีวุฒิภาวะแต่ละวัยควรมีการรับรู้การเชื่อมโยงและการคิดที่เป็นแบบแผน อดทนอดกลั้นหรือยืดหยุ่นเพียงพอที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆให้เกิดความสำเร็จหรือปรับตัวได้ แต่ถ้าลักษณะจำเพาะตัวของบุคคลหรือแบบแผนความอดทนอดกลั้นยืดหยุ่นไม่เพียงพอ หรือขาดความอดทนอดกลั้นจนผิดไปจากความคาดหวังของสังคม เกิดการปรับตัวไม่เหมาะสมจนเป็นเหตุให้การทำหน้าที่ต่างๆเสียหายอย่างชัดเจน และเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ บุคคลนั้นจะถูกจัดว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ หรือเป็นผู้มีบุคลิกภาพแปรปรวน (APA, 1994)

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลความผิดปกติทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรัง มักมีประวัติว่าเป็น โรคอื่นมาก่อนอย่างน้อยหนึ่งโรค เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และบุคลิกภาพแปรปรวน (Jenkin & Ustun, 1998 ; Kessler et al., 1994; Ross,

Glaser, Germanson, 1988) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวคล้ายกับข้อมูล ของ NIDA (National Institute on Drugs Abuse, 1999) ที่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดมีความผิดปกติทางจิตเวชร่วมด้วยเช่นกัน ซึ่งเกิดร่วมกับบุคลิกภาพแปรปรวน โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เรียกภาวะดังกล่าวว่า ภาวะโรคร่วม (comorbidity)

บุคลิกภาพผิดปกติหรือบุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนไปอย่างมากจากสภาพความเป็นจริงของคนในสังคมนั้น โดยมีลักษณะพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น ไม่สามารถปรับตัวได้จนเป็นเหตุให้เกิดความเครียดและเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการทำงานและความสัมพันธ์กับคนในสังคม (American Psychiatric Association [APA], 1994) บุคลิกภาพแปรปรวนได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้านของบุคคล ครอบครัว การศึกษา การทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคม อาชญากรรม การติดสุราหรือสารเสพติด (มานิต ศรีสุรภานนท์ และทินกร จันทร์ออบ, 2542) และผลจากการมีความผิดปกติดังกล่าวทำให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาในด้านการบำบัดรักษาจนกระทั่งกลายเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังตามมา และมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากขึ้น (Cloninger & Svrakic, 2000) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าบุคลิกภาพแปรปรวนได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติพบผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนในประชาชนทั่วไปมีความชุกร้อยละ 11.23 ส่วนในคลินิกต่าง ๆ โดยเฉพาะในคลินิกจิตเวชพบได้ร้อยละ 30.50 (Phillip & Gunderson, 1999)

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนมักพบร่วมกับความผิดปกติอื่นทางจิตเวช โดยเฉพาะปัญหาการใช้สารเสพติด (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ ทินกร จันทร์ออบ, 2542) จากการศึกษาบุคลิกภาพแปรปรวนในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดที่มารับการรักษาในคลินิกทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นมาตรฐานตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน พบว่าบุคลิกภาพแปรปรวนมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการใช้สารเสพติด (Bourdon, Rae, Locke, Narrow & Regier, 1992; Khantzia & Treece, 1985 ; Skodol, Oldham, & Gallaher, 1999) และผลการศึกษายังพบอีกว่าบุคลิกภาพแปรปรวนในผู้ติดสารเสพติดนั้นมีด้วยกันหลายประเภท ทั้งบุคลิกภาพปรักฤษ์สังคม ประเภทคาบเส้น ประเภทหวาดระแวง และประเภทอื่น ๆ (Ekleberry, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กชพร พงษ์รัตนสวัสดิ์ (2545) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีบุคลิกภาพแปรปรวนร่วมด้วยมีประเภทย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด รองลงมาเป็นประเภทหวาดระแวง นอกจากนี้ผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนส่วนใหญ่จะพบว่า มีบุคลิกภาพผิดปกติหรือมีอาการและอาการแสดงความแปรปรวนของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยรุ่นและความผิดปกตินี้ต่อเนื่องสะสมมากขึ้นตามวัยจนทำให้การปรับตัวไม่เหมาะสม ชีวิตยุ่งยาก การทำตามหน้าที่เสียหาย

ในการดำเนินชีวิตถ้าความกดดันไม่รุนแรงบุคคลจะอยู่ได้ในสังคม และจะอยู่แบบเป็นปัญหา กับบุคคลรอบตัว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 70.80 ของผู้ก่ออาชญากรรม ร้อยละ 60 ของผู้ติดสุรา ร้อยละ 70-91 ของผู้ติดสารเสพติด และอีกจำนวนหนึ่งของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน (Kaplan & Sadock, 1995) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคลิกภาพแปรปรวนมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช และสะท้อนให้เห็นถึงผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนมีโอกาสพบร่วมกับปัญหาการใช้สุราได้ค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดื่มสุราซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีแบบแผนการปรับตัวไม่เหมาะสม และมีความผิดปกติเรื้อรัง เมื่อคำนึงถึงผลที่ตามมาจึงน่าเป็นห่วงว่าความผิดปกติที่พบร่วมกันอาจนำไปสู่การเพิ่มระดับความรุนแรง เนื่องจากบุคคลที่ดื่มสุราจะมีพฤติกรรมการดื่มซ้ำ ๆ จนกระทั่งกลายเป็นติดสุราอย่างเรื้อรังมีโอกาสสูงในการกลับมาป่วยซ้ำ และมีผลให้เกิดความเสื่อมต่อสุขภาพเกิดอาการทางจิต มีประสาทหลอน หลงผิด เพ้อคลั่ง เช่น โรคจิตจากสุรา (มลิวัลย์ หงษ์นันท์, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศจะเห็นว่าบุคลิกภาพแปรปรวนเป็นภาวะโรคร่วมของโรคทางจิตเวชกับการใช้สารเสพติด ปัญหาของภาวะโรคร่วมจะทำให้การรักษายาก และซับซ้อนมากขึ้น จะทำให้มีความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ ทำให้เกิดปัญหาทางการเงินและไม่ร่วมมือในการรักษา (Meuser, Drake & Miles อ้างใน เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, มาลัย เถлимชัยนกุล, และ วิลาสินี ชัยสิทธิ์, 2545) ดังนั้น การรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงภาวะโรคร่วม ซึ่งหากไม่ได้มีการประเมินภาวะโรคร่วมตั้งแต่ระยะแรก จะส่งผลให้อาการไม่ทุเลาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และที่ผ่านมามีพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา กลับมารักษาบ่อยครั้ง และการรักษาพยาบาลไม่ได้รับการประเมินวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนซึ่งเป็นภาวะโรคร่วมสำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแปรปรวนของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องบริบทวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมกับต่างประเทศ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา มีบุคลิกภาพแปรปรวนร่วมด้วยหรือไม่อย่างไร ถ้าหากการศึกษาพบผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา มีบุคลิกภาพแปรปรวนร่วมด้วย ข้อมูลที่ได้จะทำให้ตระหนักถึงปัญหาการเกิดโรคร่วมกันระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนกับโรคจิตจากสุราและเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราได้รับการประเมินโรคร่วม โดยเฉพาะบุคลิกภาพแปรปรวน และได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษานุคลิกภาพแปรปรวนของผู้ที่เป็น โรคจิตจากสุรา

คำถามการศึกษา

ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรามีบุคลิกภาพแปรปรวนหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษานุคลิกภาพแปรปรวนในผู้ที่เป็น โรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

คำจำกัดความของการศึกษา

บุคลิกภาพแปรปรวน หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีรูปแบบการรับรู้ ความคิดการ แสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากวัฒนธรรมของบุคคลนั้นเป็นอย่างมากและคง อยู่เป็นเวลานาน โดยพฤติกรรมมีลักษณะขาดความยืดหยุ่น มีการปรับตัวไม่เหมาะสมครอบคลุม เกือบทุกด้าน จนทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ส่วนบุคคล หน้าที่การงานและความสัมพันธ์ กับผู้อื่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบ่งเป็น 10 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทหวาดระแวง 2) ประเภทแยกตนเอง 3) ประเภทจิตเภทแฝง 4) ประเภทปรีภัยสังคม 5) ประเภทคาบเส้น 6) ประเภทเรียกร้องความสนใจมาก เกิน 7) ประเภทหลงตนเอง 8) ประเภทหลีกเลียง 9) ประเภทพึ่งพา และ 10) ประเภทย้ำคิดย้ำทำ สามารถ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพแปรปรวน Personality Diagnosis Questionnaires-4 (PDQ-4) ของ ไฮเลอร์ (Hyer,1994) แปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดย กษพร พงษ์รัตน์สวัสดิ์, อุบล นิวัติชัย และ ภัทราภรณ์ หุ่นปั้นคำ (2545)

ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตจากสุรา (Alcohol Induced Psychotic Disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM- IV) และรับไว้รักษาแบบ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่