

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาลักษณะอาการทางจิตเวชในผู้ป่วย เสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน ของผู้ป่วยในสถาบันธัญญารักษ์

วรางคณา รักษาณ พ.บ., ธัญญา สิงห์โต วท.ม., สดุดี น้อยกรณ พย.ม.
สุภาพ พลสำโรง พย.บ., ดวงมณี นวนนุ้ม พย.บ., สมจิตร พาเจริญ ภ.บ.
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

Abstract

Psychiatric symptoms in Amphetamine-Type stimulants (ATS)
in-patients at Thanyarak Institute

Rukngan W, Singtho T, Noikorn S, Phonsamrong S, Nuannum D,
Phajaroen S.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

The purpose of this study was to investigate of psychiatric symptoms in Amphetamine Type stimulants (ATS) with in-patients at Thanyarak Institute. The samples of the study were 401 ATS drugs in-patients who reported using Amphetamine, Ecstasy, Ice, and Cocaine. There were 91 patients who were diagnosed with psychotic symptoms and 310 patients with non-psychotic symptoms, all diagnoses made by medical doctors. The research instruments comprised of Demographic Data Sheet, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed by using percentage, mean standard deviation and pair t-test.

The results revealed that 54.9% patients with psychotic symptoms were female, aged 16-48 years (mean 27.3 years), single (59.3%), high-school education (40.6%), unemployed (46.1%), and average income of 9,573.30 baht. It was reported that the current drug use was Amphetamine (56%) by smoking (96.7%) with duration of usage ranging between 1-3 years (38.5%). Approximately sixty-three percent used 1-3 tablets a day and 30.8% reported using 2-3 times per week. The symptoms included anxiety, paranoia, and suspiciousness (91.2%), depressed mood (86.6%), and hallucinatory behavior (85.7%). Mean scores of psychotic symptoms of second week (Mean=27.94, SD =13.19)

decreased than first week (Mean=39.06, SD =13.35) had a statistically significant (p -value < .05). For patients with non-psychotic symptoms reported having difficulties with sleep problems (51.61%) and other psychiatric symptoms such as anxiety and depression. These non-psychotic symptom patients manifested higher severity than that of general population therefore, symptoms monitoring is highly encouraged to keep patients from self-harm behaviors.

Keywords : Psychiatric symptoms, Amphetamine-Type stimulants patients, Thanyarak Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ โคเคน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวนทั้งสิ้น 401 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตจำนวน 91 คน และกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีอาการทางจิต จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) แบบประเมินอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล (Hospital Anxiety Depression Scale: HADS) และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.9) อายุอยู่ในช่วง 16-48 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.3 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.3) และจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ว่างงาน (ร้อยละ 46.1) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,573.30 บาท ส่วนยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบันเป็นยาบ้า (ร้อยละ 56.0) ใช้วิธีการสูบ (ร้อยละ 96.7) ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดอยู่ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 38.5) ใช้ในปริมาณ 1-3 เม็ด/วัน (ร้อยละ 62.6) และเสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 30.8) พบอาการวิตกกังวลและความรู้สึกกระแวงว่ามีคนมุ่งร้ายมากที่สุด (ร้อยละ 91.2) รองลงมาได้แก่อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 86.8) และอาการประสาทหลอน (ร้อยละ 85.7) ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการทางจิตของสัปดาห์ที่ 2 ($\bar{X}$ = 27.94, SD = 13.19) ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 ($\bar{X}$ = 39.06, SD = 13.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีอาการทางจิต พบว่ามีปัญหาด้านการนอนหลับมากที่สุด (ร้อยละ 51.61) และอาการทางจิตเวช เช่น ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมักพบได้สูงกว่าในประชากรทั่วไป ดังนั้นจึงควรต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการเหล่านี้ เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

คำสำคัญ : ลักษณะอาการทางจิตเวช ผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน สถาบันธัญญารักษ์

บทนำ

การแพร่ระบาดของยาเสฟตติกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม บุคคล ครอบครัว และชุมชนของประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟตติ (ป.ป.ส.) ได้สำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ (Household Survey) ในประเทศไทย ปี 2544 พบว่าประชากรที่เคยเสพยาบ้ามีมากถึง 3,491,600 คน (ร้อยละ 7.8 ของประชากรทั่วประเทศ) มีประชากรที่เสฟในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาถึง 1,092,500 คน (ร้อยละ 2.4) มีประชากรที่ยังใช้ยาบ้าในช่วง 30 วัน ถึง 490,300 คน (ร้อยละ 1.1)¹ และผู้ติดยาเสฟตติมักเห็นว่าการเสพยาเสฟตติเป็นเรื่องธรรมดาไม่คิดว่าตนเองจะติดได้ และไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมา ซึ่งลักษณะการระบาดของยาเสฟตติโดยเฉพาะยาบ้าในปัจจุบัน มีรูปแบบที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยมักพบในกลุ่มอายุน้อยลง เสฟด้วยวิธีการสูบ เพื่อความสนุกสนานทำให้อารมณ์ดีและมีการใช้อย่างแพร่หลายจนก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและต่อสังคมตามมา เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อาการโรคจิต หลงผิด หวาดระแวง เป็นต้น²

จากสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ในปี 2552 พบว่าสารในกลุ่มแอมเฟตามีนโดยเฉพาะยาบ้ายังคงเป็นปัญหาสำคัญและมีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคิดเป็น 62.62 % นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในร้อยละ 50 มีปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาอาการทางจิตเวช³ และจากสถิติรายงานของสถาบันธัญญารักษ์ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่า ผู้ป่วยในเสฟสารกลุ่มแอมเฟตามีนและมีอาการทางจิตเวชจาก 27 ราย ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 38 รายในปี พ.ศ. 2552 และเพิ่มเป็น 98 ราย

ในปี พ.ศ. 2553 และมีการศึกษาพบว่าถ้าผู้ป่วยเสพยาบ้าสูงถึงวันละ 100-200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการทางจิต (Acute psychosis)⁴ ซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการคลุ้มคลั่งหวาดระแวงประสาทหลอนหูแว่ว อาจทำอันตรายแก่ตัวเองหรือผู้อื่นได้และอาจมีอาการทางจิตเวชต่างๆ ร่วมด้วย เช่น ชีมนเศร้า วิดกกังวล อารมณ์แปรปรวน ปัญหาพฤติกรรมในการนอน เป็นต้น โดย จงรักษ์⁵ และสุพรรณิ⁶ ได้ศึกษาลักษณะอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยยาเสฟตติประเภทยาบ้าในสถาบันธัญญารักษ์ พบอาการทางจิตที่เด่นชัด ได้แก่ หูแว่ว ประสาทหลอน และหวาดระแวงโดยพบว่าอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 24.2 ± 6.7 ปี โดยระยะเวลาที่ใช้ในช่วง 1-3 ปี และปริมาณของยาบ้าที่ใช้ 1-3 เม็ดต่อวัน และยังมีการศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยยาบ้าที่มีอาการขาดยามักพบว่ามีอาการซึมเศร้า วิดกกังวลหวาดกลัว โดยไม่มีเหตุผล ย้ำคิดย้ำทำ และอาการหวาดระแวง ส่วนลักษณะของบุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพบ่อยมาก เช่น บุคลิกภาพต่อต้านสังคม บุคลิกภาพแปรปรวน มีอารมณ์ไม่มั่นคง ขาดความมั่นใจในตนเอง และรวมถึงการมีบุคลิกภาพแบบหลงตนเอง⁷ ซึ่งในบางครั้งแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้เนื่องจากไม่ได้ประวัติที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาอาการทางจิตในผู้ป่วยยาบ้าหลายรายงาน แต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาทางด้านการนอน ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ก็เป็นศูนย์บำบัดรักษาเสฟตติที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยเสฟสารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์เพื่อที่แพทย์จะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้

ประกอบในการวินิจฉัยโรครวมทั้งเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยทางคลินิกโดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนได้แก่ ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ และโคเคน ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัด ด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ ในเดือนมีนาคม – กันยายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 401 คน^๑

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data Sheet) มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เติมข้อความในช่องว่างและข้อคำถามให้เลือกตอบ (Check list) จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้โดยเฉลี่ย ชนิดสารที่ใช้ วิธีการเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สาร ปริมาณของสารที่ใช้ และความถี่ของการใช้

2. แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต โดยใช้ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)^๑ ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนนได้ตั้งแต่ 1-7 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน = ไม่มีอาการ ไปจนถึง 7 คะแนน = รุนแรงมาก

3. แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และแบบประเมินอาการผู้ป่วยที่มี

ความวิตกกังวลใช้ Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)^{1๐} ซึ่งเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามรวม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert-like Scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดย คะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

4. แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับโดยดัดแปลงมาจาก Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)¹¹ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ การรายงานคุณภาพการนอนหลับระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย ความแปรปรวนของการนอนหลับ การใชยานอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน โดยมีการแบ่งเกณฑ์ตามคะแนนเป็นผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับดีและไม่ดี โดยคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนนหมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจำแนกข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะอาการทางจิตเวชทดสอบความแตกต่างด้วย pair t-test

ผล

ในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน ในระยะบำบัดด้วยยาจำนวนทั้งสิ้น 401 คน เป็นกลุ่มมีอาการทางจิต จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.69 และกลุ่มไม่มีอาการทางจิตจำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 77.31 ภาพรวมพบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 69.3)อายุอยู่ในช่วง 12-57 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.08 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.6) และจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.6) สำหรับอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ว่างงาน (ร้อยละ 39.7) รองลงมาก็คือรับจ้าง (ร้อยละ 20.4) และทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 10,982.82 บาท

ในภาพรวมยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบันเป็นยาบ้ามากที่สุด (ร้อยละ 61.8) และเป็นยาบ้าร่วมกับยาไอซ์ (ร้อยละ 20.7) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบ (ร้อยละ 97.5) โดยระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดอยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) และใช้ในปริมาณ 1-3 เม็ด/วัน (ร้อยละ 65.9) และเสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 41.4)

ในกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.9) อายุ

อยู่ในช่วง 16-48 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 59.3) และจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6) สำหรับอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ว่างงาน (ร้อยละ 46.1) รองลงมาก็คือรับจ้าง (ร้อยละ 17.6) และทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 16.5) ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,573.30 บาท ส่วนยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบันเป็นยาบ้ามากที่สุด (ร้อยละ 56.0) และเป็นยาบ้าร่วมกับยาไอซ์ (ร้อยละ 23.1) ซึ่งมากกว่าในกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีอาการทางจิต (ร้อยละ 20.0) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบ (ร้อยละ 96.7) โดยระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดอยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 38.5) และใช้ในปริมาณ 1-3 เม็ด/วัน (ร้อยละ 62.6) และเสพ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 30.8)

ในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการย่อยด้านวิตกกังวลและความรู้สึกกระแวงว่ามีคนมุ่งร้ายมากที่สุด (ร้อยละ 91.2) รองลงมาได้แก่อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 86.8) อาการประสาทหลอน (ร้อยละ 85.7) และการแยกตัวทางอารมณ์ (ร้อยละ 82.4) ตามลำดับ สำหรับสัปดาห์ที่ 2 พบว่าจำนวนและร้อยละของอาการทางจิตลดลงในทุกชนิดของอาการย่อยโดยยังพบอาการวิตกกังวลมากที่สุด (ร้อยละ 78) รองมา ได้แก่ อาการประสาทหลอน (ร้อยละ 46.2) ความรู้สึกผิด (ร้อยละ 44.0) และอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 42.9) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะอาการทางจิตของผู้ป่วยเสพติดสารกระตุ้นแบบผู้ป่วยในระยะ
บำบัดด้วยยาในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2

อาการทางจิตในด้านต่างๆ	สัปดาห์ที่ 1				สัปดาห์ที่ 2			
	มีอาการ		ไม่มีอาการ		มีอาการ		ไม่มีอาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	33	36.3	58	63.7	17	18.7	74	81.3
2. อาการวิตกกังวล (Anxiety)	83	91.2	8	8.8	71	78.0	20	22.0
3. การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional Withdrawal)	75	82.4	16	17.6	25	27.5	66	72.5
4. ความคิดสับสน (Conceptual Disorganization)	58	63.7	33	36.3	30	33.0	61	67.0
5. ความรู้สึกผิด (Guilt Feelings)	54	59.3	37	40.7	40	44.0	51	56.0
6. ความตึงเครียด (Tension)	69	75.8	22	24.2	28	30.8	63	69.2
7. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and posturing)	44	48.4	47	51.6	22	24.2	69	75.8
8. ความคิดว่าตนมีความสามารถเกินความเป็นจริง (Grandiosity)	21	23.1	70	76.9	8	8.8	83	91.2
9. อาการซึมเศร้า (Depressive mood)	79	86.8	12	13.2	39	42.9	52	57.1
10. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)	57	62.6	34	37.4	31	34.1	60	65.9
11. ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย (Suspiciousness)	83	91.2	8	8.8	36	39.6	55	60.4
12. อาการประสาทหลอน (Hallucinatory behavior)	78	85.7	13	14.3	42	46.2	49	53.8
13. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation)	30	33.0	61	67.0	17	18.7	74	81.3
14. การไม่ร่วมมือ (Uncooperativeness)	41	45.1	50	54.9	18	19.8	73	80.2
15. เนื้อหาความคิดผิดปกติ (Unusual Thought content)	26	28.6	65	71.4	13	14.3	78	85.7
16. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect)	64	70.3	27	29.7	21	23.1	70	76.9
17. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement)	34	37.4	57	62.6	19	20.9	72	79.1
18. อาการไม่รู้ว่าเวลา สถานที่และบุคคล (Disorientation)	45	49.5	46	50.5	19	20.9	72	79.1

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการทางจิตของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1-3) และสัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 10-14) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการทางจิต ($\bar{X} = 27.94$, $SD = 13.19$) ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการทางจิต ($\bar{X} = 39.06$, $SD =$

13.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

สำหรับในกลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการนอนหลับมากที่สุดโดยพบว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ร้อยละ 51.61) อาการวิตกกังวล (ร้อยละ 18.39) และอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 14.52) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการทางจิตของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1-3) และสัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 10-14) (n=91)

อาการทางจิต	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนรวม	39.06	13.35	27.94	13.19	20.15	0.000*

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของ อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับไม่ดีของผู้ป่วยเสฟตติกระตุ้นแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิต (n = 310 คน)

ลักษณะอาการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการวิตกกังวล	57	18.39
อาการซึมเศร้า	54	14.52
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	160	51.61

วิจารณ์

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าคนไข้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.08 ปี มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.6) สำหรับอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างว่างงาน (ร้อยละ 39.7) ส่วนยาเสฟตติที่ใช้ปัจจุบันเป็นยาล้ำมากที่สุด (ร้อยละ 61.8) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบ (ร้อยละ 97.5) โดย

ระยะเวลาที่ใช้ยาเสฟตติอยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) และใช้ในปริมาณ 1-3 เม็ดต่อวัน (ร้อยละ 65.9) และเสฟ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.4) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพรรณิ^๑ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของอาการทางจิต ประสาทกับแผนการเสฟแอมเฟตามีนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

รักษ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.7) ช่วงอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 51.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 45.7) สถานภาพโสด (ร้อยละ 90) ส่วนใหญ่เสพโดยวิธีการสูบ (ร้อยละ 97.1) ปริมาณที่เสพ 1-3 เม็ด/วัน (ร้อยละ 51.4) ระยะเวลาที่ใช้ 1-3 ปี (ร้อยละ 52.9)

2. กลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต พบว่า มีอาการวิตกกังวลและความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งร้ายมากที่สุด (ร้อยละ 91.2) รองลงมา ได้แก่ อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 86.8) อาการประสาทหลอน (ร้อยละ 85.7) และการแยกตัวทางอารมณ์ (ร้อยละ 82.4) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล และคณะ¹² ศึกษาลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า อาการเด่นชัดมากที่สุด คือ อาการทางบวก (positive symptoms) ได้แก่ ประสาทหลอน (92.1%) หวาดระแวง (91.6%) กระบวนการใช้ความคิดสับสน (85.1%) และอาการไม่เป็นมิตร (62.3%)

3. คะแนนเฉลี่ยของอาการทางจิตของสัปดาห์ที่ 2 ($\bar{X} = 27.94$, $SD = 13.19$) ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 ($\bar{X} = 39.06$, $SD = 13.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ภา และคณะ⁹ ศึกษาการดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาของโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน พบว่า ลักษณะอาการทางจิตที่พบบ่อยมาก คือ อาการหวาดระแวง และอาการประสาทหลอนทางหู ในด้านการตอบสนองต่อการรักษาประเมินความรุนแรงของอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ โดยคะแนนรวมของ BPRS เมื่อครบ 1 และ 2

สัปดาห์มีค่าต่ำกว่าคะแนนรวมของ BPRS แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

4. กลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีอาการทางจิต พบว่า มีปัญหาด้านการนอนหลับมากที่สุด (ร้อยละ 51.61) อาการวิตกกังวล (ร้อยละ 18.39) และอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 14.52) สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ¹³ ซึ่งพบว่าภาวะสุขภาพจิตและอารมณ์เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ดีที่สุดและกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การใช้ยาและสารต่างๆ กัน มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตื่นตัว ฤทธิ์ของยาเสพติดจะคงอยู่ระหว่าง 4-14 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับปริมาณที่เสพทำให้เกิดอาการตาแข็ง นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ซึมเศร้า ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคจิตได้¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. อาการทางจิต เช่น ความคิดหลงผิด หวาดระแวงหรืออาการประสาทหลอนนั้น อาการดังกล่าวจะเริ่มเกิดทีละน้อย จากสงสัย ไม่แน่ใจ ตื่นตัว ระแวงระวังจนเกิดอาการหลงผิดอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและป้องกันการเกิดอาการโรคจิตรุนแรงได้
2. ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมักพบได้สูงกว่าในประชากรทั่วไป จึงควรต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการเหล่านี้ เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายในช่วงการถอนยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพันธ์ ทศนิยม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะวิทยาการที่ปรึกษาในโครงการพัฒนาการวิจัยทางคลินิก/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ปี 2553-2554 ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนของสถาบันธัญญารักษ์ทุกท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). รายงานผลโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย : สถานภาพการใช้ยาและสารเสพติด พ.ศ. 2544 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; 2544.
2. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน: ทบทวนวรรณกรรม. วารสารสวนปรุง 2546; 19:1-15.
3. สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติผู้ป่วยสถาบันธัญญารักษ์ ปี 2552. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2552.
4. วิโรจน์ วีระชัย และคณะ. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
5. จงรักษ์ กุลเศรษฐี. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้า โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วารสารกรมการแพทย์ 2541; 23 (4).
6. สุพรรณิ โพธิ. การศึกษาความสัมพันธ์อาการทางจิตประสาทกับแบบแผนการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์; 2543.
7. ก. สิ้นศักดิ์สุวรรณโชติ. ปัจจัยทางจิต-สังคมของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ด้วยภาวะผิดปกติกจากการใช้ยาบ้าและเฮโรอีน วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
8. สิ้น พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน; 2551.
9. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. การดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาของโรคจิตจาก เมทแอมเฟตามีน : การสำรวจทางคลินิก. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต; 2543.
10. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรมสุขภาพจิต; 2544.
11. ฉันทนา แรงสิงห์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
12. กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุระเชษฐ ผ่องธัญญาและวนิดา พุ่มไพศาลชัย. ลักษณะอาการผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2542.
13. ศิวาภรณ์ โกศล. คุณภาพการนอนหลับของบุคลากรทางสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
14. อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล. ยาบ้าและยาไอซ์ผลต่อร่างกายและจิตใจ. [สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2555]. แหล่งข้อมูล URL; <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=658509>