นิพนธ์ต้นฉบับ (ORIGINAL ARTICLE)

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทร่วมสารเสพติด

สุภาภรณ์ นิยติวัฒน์ชาญชัย, ปัทมา ศิริเวช***

วันรับบทความ : 30 เมษายน 2561
วันแก้ไขบทความ : 14 ธันวาคม 2561
วันตอบรับบทความ : 28 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติด

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้การสัมภาษณ์จากผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เคยมีประวัติใช้สุราหรือสารเสพติดระหว่าง กรกฎาคม พ.ศ.2560 – ตุลาคม พ.ศ.2560 จำนวน 138 ราย และบันทึกในแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผล : กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.64 ± 8.49 ปี มีการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำร้อยละ 64.5 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 83.3 และเป็นกลุ่มผู้ที่เคยเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ ร้อยละ 50.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้างเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำร้อยละ 61.8 และปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาในแง่เพื่อลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำร้อยละ 77.5

สรุป : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ ปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้างเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาในแง่เพื่อลดความเครียด

คำสำคัญ : การใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ โรคจิตเภทร่วมสารเสพติด

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร
**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF RELAPSE OF ALCOHOL OR SUBSTANCE USE IN SCHIZOPHRENIA COMORBIDITY

Supaporn Niyatiwatchanchai, Pattama Sirivech***

Received : April 30, 2018
Revised : December 14, 2018
Accepted : December 28, 2018

Abstract

Objective: To study prevalence and factors associated with relapse of alcohol or substance use in schizophrenic comorbidity.

Material and Methods: This study is a cross-sectional study obtained data from interview alcohol or substance use in schizophrenic inpatients in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry during July 1st, 2017 to October 31th, 2017 in total number of 138 cases. The data was collected by tools created by the researchers to collect information on the factors to be studied. Percentage, mean, standard deviation, and chi-square test were used as statistical analysis.

Results: Mean age of patients was 35.64 ± 8.49 years. Prevalence of relapse of alcohol or substance use in schizophrenic inpatients was 64.5%. The most commonly used were tobacco products (83.3%). More than half (50.7%) of patients had joined to substance used disorder rehabilitation program. Factors associated with relapse of alcohol or substance use were social factors in term of peer pressure to be part of the group (61.8%) and coping factors in term of relieving tension and stress (77.5%).

Conclusion: Factors associated with relapse of alcohol or substance use in schizophrenic inpatients in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry were age, tobacco use, history of joined the substance use disorder rehabilitation programs, social factors in term of peer pressure and to be part of a group and coping factors in term of relieving tension and stress.

Keywords: relapse of substance use disorder, schizophrenia comorbidity

*Psychiatrist, Phichit Provincial Hospital
**Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคจิตเภท หมายถึง โรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง ซึ่งแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว โดยอาจมีช่วงที่อาการดีขึ้นเป็นระยะ โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งในทางจิตเวชและทางสาธารณสุข เนื่องจากโรคนี้พบได้บ่อยมีความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5-1.0 ของประชากรทั่วไป ในประเทศไทย มีการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ 1.3[1] และการสำรวจระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาคพบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ 0.17[2] การป่วยด้วยโรคนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเริ่มป่วยตั้งแต่ระยะวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง

โรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดภาระโรค จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต และอันดับที่ 3 ของโรคจิต และโรคทางระบบประสาท[3] ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่าเทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่คอลงมา (quadriplegia) ความสูญเสีย มีค่าประมาณ 0.7-1 เท่าของการสูญเสียความสามารถอันมีค่า 1 ปี[4] ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นร้อยละ 31 มีประวัติการใช้สารเสพติด[5] และอัตราการใช้สารเสพติดทวีความรุนแรงมากขึ้นประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท[6] รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยถึง 5.3 เท่า[7] และในผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้สารเสพติดสามารถกระตุ้นให้อาการทางจิตเพิ่มมากขึ้นได้[8] และยังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลมากจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้สารเสพติดได้ซึ่งเกิดจากอาการทางจิต[9-11] รวมถึงส่งผลให้เกิดปัญหาหลายๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น การปรับตัวบกพร่องและแบบแผนการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทบกพร่อง ไม่ร่วมมือในการรักษา มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเอง การถูกคุมขัง โรคตับอักเสบ การติดเชื้อ HIV การไม่มีที่อยู่อาศัย การมีพฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ และการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล[12-16] นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อระบบประสาทและเกิดการพึ่งพาสารเสพติดมากยิ่งขึ้น และพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีอัตราการใช้สารเสพติดในปริมาณสูงขึ้นและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น[17]

ดังนั้นปัญหาการใช้สุราหรือสารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภทจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทจำนวนหนึ่งยังคงมีการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ แม้ว่าจะเคยได้เข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytical study) ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้การสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บข้อมูล กลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เคยมีประวัติใช้สุราหรือสารเสพติด (substance use disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เคยมีประวัติใช้สุราหรือสารเสพติด ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 ที่ถูกรับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 – ตุลาคม พ.ศ.2560 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. cochran ได้กลุ่มตัวอย่าง 195 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆ โดยข้อมูลทั้งหมดได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำโดยใช้สถิติแบบ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.5 อายุเฉลี่ย 35.6 ± 8.49 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 65.2 สารเสพติดส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ ร้อยละ 83.5 เคยเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ ร้อยละ 50.7 และพบความชุกของการกลับมาใช้สารเสพติดหรือสุราซ้ำ ร้อยละ 64.5

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยทางสังคมเรื่องของการเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย มีผลต่อการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 76.1 ปัจจัยจากการให้พึงพอใจผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดเพื่อผ่อนคลาย มีผลต่อการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 73.2 ปัจจัยจากการจัดการกับปัญหา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดเพื่อความรู้สึกสนุก พึงพอใจฤทธิ์ของสารเสพติด มีผลต่อการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 73.2 และปัจจัยจากความเจ็บป่วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการใช้สารเสพติด

จากตารางที่ 3 พบว่าการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำเกี่ยวข้องกับ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005)

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (p-value = 0.0032) และปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาเพื่อลดความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	72.5
หญิง	38	27.5
อายุ (อายุเฉลี่ย 35.6 ± 8.49ปี)		
18 - 30 ปี	40	29.0
31 - 40 ปี	54	39.1
40 ปีขึ้นไป	44	31.9
สถานภาพ		
โสด	90	65.2
สมรส	16	11.6
หย่า หม้าย แยกกันอยู่	32	23.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	46	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	34.1
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	45	32.6
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	74	53.6
ไม่ประกอบอาชีพ	64	46.4
สารเสพติดที่ใช้/เคยใช้ (1 คน สามารถมีได้มากกว่า 1 อย่าง)		
บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์	115	83.3
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา	53	38.4
กัญชา	48	34.8
สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	82	59.4
สารระเหย	18	13.0
สารเสพติดชนิดอื่นๆ	17	12.3
มีญาติคอยดูแลระหว่างอยู่ที่บ้าน		
ใช่	117	84.8
ไม่ใช่	21	15.2
การเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อน		
ไม่เคย	68	49.3
เคย	70	50.7
การกลับมาใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ		
กลับมาใช้ซ้ำ	89	64.5
ไม่กลับมาใช้ซ้ำ	49	35.5

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน	
	ส่งผล (ร้อยละ)	ไม่ส่งผล (ร้อยละ)
ปัจจัยทางสังคม		
เพื่อเข้าสังคม เพื่อใช้ชีวิตในสังคม	77 (55.8)	61 (44.2)
อิทธิพลจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	94 (68.1)	45 (31.9)
เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย	105 (76.1)	33 (23.9)
เพื่องานฉลอง	66 (47.8)	72 (52.2)
ปัจจัยจากการให้ความพึงพอใจ		
เพื่อลดความเบื่อหน่าย	90 (65.2)	48 (34.8)
เพื่อให้รู้สึกดี เพื่อให้รู้สึกมีความสุข	96 (69.6)	42 (30.4)
เพื่อผ่อนคลาย	101 (73.2)	37 (26.8)
ปัจจัยจากการจัดการกับปัญหา		
ความอยาก ภาวการณ์เสพติด ความเคยชิน	90 (65.2)	48 (34.8)
เพื่อลดความเครียด	99 (71.7)	39 (28.3)
เพื่อให้ห่างจากความเศร้า เพื่อเป็นกำลังใจให้ตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว	70 (50.7)	68 (49.3)
หลีกหนีความจริง	46 (33.3)	92 (66.7)
เพื่อความรู้สึกสนุก พึงพอใจฤทธิ์ของสารเสพติด	101 (73.2)	37 (26.8)
ชอบรสชาติ	60 (43.5)	78 (56.5)
ปัจจัยจากความเจ็บป่วย		
เพื่อช่วยลดผลข้างเคียงจากยารักษาโรค	27 (19.6)	111 (80.4)
ช่วยลดอาการด้านลบ ช่วยหยุดความคิดฆ่าตัวตาย	24 (17.4)	114 (82.6)
เพื่อลดอาการประสาทหลอน ระแวงกลัว	27 (19.6)	111 (80.4)
เพื่อลดความเจ็บปวด	41 (29.7)	97 (70.3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

รายละเอียดของข้อมูล	การกลับมาใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ				p-value
	กลับมาใช้ซ้ำ		ไม่กลับมาใช้ซ้ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ เป็นต้น)					
ใช้	80	89.9	35	71.4	0.005*
ไม่ใช้	9	10.1	14	28.6	
การเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อน					
เคย	53	59.6	17	34.7	0.005*
ไม่เคย	36	40.4	32	65.3	

*p-value < 0.05, chi-square test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

รายละเอียดของข้อมูล	การกลับมาใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ				p-value
	กลับมาใช้ซ้ำ		ไม่กลับมาใช้ซ้ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยทางสังคม					
อิทธิพลจากคนรอบข้างเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม					
มีผล	55	61.8	39	79.6	0.032*
ไม่มีผล	34	38.2	10	20.4	
ปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาเพื่อลดความเครียด					
มีผล	69	77.5	30	61.2	0.042*
ไม่มีผล	20	22.5	19	38.8	

*p-value < 0.05, chi-square test

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042)

อภิปราย

ผลการศึกษาในงานวิจัยเรื่องนี้ด้านข้อมูลส่วนตัวมีปัจจัยบางตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ โดยมี p-value = 0.005 และ 0.005 ตามลำดับ ด้านปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.032) และปัจจัยจากการจัดการกับปัญหา ในแง่เพื่อลดความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042)

ผลการศึกษาในเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ เป็นต้น) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Louise K. Thornton และคณะ ในปี ค.ศ.2012 เป็นงานวิจัยแบบ meta analysis ซึ่งนำงานวิจัยแบบ randomized controlled trails มาวิเคราะห์จำนวน 5 งานวิจัยซึ่งศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ แอลกอฮอล์ และกัญชาในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ซึ่งพบว่า ใน 5 งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์นั้นส่วนใหญ่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นจำนวนมาก อยู่ระหว่างร้อยละ 51.4 – 100[18] และมักจะใช้เพื่อจัดการกับปัญหา ซึ่งจากการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้พบว่าสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้หรือเคยใช้มากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ เป็นต้น) คิดเป็นร้อยละ 83.3 และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ เป็นต้น) มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ

ในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผลการศึกษาที่พบว่าการเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิตา หิรัญเทพ และคณะ ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งพบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด จำนวนครั้งที่มากจะสัมพันธ์กับการไปเสพยาซ้ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่เข้ารับการบำบัดหลายครั้งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ติดในระดับรุนแรง มีอาการติดยาทั้งร่างกายและจิตใจ[19]

ผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้างเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สอดคล้องกับของ Samir Bhandari และคณะ ในปี ค.ศ. 2015 เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ พบว่า 94.7% ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ โดยหนึ่งในสาเหตุหลักมาจากแรงกดดันจากกลุ่ม[20] นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาในแง่เพื่อลดความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Louise K. Thornton และคณะ ในปี ค.ศ. 2012 ซึ่งพบว่าผู้ที่มีโรคทางจิตเวชมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[18]

อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาอื่นๆ ในปัจจัยด้านระดับการศึกษา ซึ่งพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งการศึกษาของ Samir Bhandari และคณะ ในปี ค.ศ. 2015 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำ พบว่าระดับการศึกษา เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ[21] และการศึกษาของ Haiyi Xie และคณะ พบว่าปัจจัยทำนายที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำคือ การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย[20] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวนน้อยมากจนทำให้ข้อมูลไม่มีความน่าเชื่อถือมากพอ

นอกจากนี้อีกปัจจัยหนึ่งที่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาอื่น คือการมีญาติคอยดูแลระหว่างอยู่ที่บ้าน ซึ่งพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการศึกษาของ Haiyi Xie และคณะ พบว่าปัจจัยทำนายที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำคือ ไม่มีผู้อยู่อาศัยด้วย[20] ทั้งนี้ในอนาคตอาจต้องศึกษาเพิ่มเติมในแง่ของความสัมพันธ์ของผู้ที่อยู่อาศัยด้วย เนื่องจากการศึกษาของ Samir Bhandari และคณะ ในปี ค.ศ. 2015 พบว่าความสัมพันธ์ของครอบครัว เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ[21]

สรุป

ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทและสารเสพติดทั้งหมด 138 ราย พบว่าผู้ป่วยที่กลับมาใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำ จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับใช้สุราหรือสารเสพติดซ้ำที่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเข้ารับบำบัดสุราหรือสารเสพติดมาก่อนเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ ปัจจัยทางสังคมในแง่ของอิทธิพลจากคนรอบข้าง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และปัจจัยจากการจัดการกับปัญหาในแง่เพื่อลดความเครียด

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ 138 คน ซึ่งเป็นจำนวนน้อยกว่าที่วางแผนและคำนวณขนาดตัวอย่างไว้ เนื่องจากระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลมีจำกัดและการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคจิตเภทจะต้องรอให้อาการของโรคทุเลาจึงจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ ทำให้ใช้เวลานานมากขึ้นในการเก็บข้อมูล

2. ในบางปัจจัยที่ศึกษา เช่น ผู้เข้าร่วมที่มีอายุในช่วง 50 - 60 ปี และผู้เข้าร่วมที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พบว่ามีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ทำให้ในปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำการวิเคราะห์ทางสถิติแล้วได้ผลที่ชัดเจน ซึ่งหากนำผลวิเคราะห์นั้นไปใช้ อาจทำให้เกิดผลเสียตามมาได้ จึงต้องมีการแบ่งอันตรภาคชั้นใหม่เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

3. แหล่งที่มาของข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีเก็บข้อมูลเพิ่มจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์ครอบครัว การตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีการรายงานผลของการใช้สารเสพติดซ้ำต่ำกว่าความเป็นจริงได้

เอกสารอ้างอิง

1. นันทิกา ทวิชาชาติ, ธงชัย ทวีชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภะ, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, อรรถพล สุคนธาภิรมย์, พวงสร้อย วรกุล. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2544; 84: S118-S26.
2. อนุรักษ์ บัณฑิตย์ชาติ, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, วรวรรณ จุฑา. ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(4): 335-43.
3. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 382(9904): 1575-86.
4. CJL Murray AL. The Global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: Geneva: World Health Organization; 1996.
5. Thirthalli J, Benegal V. Psychosis among substance users. Curr Opin Psychiatry 2006; 19(3): 239-45.
6. Gottlieb JD, Mueser KT, Glynn SM. Family therapy for schizophrenia: co-occurring psychotic and substance use disorders. J Clin Psychol 2012; 68(5): 490-501.

7. Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. Schizophr Res 2001; 48(1): 69-82.
8. Curran C, Byrappa N, Mcbride A. Stimulant psychosis: systematic review. Br J Psychiatry 2004; 185(3): 196-204.
9. Harris D, Batki SL. Stimulant psychosis: symptom profile and acute clinical course. Am J Addict 2000; 9(1): 28-37.
10. McKetin R, McLaren J, Lubman DI, Hides L. The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. Addiction 2006; 101(10): 1473-8.
11. Scott JC, Woods SP, Matt GE, Meyer RA, Heaton RK, Atkinson JH, et al. Neurocognitive effects of methamphetamine: a critical eeview and Meta-analysis. Neuropsychol Rev 2007; 17(3): 275-97.
12. Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-Occurring substance use disorder. Am J Psychiatry 2007; 164(3): 402-8.
13. Compton MT, Weiss PS, West JC, Kaslow NJ. The associations between substance use disorders, schizophrenia-spectrum disorders, and Axis IV psychosocial problems. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40(12): 939-46.
14. Donald M, Dower J, Kavanagh D. Integrated versus non-integrated management and care for clients with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative systematic review of randomised controlled trials. Soc Sci Med 2005; 60(6): 1371-83.
15. Halter MJ. Foundations of psychiatric mental health nursing. 7th ed. Saunders; 2013.
16. Tsuang J, Fong TW, Lesser I. Psychosocial treatment of patients With Schizophrenia and substance abuse disorders. Addict Disord Their Treat 2006; 5(2): 53-66.
17. เอกอุมา อิ้มคำ. การบำบัดด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2556; 7: 697-710.
18. Thornton LK, Baker AL, Lewin TJ, Kay-Lambkin FJ, Kavanagh D, Richmond R, et al. Reasons for substance use among people with mental disorders. Addict Behav 2012; 37(4): 427-34.
19. ธนิตา หิรัญเทพ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58: 157-64.
20. Xie H, McHugo GJ, Fox MB, Drake RE. Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. Psychiatr Serv 2005; 56(10): 1282-7.
21. Bhandari S, Dahal M, Neupane G. Factors associated with drug abuse relapse: A study on the clients of rehabilitation centers. Al Ameen J Med Sci 2015; 8(4): 293-8.