



โรคทางจิตเวชกับการให้ใบรับรองแพทย์เพื่อขอใบอนุญาตขับขี่

ก้องเกียรติ ภูมัทธกันทราร, พ.บ. *

สมชัย บวรกิตติ, ป.ร.ค. **

ภาวะทางจิตเวชของผู้รับการตรวจขอใบขับขี่ยังเป็นปัญหาทางการแพทย์ในการประเมินความสมบูรณ์พร้อมเพื่อออกใบรับรอง ความเสี่ยงอุบัติเหตุรถชนกันที่เกิดจากผู้ขับขี่ภาวะจิตไม่ปกติ อาทิ จากป่วยเป็นโรคทางจิตประสาทยังไม่มีผู้รวบรวมสถิติรายงานไว้เคยมีแต่กรณีที่ผู้ขับขี่เสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตและคิมน้ำเมา เช่น เบียร์ สุรา¹⁻³ ในประเทศสหรัฐอเมริกาเคยมีรายงาน แสดงว่าอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดจากผู้ขับขี่ทั่วไป (ไม่รวมผู้ขับขี่เชิงพาณิชย์) ที่มีประวัติเป็นโรคจิตประสาทเกิดขึ้นมากเป็น 2 เท่าของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากผู้ขับขี่ที่ไม่มีประวัติ⁴ ปัญหาด้านการเรียนรู้ความจำหรือการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทำผิดขับขี่ชน อย่างไรก็ตามโรคจิตประสาทเป็นเหตุสำคัญน้อยกว่าการใช้สารมีฤทธิ์ต่อจิตใจ เช่น เบนโซไดอะเซพีน บาร์บิทูเรตยาสังเคราะห์ฤทธิ์ฝิ่น และยาต้านซึมเศร้า รวมทั้งยาแอมเฟตามีนซึ่งในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญ ขอยกตัวอย่างในต่างประเทศที่กำหนดระเบียบการออกใบอนุญาตให้ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้

โรควิตกกังวล โรคกลุ่มนี้ที่พบบ่อยคือโรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder) ผู้ป่วยมีอาการสำคัญคือวิตกกังวลมากกว่าปกติร่วมกับอาการ

ทางกาย เช่น หงุดหงิด ใจสั่น มือสั่น นอนไม่หลับ ฯลฯ ผู้ป่วยมักจะดำเนินชีวิตได้ตามปกติแต่อาจทำผิดพลาดจึงเป็นปัญหาเกี่ยวกับการขับรถไม่มากนักในกรณีของโรคตื่นตระหนก (panic disorder) อาการสำคัญคือเกิดอาการตื่นตระหนกขึ้นทันทีโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับอาการใจสั่น แน่นหน้าอก และหายใจหอบ บางครั้งปากชา มือชา ถ้าเป็นรุนแรงและเกิดขึ้นขณะขับขี่รถอยู่ในถนนอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ จิตแพทย์จึงควรเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยว่าจะปลอดภัยในการขับขี่ในที่สาธารณะหรือไม่ในกรณีที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมอาการได้เกิน 6 เดือนสามารถอนุญาตให้ขับรถได้

โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder) มักพบในเด็กอายุก่อน 7 ขวบ มีการแสดงความผิดปกติได้แม้อยู่ในวัยผู้ใหญ่แต่ก็มีอาการดีขึ้นเมื่อเทียบกับวัยเด็ก การออกใบอนุญาตขับขี่แก่ผู้ป่วยในกรณีนี้การซักประวัติผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ อาทิ ประวัติพฤติกรรม

สมาธิสั้นในวัยเด็ก ซึ่งสอบถามได้ยาก อาจต้องสอบถามจากคนใกล้ชิดที่ยังมีชีวิตอยู่ สอบถามพฤติกรรมจากนายจ้าง สอบประวัติการกระทำความผิดด้านการจราจรและสอบประวัติการทำงานการเปลี่ยนงานและสาเหตุ

* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

โรคซึมเศร้า ทั้งชนิดซึมเศร้า(depressive disorder) และชนิดบ้าคลั่ง (manic depressive disorder) จะเกิดอันตรายในการขับชี่ได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจออกไปรับรองส่งสัยในพฤติกรรมของผู้ขอใบขับชี่ควรปรึกษาจิตแพทย์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบสนองการรักษาได้ดี หรือเมื่อควบคุมพฤติกรรมผิดปกติได้ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานเป็นปกติรวมทั้งความสามารถในการขับชี่แต่ไม่ควรขับทางไกลหรือขับเป็นอาชีพเพราะอาจเกิดอาการว่งซึมจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา หรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง เกิดอุบัติเหตุง่าย

ในกรณีของ dissociative disorders ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิตชั่วคราว เช่น ความสับสนจากการทางจิต(dissociative fugue) เสียความจำ(dissociative amnesia), เสียบุคลิกภาพ(depersionalization disorder) ในช่วงเวลาหนึ่ง แล้วจะกลับเป็นปกติ บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาจนกว่าจิตแพทย์รับรองว่าควบคุมตนเองได้

ความผิดปกติด้านการกิน(eating disorder) เช่น กินมาก กินไม่หยุดแล้วกระตุ้นให้อาเจียนออก หรือไม่ยอมกิน จนร่างกายผ่ายผอมน้ำหนักตัวลดมาก ทำให้ไม่เหมาะที่จะเป็นผู้ขับชี่รถสาธารณะทางไกลเนื่องจากมักมีความผิดปกติของจิตใจร่วมด้วยอาจมีผลต่อการตัดสินใจในภาวะคับขัน

โรคเสแสร้ง(factitious disorders)นั้นผู้ป่วยจงใจแสร้งแสดงอาการหรือแฉ่งเท็จโดยมิได้มุ่งหมายอื่นใดนอกจากต้องการเป็นคนป่วยและมักกระทำอยู่เสมอๆ เช่นฉีดอินสุลินให้ตนเองเพื่อให้ป่วยจากภาวะเลือดขาดน้ำตาล ผู้ป่วยทางจิตเหล่านี้ถ้ามีอาการรุนแรงอาจไม่เหมาะที่จะขับชี่เพราะอาจก่ออุบัติเหตุได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่จะเป็นอันตรายกับตัวเองหรือผู้อื่นได้

ความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ(personality disorders) ผู้ป่วยมักมีการสำแดงออกหลายแบบ เช่น หวาดระแวง(paranoid) จี้อาย แยกตัว เย็นชา

ห่างเหิน (schizoid) พฤติกรรมแปลกเพี้ยนอำนาจลึกลับวทวน ไร้สาระ (schizotypal) ต่อต้านสังคม (antisocial) อารมณ์แปรปรวนอย่างมาก อยู่คนเดียวไม่ได้ต้องการคนมาสนใจ (borderline) หลงตัวเอง ทนคำวิพากษ์วิจารณ์ไม่ได้ (narcissistic) จี้อาย ขาดความมั่นใจ (avoidant) พึ่งพาผู้อื่น (dependent) ย้ำคิด ย้ำทำ (obsessive compulsive) อาจแสดงความก้าวร้าวเกรี้ยวโกรธง่าย ซึ่งความผิดปกติด้านบุคลิกภาพอาจทำให้ผู้ป่วยคับข้องใจรุนแรงจนก่ออัตวินิบาตกรรมหรือฆาตกรรมได้เช่นตั้งใจขับชน ในต่างประเทศส่วนใหญ่ไม่ออกไปอนุญาตขับชี่ให้ผู้ป่วยโรคบุคลิกภาพผิดปกติเหล่านี้ นอกจากได้รับการรับรองจากจิตแพทย์

โรคจิตเภท(schizophrenia) มีการสำแดงด้านความคิดและการกระทำที่ผิดปกติ เช่น ไม่คบค้าสมาคมกับผู้อื่น หลงผิด และมีภาพหลอน เนื้อเย็นชา ไร้เหตุผล และขาดออกจากโลกของความจริง ผู้ป่วยต้องปลอดอาการไม่ต่ำกว่า 1 ปี จึงจะออกไปอนุญาตให้ และให้กลับมาต่อใบอนุญาตทุก 2 ปี

โรคจิตจากแอมเฟตามีน มักมีอาการคล้ายโรคทางจิตเวช เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด การรักษามุ่งที่การแก้ไขสาเหตุและใช้ยาควบคุมอาการชั่วคราว ในประเทศไทย พบผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวงจากการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีนได้บ่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นปกติเมื่อได้รับการรักษา ประคับประคองและถอนยา ผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดขับรถในช่วงมีอาการ หากต้องการขับรถอีกต้องประเมินใหม่โดยจิตแพทย์หลังจากไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในประเทศสหราชอาณาจักร พิจารณาให้ผู้ป่วยต้องปลอดอาการอย่างน้อย 3 ปีจึงจะออกไปรับรองแพทย์ให้

โรคทางจิตเวชที่แสดงอาการคล้ายโรคทางกาย(somatoform disorders) มีหลายประเภท อาทิ ชนิด body dysmorphic disorder, hypochondriasis, somatization disorder และ undifferentiated somatization พบว่าไม่เสื่อมสมรรถภาพในการขับชี่

ส่วนผู้ป่วยประเภท conversion disorder หรือ somatoform pain ต้องได้รับการตรวจประเมินความสามารถขับขี่ก่อน ในกรณีที่ต้องใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทต่อเนื่องระยะยาว สมควรส่งให้จิตแพทย์ลงความเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพการขับขี่ เช่น ผู้ที่ใช้ยาคลายกังวลหรือบาร์บิทูเรตเป็นประจำควรได้รับการประเมินความเหมาะสมด้านการขับขี่และต่อไปขับขี่เป็นรายปี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. สถิติอุบัติเหตุ ปี 2542. กรุงเทพมหานคร: หจก. อรุณการพิมพ์; 2543.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. สถิติอุบัติเหตุ ประจำปี 2543. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เซเว่น พรินต์ติ้ง กรุ๊ป จำกัด; 2544.
3. เกียรติคุณ เกียรติอารยกุล. การศึกษาความสัมพันธ์ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในอำเภอชะอำ ปีงบประมาณ 2545 - 2547. วารสารเขต 6 - 7. 2548; 24:117 - 25.
4. Waller JA. Chronic medical conditions and traffic safety. N Engl J Med 1965; 273:1413 -20.
5. Ray WA, Fought RL, Decker MD. Psychoactive drugs and the risk of injurious motor vehicle crashes in elderly patients. Am J Epidemiol 1992;136: 873 - 83.
6. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 28th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994.