



นิพนธ์ต้นฉบับ

โรคร่วมทางจิตเวชในผู้ใช้สารเสพติด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ณาดยา สงห้อย*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสำรวจโรคร่วมทางจิตเวชในผู้ใช้สารเสพติด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง สัมภาษณ์ผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2558 มีประวัติใช้สารเสพติดทุกชนิดยกเว้นบุหรี่และแอลกอฮอล์ อายุ 15 - 60 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและเครื่องมือวินิจฉัยโรคจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล : ผู้ป่วยจำนวน 98 คน ช่วงอายุ 21 - 30 ปี สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.2 ทั้งนี้ทุกช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับโรคร่วมทางจิตเวช มีโรคร่วมทางจิตเวช 85 คน หรือร้อยละ 86.3 และในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแต่ไม่พบโรคร่วมทางจิตเวช 13 คน ร้อยละ 13.7 โดยโรคร่วมทางจิตเวชที่พบร่วมมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะโรคจิต ร้อยละ 76.6 รองลงมา (hypo) manic episode ร้อยละ 24.5 antisocial personality disorder ร้อยละ 23.5 โรควิตกกังวล ร้อยละ 16.3 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 และพบว่าใช้สารเสพติดแบบติดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.9 และแบบการใช้ในทางที่ผิดร้อยละ 7.1 สารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด 5 อันดับแรกคือ สี่คูณร้อย คิดเป็นร้อยละ 35.7 กระบอกร้อยละ 22.5 ยาบ้า ร้อยละ 21.4 กัญชา ร้อยละ 12.2 และโซลემ ร้อยละ 2 ลักษณะการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะใช้สารเสพติดชนิดเดียวคิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาใช้สองชนิด ร้อยละ 33.7 ใช้สามชนิด ร้อยละ 13.3 และใช้สี่ชนิด ร้อยละ 3.7

สรุป : ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่พบแบบติดสารและพบในกลุ่มอายุน้อย พบโรคร่วมทางจิตเวชสูง และสารเสพติดที่ใช้บ่อยคือ สี่คูณร้อย กับกระบอกรซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่อื่นในประเทศไทย ดังนั้นผู้บำบัดควรตระหนักถึงภาวะดังกล่าวและพัฒนาการบำบัดผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชร่วมให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ และควรพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ : ผู้ใช้สารเสพติด, โรคร่วมทางจิตเวช

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



PSYCHIATRIC COMORBIDITY WITH SUBSTANCE USE DISORDER PATIENTS AT SONGKHLA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

*Nartya Sonhong**

Abstract

Objective : To study psychiatric comorbidity in patients with substance use disorder in Songkhla Rajanagarindra psychiatric hospital.

Material and Method : A cross-sectional study was conducted from June to December 2015. New patients age between 15 - 60 year old who had a history of substance use except smoking and alcoholic drinking were interviewed. Questionnaires about identifying data and Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I-Thai version 5.0.0 were used. The data was analyzed by using descriptive statistics such as percent, mean and standard deviation.

Results : There were 98 patients with substance use disorder. Sixty two point two percent of those were age-group between 20 to 30 years old. Each age-group was associated with psychiatric comorbidity. Eighty five patients (86.3%) had psychiatric comorbidity. Five most common psychiatric comorbidity disorders were psychosis (76.6%), (hypo) manic episode (24.5%), antisocial personality disorder (23.5%), anxiety disorders (16.3%) and depression (15.3%). 92.2% of patient were diagnosed as substance dependence while 7.1% were diagnosed as substance abuse. The 5 most common addictive substances were 4x100 (35.7%), kratom (22.5%), amphetamine (21.4%), marijuana (12.2%), and zolam (2%). We also found that 48.0% of patients used only 1 kind of substance, 33.7%, 13.3% and 3.7% used 2 kinds, 3 kinds and 4 kinds of substances respectively.

Conclusion : The psychiatric comorbidity was commonly found in patient with substance use disorder and those patients were addicted to substance especially 4x100 and kratom which were different from other areas in Thailand. Thus, the therapists should consider about this context for the better outcome of treatment and rehabilitation in those psychiatric comorbidity patients.

Key words : psychiatric comorbidity, substance use disorders

*Psychiatrist, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital

บทนำ

คำว่า “สาร” (substance) ในที่นี้หมายถึง สารที่ทำให้เกิดการเสพติด (substance of dependence) ในที่นี้จะกล่าวถึงคือ แอมเฟตามีน กัญชา โคเคน opioids กระเทียม ขกเว้นบุหรี่ และแอลกอฮอล์

ผู้ที่ใช้สารเสพติด (substance of dependence) ถือเป็นความผิดปกติ การใช้สารแบ่งเป็น 2 แบบคือ 1. การใช้สารในทางที่ผิด (abuse) 2. การติดสาร (Dependence)¹⁻² การติดยาเสพติดถือเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองที่เรียกว่า โดปามีน ทำให้ระบบและกลไกการทำงานของสมองผิดปกติ เกิดความต้องการแบบควบคุมไม่ได้ มีอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ และต้องการปริมาณเพิ่มขึ้นหรือเรียกว่าการคือยาจึงเรียกติดยาหรือ “โรคสมองติดยา” ซึ่งหมายรวมถึงยาเสพติด และสารเสพติดทุกชนิดทั้งที่ผิดกฎหมายและถูกกฎหมาย²⁻³

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วไปทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว และมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ ภูมิภาคและตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไปมีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นโยบายทางสังคมทั้งการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด สภาพเศรษฐกิจประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ความยากง่ายเข้าถึงสารเสพติด

สำหรับประเทศไทยปัจจุบัน สุรา และยาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในยุคปัจจุบันที่รัฐบาลกำหนดให้

เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องระดมกำลังทุกภาคส่วน⁴ โดยมีการสำรวจการใช้สารผิดกฎหมาย 10 ชนิดในประชากรอายุ 12 - 65 ปี เมื่อปี 2551 พบมีการใช้กัญชามากที่สุด รองลงมาคือยาบ้า สำนักงานงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้มีการประมาณการผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี 2554 - 2556 คือ 1,200,000, 1,200,000 และ 1,900,000 รายตามลำดับ จากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่สภาพสังคมที่อ่อนแอ สถาบันครอบครัวไม่เข้มแข็ง สภาพเศรษฐกิจและสังคมเอื้อต่อการติดยาเสพติด

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาประมาณปีละ 3 - 5 แสนราย โดยปี 2555 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา 341,372 ราย และปี 2556 จำนวน 325,168 ราย (ฐานข้อมูล บสศ. กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือยาบ้า ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 83.8 ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รองลงมาจากยาบ้าคือ กัญชาที่แพร่ระบาดในภาคใต้ อันดับ3 เป็นสารระเหยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเหนืออื่นที่พบมากในจังหวัดเชียงราย และ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนน้ำกระท่อมหรือสี่คูณร้อยมีการแพร่ระบาดในภาคใต้เช่นเดียวกัน⁵⁻⁹

โรคทางจิตเวชที่มักเกิดร่วมกับโรคติดสารเสพติด ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ โรควิตกกังวล บุคลิกภาพแปรปรวน เป็นต้น บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยอาจใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างยาวนาน ก็เป็นปัจจัยให้เกิดโรค

ทางจิตเวช หรือทั้งสองสภาวะอาจเกิดร่วมกัน โดยอาจไม่ได้เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน ดังนั้น ผู้บำบัดควรทำการประเมินและศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองสภาวะถึงความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน หากผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งสองสภาวะจะได้ผลดีโอกาสที่จะเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดได้มากกว่า¹⁻³

ผู้ศึกษามีความสนใจโรคจิตเวชที่เกิดขึ้นที่มักเกิดร่วมกับผู้ใช้สารเสพติดยกเว้น บุหรี่และแอลกอฮอล์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นฐานข้อมูลสำหรับประเทศไทย ซึ่งมีผู้ศึกษาน้อยและสำหรับ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่ยังไม่เคยมีผู้ศึกษามาก่อนและนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยทั้งสองสภาวะ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นร่วมด้วย จะทำให้โอกาสการรักษาผู้เป็นโรคสมองติดยาเสพติดได้มากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีประวัติการใช้สารเสพติดจำนวน 98 คน มีเกณฑ์คัดเข้าคือ (inclusion criteria) 1. เป็นผู้ป่วยใหม่ 2. อายุระหว่าง 15 - 60 ปี 3. มีประวัติใช้สารเสพติดทุกชนิดยกเว้น บุหรี่และแอลกอฮอล์ 4. ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมาก่อน 5. ผู้ป่วยสามารถให้ประวัติได้ด้วยตนเอง เกณฑ์ในการคัดออก 1. อาการทางจิตกำเริบขณะสัมภาษณ์ 2. ไม่สมัครใจการเข้าสัมภาษณ์จนจบข้อคำถาม

ขนาดตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความชุกของโรคร่วม

ในผู้ป่วยใช้สารเสพติดในต่างประเทศเท่ากับ 30 - 60% ผู้วิจัยจึงนำค่าดังกล่าวมาคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

กรณีใช้ $p = 30\%$

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 PQ}{d^2} = \frac{(1.96)^2(0.3)(1-0.3)}{(0.01)^2} = 81$$

กรณีใช้ $p = 40\%$

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 PQ}{d^2} = \frac{(1.96)^2(0.4)(1-0.4)}{(0.01)^2} = 92$$

กรณีใช้ $p = 60\%$

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 PQ}{d^2} = \frac{(1.96)^2(0.6)(1-0.6)}{(0.01)^2} = 96$$

โดยที่

Z = ค่า standard normal

p = ความชุกของของโรคร่วมในผู้ป่วยใช้สารเสพติด

$Q = (1-P)$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้ โดยในการศึกษานี้ใช้ 10%

ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงใช้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดยกเว้นบุหรี่และแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช The Mini International Neurochychiatric Interview¹⁰ ซึ่งมีค่าความจำเพาะค่าคาดหวังที่เป็นลบและประสิทธิภาพของการวินิจฉัยที่ตรงกันอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ค่า cronbach's alpha (>0.81) ซึ่งผู้ใช้เครื่องมือ จิตแพทย์ 1 คน มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 5 ปี และพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีจำนวน 5 คน ที่ทำงานคลินิกยาเสพติดประจำโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ซึ่งผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือจากกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวนและร้อยละ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในโรงพยาบาลแล้ว

ผล

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 97.9 และเพศหญิงร้อยละ 2.1 อายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ 15 - 20 ปี ร้อยละ 18.4 และอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ด้านการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นสูงที่สุด ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.6 และมีมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 18.4 และระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดแบบติดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ

92.9 และแบบการใช้ในทางที่ผิดร้อยละ 7.1

จากตารางที่ 2 และรูปภาพที่ 1 พบว่าสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุดคือ สี่คูณร้อยคิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือกระท่อมร้อยละ 22.5 ยาบ้า ร้อยละ 21.4 และกัญชาร้อยละ 12.2 ตามลำดับ

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดหนึ่งชนิดคิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาใช้สารเสพติดสองชนิด ร้อยละ 33.7 ใช้สารเสพติดสามชนิด ร้อยละ 13.3 และใช้สารเสพติดสี่ชนิด ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด มีโรคร่วมทางจิตเวชจำนวน 2 โรคสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ 1 โรค ร้อยละ 27.6 และจำนวน 3 โรค ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ

จากตารางที่ 5 พบว่าโรคร่วมที่พบมากที่สุดในการป่วยใช้สารเสพติดคือโรคจิต (psychotic disorders) ร้อยละ 77.6 รองลงมา (hypo) manic episode ร้อยละ 24 antisocial personality disorder ร้อยละ 23.5 anxiety disorder ร้อยละ 16.3 และ major depressive disorder ร้อยละ 15.3

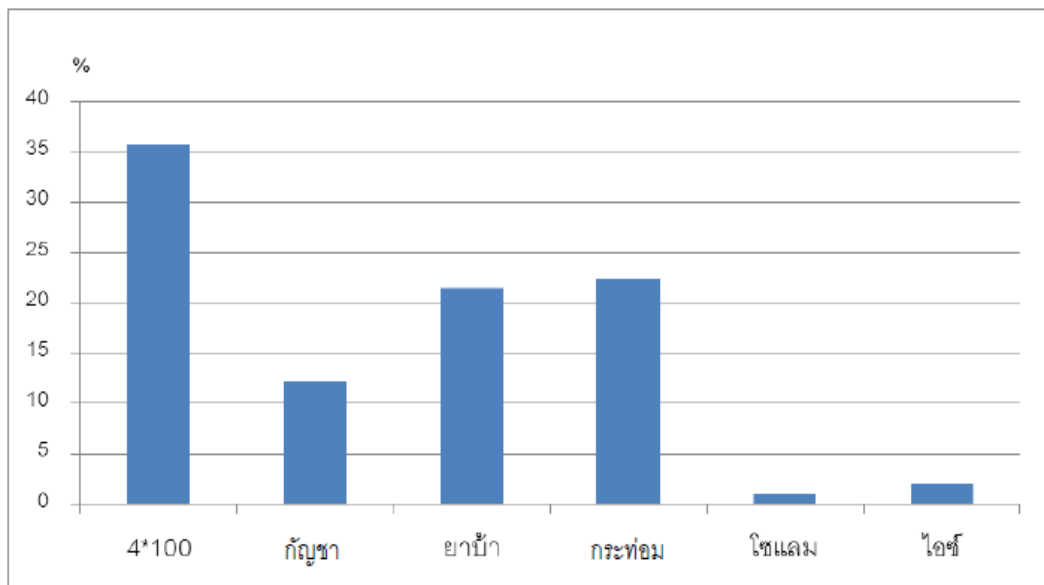
จากตารางที่ 6 ผู้ที่เป็นภาวะโรคจิต (Psychotic disorder), (hypo) mania และโรคซึมเศร้า พบว่าใช้สี่คูณร้อยบ่อยที่สุดในสัดส่วนที่สูงกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ (ร้อยละ 32.9, 45.8 และ 46.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่เป็น antisocial personality disorder ใช้ยาบ้าบ่อยที่สุด (ร้อยละ 39.1) และผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลใช้กัญชาบ่อยที่สุด (ร้อยละ 37.5)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด (n = 98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	98.0
หญิง	1	1.0
ไม่ระบุ	1	1.0
อายุ		
15 – 20 ปี	18	18.4
21 – 30 ปี	61	62.2
31 – 40 ปี	13	13.3
41 – 50 ปี	2	3.0
51 – 60 ปี	2	3.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	30	30.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	39.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	18.4
อนุปริญญา/ปวช/ปวส	6	6.1
ปริญญาตรี	1	1.0
ไม่ระบุ	4	4.1
ภูมิลำเนา		
กระบี่	1	1.0
ตรัง	7	7.1
นครศรีธรรมราช	11	11.2
นราธิวาส	3	3.1
ปัตตานี	4	4.1
พัทลุง	11	11.2
สตูล	9	9.2
สงขลา	47	47.9
ยะลา	1	1.0
ไม่ระบุ	4	4.1

ตารางที่ 2 ชนิดสารเสพติดที่ใช้

ชนิดสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ยาบ้า	21	21.4
ยาไอซ์	1	1.0
กัญชา	12	12.2
น้ำกระท่อม	22	22.5
สี่คูณร้อย	35	35.7
โซลแอม	2	2.0
ไม่ตอบ	5	5.1
รวม	98	100.0



รูปภาพที่ 1 ร้อยละของสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด

ตารางที่ 3 กลุ่มที่ใช้สารเสพติดหนึ่งชนิดและมากกว่าหนึ่งชนิด

ชนิดสารเสพติด (ชนิด)	ความถี่ในการใช้สารเสพติด (ครั้ง)	ร้อยละ
1	47	48.0
2	33	33.7
3	13	13.3
4	3	3.7
ไม่ตอบ	2	2.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อวินิจฉัยโรคร่วมทางจิตเวช ตามการจำแนก M.I.N.I.

จำนวนข้อวินิจฉัยโรคร่วมทางจิตเวช	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	13	13.3
1	27	27.6
2	31	31.6
3	18	18.4
4	7	7.2
5	2	2.0

ตารางที่ 5 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคทางจิตเวชที่พบร่วม ตามการจำแนก M.I.N.I.

โรคจิตเวชที่พบร่วม	จำนวน (ร้อยละ)
A: Major depressive episode current	15 (15.3)
B: Dysthymia current	7 (7.1)
C: Suicidality	10 (10.2)
D: (Hypo) manic episode	24 (24.0)
E: Panic disorders	4 (2.0)
L: Psychotic disorders	76 (77.6)
O: Anxiety disorders	16 (16.3)
P: Antisocial personality disorders	23 (23.5)

*กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอาจมีโรคร่วมได้มากกว่า 1 โรค

ทั้งนี้ module ที่ไม่พบในการสำรวจ จะไม่ปรากฏการรายงานผล

ตารางที่ 6 โรคทางจิตเวชที่พบร่วมจำแนกตามชนิดของสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด

สารเสพติด	จำนวน (ร้อยละ)				
	Psychotic N = 76	Hypomania N = 24	Antisocial N = 23	Anxiety N = 16	MDD N = 15
สีกุณรื้อย	25 (32.9)	11 (45.8)	8 (34.8)	2 (12.5)	7 (46.7)
กระท่อม	11 (14.5)	1 (4.2)	2 (8.7)	4 (25.0)	-
ยาบ้า	17 (22.4)	5 (20.8)	9 (39.1)	4 (25.0)	3 (20.0)
กัญชา	18 (23.7)	6 (25.0)	4 (17.4)	6 (37.5)	4 (26.7)
โซแลม	1 (1.3)	-	-	-	1 (6.7)
ไอซ์	1 (1.3)	-	-	-	-

ในสัดส่วนที่สูงกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ

อภิปราย

การศึกษานี้พบว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนมากเป็นเพศชายและอยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี รองลงมาอายุ 15 - 20 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Wu และคณะ¹¹ กับ Clark และคณะ¹² ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 18 - 25 ปี และ 21 - 44 ปี ตามลำดับ ประกอบกับผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นวัยเรียนวัยเริ่มทำงาน และการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายรวมกันสูงถึงร้อยละ 88.8 ล้วนแต่เป็นปัจจัยสนับสนุนที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ระดับการศึกษา การชักจูงของกลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางสังคมในการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมahunหันพละเล่น ใจร้อน หงุดหงิดก้าวร้าว ไม่สามารถรับผิชอบหน้าที่ได้ ล้วนพบเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้ติดสารเสพติด^{4,6-7}

การศึกษานี้พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดส่วนมาก

เป็นแบบการติดสาร (dependence) คิดเป็นร้อยละ 92.9 ถือว่าใกล้เคียง Regier และคณะ¹³ อยู่ระหว่างร้อยละ 50 - 100 และการศึกษาของ Kessler และคณะ¹⁴ ร้อยละ 79 อาจเนื่องมาจากลักษณะการใช้สารเสพติดปัจจุบันนี้ผู้เสพหน้าใหม่จะเริ่มทดลองใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยประมาณ 11 - 12 ปี และเริ่มเสพมากขึ้นในอายุ 17 ปี ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดจึงมีโอกาเสี่ยงต่อโรคสมองติดยาและโรคร่วมทางจิตเวชได้รวดเร็วชัดเจนยิ่งขึ้น^{1-2,4}

ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดไม่พบโรคร่วมทางจิตเวชร้อยละ 13.7 และพบโรคร่วมทางจิตเวชร้อยละ 86.3 และพบโรคร่วมจิตเวชได้สูงสุดถึง 5 โรค ส่วนใหญ่พบโรคร่วมจิตเวช 2 โรค ร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 27.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Shane และคณะ¹⁵ ของ Clack และคณะ¹⁶ ที่ทำการศึกษาจำนวนโรคร่วมที่พบในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีได้มากกว่าหนึ่งโรค

การศึกษานี้ชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อยสุดคือ สีกุณรื้อย รองลงมาคือ กระท่อม ยาบ้า

กัญชา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นหรือข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่อันดับสูงสุดคือ ยาบ้า และกัญชา^{6,7} อาจเป็นเพราะลักษณะภูมิภาค ประเพณีวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งต้นกระท่อมปลูกมากที่สุดในภาคใต้โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และบริเวณภาคเหนือของประเทศมาเลเซียซึ่งมีชายแดนติดกันและส่วนใหญ่ผู้ใช้พืชกระท่อมจะนำมาใช้แบบค็อกเทลผสมกันหลายๆ ตัว สำหรับสูตรที่ผสมเป็นหลักคือ น้ำใบกระท่อม โคลก ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด เรียกว่า ลีทูนรื้อย จึงทำให้ข้อมูลการใช้สารเสพติดลีทูนรื้อยและน้ำกระท่อมใช้สูงที่สุดในการศึกษานี้ ข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด (ป.ป.ส.) ระบุปี 2554 พบการใช้กระท่อมทั่วประเทศ 404,548 คน สูงสุดในภาคใต้ 200,000 คน ยังพบการนำกระท่อมเข้าจากประเทศมาเลเซียโดยมีผู้เสพอายุตั้งแต่ 15 - 24 ปี ส่วนใหญ่ยาเสพติดชนิดนิยมนับอันดับหนึ่งของเด็กวัยรุ่นสมัยนี้ เนื่องมีราคาถูกและทำให้เกิดอาการเคลิ้มได้เช่นเดียวกับสารเสพติดตัวอื่น ตรวจไม่พบในปัสสาวะ และเมื่อใช้ไปนานๆบางรายจะมีอาการโรคจิตหวาดระแวง เห็นภาพหลอนคิดว่าคนจะมาทำร้าย พุดไม่รู้เรื่องก้าวร้าว^{8,17}

จากการศึกษานี้ลักษณะการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดชนิดเดียว รองลงมาใช้สองชนิด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการบำบัดผู้เสพยาเสพติดทุกชนิดในปีงบประมาณ 2556 ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าลักษณะการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะใช้ยาเสพติดชนิดเดียวมากที่สุดคือร้อยละ 85

เป็นที่น่าสนใจว่ามีการใช้ยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด ร้อยละ 15 ซึ่งเพิ่มมากกว่าเดิมพบร้อยละ 11 ส่งผลให้การบำบัดรักษามีความยากและซับซ้อนมากขึ้น¹⁹ มีหลายการศึกษามีผู้ใช้สารเสพติดหน้าใหม่มีแนวโน้มใช้สารเสพติดหลายชนิด ซึ่งการใช้สารมากกว่าหนึ่งชนิดส่งผลให้มีผลต่อการเกิดโรคร่วมทางจิตเวชมากกว่า มีผลข้างเคียงจากการใช้สารเสพติดการใช้ยาเกินขนาดมากกว่า และการเลิกใช้สารเสพติดยากกว่า²⁰

โรคร่วมทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ โรคจิต (psychotic disorders) รองลงมา (hypo) manic episode, antisocial personality disorder, generalized anxiety disorder, major depressive disorder ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Clark และคณะ¹⁶ ที่พบโรคร่วมจิตเวชส่วนใหญ่โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคซึมเศร้าสูงตามลำดับ Grant และคณะพบว่าโรคร่วมจิตเวชโรคด้านอารมณ์ (mood disorders), โรควิตกกังวลสูงตามลำดับ ส่วน antisocial personality disorder เป็นโรคทางบุคลิกภาพที่ส่วนใหญ่พบร่วมกับโรคซึมเศร้าและการใช้สารเสพติดร่วมด้วย การศึกษาของมหาวิทยาลัย Marquette University ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย antisocial personality disorder เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด นอกจากนี้การศึกษาของ Rush และคณะ²¹ โรคร่วมจิตเวชสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย antisocial personality disorder ร่วมกับพบพฤติกรรมทำร้าย การทำผิดกฎหมาย และมีปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้

สรุป

ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่พบแบบติดสารและพบในกลุ่มอายุน้อย พบโรคร่วมทางจิตเวชสูง และสารเสพติดที่ใช้บ่อยคือ สี่คูณร้อยกับกระท่อมซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่อื่นในประเทศไทย ดังนั้นผู้บำบัดควรตระหนักถึงการวินิจฉัยภาวะดังกล่าวและพัฒนาการบำบัดผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชร่วมให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ รวมถึง การคัดกรองการรักษาแบบบูรณาการ การดูแลแบบสหวิชาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการประเมินผลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดแบบครบวงจร

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดในการวิจัยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเข้าการวิจัยนี้คือผู้ป่วยสามารถให้ประวัติได้ด้วยตัวเอง แต่ไม่ได้ประเมินด้วยความสามารถด้านความจำในการตอบปัญหาด้วย Thai mental Status Examination (TMSE) หรือประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนิศานต์ สำอางศรี ที่ได้ให้คำแนะนำด้านสถิติ และพยาบาลที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ M.I.N.I ที่ช่วยเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Lotrakul M, Sukanich P, editors. Ramathibodi Essential Psychiatry, 3rd ed. Bangkok: Department of psychiatry Faculty of Medical Ramathibodi Hospital; 2014.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Substance-related disorders. In: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th eds. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2007: 381-466.
3. พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2549.
4. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บุญศิริ จันศิริมงคล. คู่มืออบรม: หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติด กลุ่มแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน; 2555.
5. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. คู่มือการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดใน รพ.สต. และสถานบำบัดในชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2554.
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหา ประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2554.
7. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. สถานการณ์ไอซ์. [online]. Available from: http://nctc.oncb.go.th/new/attachfiles/articles/sui_ice.pdf [2009 Sep 16].

8. สาวิตรี อัยฉนังกรชัย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. ทศวรรษงานวิจัยด้านสารเสพติด: วิจัยประยุกต์สู่บริบทประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
9. Chagphimai C, Sritanasal P. Self-Defense Behaviors of students at King Mongkut's university of technology North Bangkok (dissertation). Bangkok: King Mongkut's university of technology North Bangkok; 2555.
10. Kittirattanapaiboon P, Khamwongpin M. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)-Thai version. J Mental Health Thai 2005; 13: 125-35.
11. Wu LT, Ringwalt CL, Williams CE. Use of Substance Abuse Treatment Services by persons With Mental Health and Substance Use Problems. Psychiatric Services 2003; 54: 363-9.
12. Drake RE, Wallach MA, McGovern MP. Special Section on Relapse Prevention: Future Directions in preventing relapse to Substance Abuse among Clients with Severe mental Illnesses. Psychiatric Services 2005; 56: 1297-302.
13. Junsirimongkol B, Booncharoen H, Joowong S, Suriyachai S, Wiroteurairuang K, Khunarak U. Psychiatric comorbidity among in-patients with alcohol use disorders. Journal of Mental Health of Thailand 2013; 2: 77-87.
14. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States: result from the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry 1994; 58: 8-19.
15. Shane PA, Jasiukaitis P, Green RS. Treatment outcomes among adolescents with substance abuse problems: the among adolescents with substance abuse problems: the relationship between comorbidities and post-treatment substance involvement. Evaluation and Program Planning 2003; 26: 393-402.
16. Clark HW, Power AK, Fauve CE, Lopez EI. Policy and practice implications of epidemiological surveys on co-occurring mental and substance use disorders. Journal of Substance Abuse Treatment 2008; 34: 1-13.
17. Sirisakdamkerng P. Drugs and Muslim Life in a Thai Lower Southern province (dissertation). Bangkok; 2557.
18. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorder and independent mood and anxiety disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and relate conditions. Archives of general Psychiatry 2004; 61: 807.
19. ASTV ผู้จัดการออนไลน์. เผยคนติดติดยาบ้ามากที่สุดตั้งเป้าบำบัดผู้ติดยา 3 แสนราย. [online]. Available from: www.manager.co.th/QOL/ViewNews [2014 Jun 26].
20. Conner JP, Gullo MJ, Kelly AB. Poly Use: Diagnostic Challenges, Patterns of Use and Health. Curr Opin Psychiatry 2014; 27(4): 269-75.
21. Rush B, Koegl CJ. Prevalence and Profile of People with CO-Occurring mental and Substance Use Disorders within a Comprehensive Mental Health System. La revue canadienne de psychiatrie 2008; 53: 810-21.