

การศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยไบโพลาร์ โดยใช้ แบบทดสอบการฉายภาพ

ภาสกร สวนเรือง^{1*}
กิตต์กวี โพธิ์โน²

The Study of Bipolar Patients' Personality, Using Projective Test.

Passakorn Suanrueang¹, Kitkawe Pono²

¹Graduate Student in Master of Science, Program in Clinical and Community Psychology, Faculty of Education, Ramkhumhaeng University, Bang Kapi, Bangkok, 10240, Thailand.

²Nakhon Phanom Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Muang, Nakhon Phanom, 48000, Thailand.

*E-mail: monarchbhassakara@gmail.com

Songkla Med J 2014;32(5):303-316

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วยไบโพลาร์ด้วยแบบทดสอบการฉายภาพ (projective test) 4 ชนิด คือ Rorschach Inkblot Test, Thematic Apperception Test (T.A.T.), House-Tree-Person Test (H.T.P.) และ Sentence Completion Test (S.C.T)

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาในผู้ป่วยไบโพลาร์ไม่จำแนกประเภท คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 ราย มีอายุตั้งแต่ 20-45 ปี โดยต้องเป็นผู้ป่วยที่ให้ความสมัครใจและสามารถให้คำตอบจากการใช้แบบทดสอบทั้ง 4 ชนิดได้ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงด้วยความถี่ ร้อยละ ข้อมูลจากแบบทดสอบทางจิตวิทยาทั้ง 4 ชนิด ใช้วิธีสรุปผลในด้านต่างๆ คือ ลักษณะบุคลิกภาพ อารมณ์ วิธีคิด ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งกลไกการป้องกันทางจิต

¹นักศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

²โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นครพนม 48000
รับต้นฉบับวันที่ 20 มกราคม 2557 รั้งลงตีพิมพ์วันที่ 9 มิถุนายน 2557

ผลการศึกษา: ตัวอย่างของผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุช่วง 20-29 ปี มากที่สุด มีภาวะซึมเศร้าขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และ 8 ใน 11 คน มีความคิดในการฆ่าตัวตาย ผลของแบบทดสอบการฉายภาพทั้ง 4 ชนิด ให้ผลไปในทางเดียวกัน โดยด้านบุคลิกภาพพบหลักฐานที่แสดงถึงวุฒิภาวะไม่สมกับวัย อ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในความคิดและการตัดสินใจ (ขาดความกล้าที่จะคิดและตัดสินใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความมั่นใจด้วยตัวเอง) อารมณ์ไม่มั่นคง พบภาวะซึมเศร้า กังวล เครียดและวิธีคิดที่คิดสองด้านในเรื่องเดียวกันอย่างมีนัยยะ คือ มักเริ่มต้นด้วยวิธีคิดด้านลบและสุดท้ายเปลี่ยนขั้วเป็นความคิดด้านบวกซึ่งสอดคล้องกับการใช้กลไกทางจิตชนิดชดเชย เพื่อชดเชยความรู้สึกลบหรือความคับข้องใจที่แก้ปัญหาไม่ได้

สรุป: ผลของแบบทดสอบการฉายภาพทั้ง 4 ชนิดสอดคล้องและให้ผลเป็นไปในทางเดียวกัน โดยตัวอย่างที่ศึกษามีวิธีความคิดสองฝักสองฝ่าย หรือวิธีคิดมีทั้งสองด้านในเรื่องเดียวกันอย่างชัดเจน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยไบโพลาร์, แบบทดสอบการฉายภาพ, บุคลิกภาพ

Abstract:

Objective: The objective of this study is to examine the personality characteristics of bipolar patients by using Projective Personality Test; Rorschach Inkblot Test, Thematic Apperception Test (T.A.T.), House-Tree-Person Test (H.T.P.), and Sentence Completion Test (S.C.T).

Material and Method: This study used purposive sampling to select 11 bipolar patients. Inclusion criteria were age above 20-45 years and patient willing to participate in an interview using four types of test. The data were collected from March to May, 2013. Quality data were summarized by percentage and frequency. Moreover, results were interpreted in separate domains, namely personality trait, emotion, thought, and interrelationship including defense mechanism.

Results: In this study, patient samples were more female than male. Most patients were 20-29 years old. Patients suffer from depression and 8 of the 11 patients wanted to commit suicide. The results from personality traits showed that patients were immature, dependent, unstable, depressant, anxious, stressful, and lacking in confidence to make a decision. Moreover, patients had different thoughts on the same issue. (There were emotions about anxious, depression, negative and positive thinking and good interrelationships). That is to say, patients initially had negative thinking but later turned to positive thinking called "Ambivalence." This behavior is consistent with a defense mechanisms (compensation); patients will substitute their negative or unsolved thought with positive thought.

Conclusion: Finally, the results from four types of testing show consistency in the same way. Patients had different thoughts on the same issue.

Keywords: bipolar patient, personality, projective test

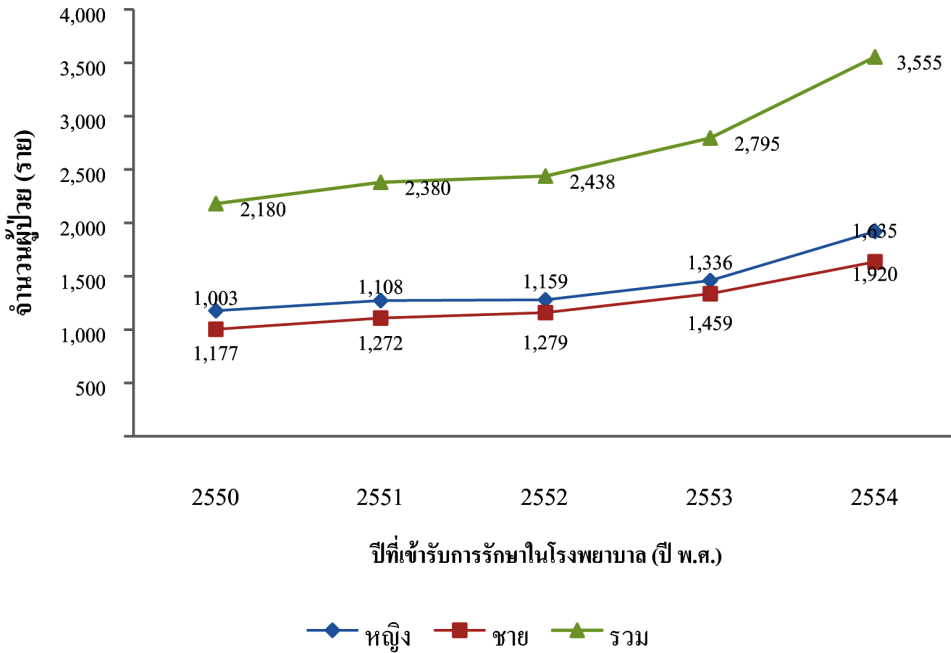
บทนำ

ด้วยสถานการณ์สังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการแข่งขัน ความเร่งรีบ ที่เกิดจากการขยายตัวของเขตเมืองและมีการเพิ่มประชากรจำนวนมากอย่างรวดเร็ว มีการรับเอารูปแบบการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นค่านิยม รวมทั้งภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ภาวะค่าครองชีพที่สูง ปัญหารายได้ไม่เพียงพอ หรือปัญหาสังคมอื่นๆ ดังกล่าวข้างต้น ล้วนส่งผลให้พฤติกรรมทางสังคมของประชากรเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปจากเดิม เกิดพฤติกรรมสังคมที่ไม่ถูกต้องบางอย่างที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาสุขภาพจิต 3 ปัญหาใหญ่ของสังคมไทย คือ ภาวะการติดเหล้าอย่างรุนแรง การใช้สารเสพติด และปัญหาอยากฆ่าตัวตาย ทั้งนี้จากรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทย โดยกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2550¹ พบว่า 1 ใน 5 ของคนไทยกำลังเผชิญกับโรคทางจิตเวชหลักๆ หลายโรค ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิต และโรคความผิดปกติทางอารมณ์ มีคนไทยประมาณ 1.8 ล้านคน มีอาการของโรคซึมเศร้า โดยประชากร 1.3 ล้านคน เป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงที่เรียกว่า major depressive disorder รองลงมา ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคจิต โรคความผิดปกติทางอารมณ์ ไปจนถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึง 8 แสนกว่าคน ทั้งนี้ผลการสำรวจจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555² พบว่าคนไทยอยู่ในภาวะซึมเศร้าถึง 3 ล้านคน โดยร้อยละ 10 หรือ ประมาณ 300,000 คน ยอมเข้ารับการรักษาขณะที่มีผู้เสียชีวิต 1,300 คน จากการฆ่าตัวตาย

โรคไบโพลาร์เป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีอาการผิดปกติที่สำคัญทางอารมณ์ 2 แบบ คือ อาการแมเนีย (mania) และอาการซึมเศร้า (depression) จึงเคยถูกเรียกว่า “Manic-depressive disorder” ความเจ็บป่วยทางอารมณ์ทั้ง 2 แบบนั้นรุนแรง ไม่ใช่อารมณ์ปกติ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจนรบกวนการทำงานของจิตใจและความสามารถด้านต่างๆ และมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของสมอง ภาวะโรคจะครอบงำบุคคลนั้นจนทำให้สูญเสียความเป็นคนเดิมไป³

องค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการ (disability-adjusted life year) สูงเป็นอันดับ 6 ในประชากรอายุ 15-44 ปี⁴ สำหรับในประเทศไทย⁵ พบโรคนี้ได้ถึงประมาณร้อยละ 1.2 ของประชากร กล่าวคือในประเทศไทยมีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 7 แสนคน ส่วนใหญ่เริ่มเป็นในช่วงอายุ 15-24 ปี แต่สามารถพบได้ตั้งแต่เด็กอายุ 5-6 ขวบ จนถึงวัยชรา 80 ปี โรคนี้ทั้งชายและหญิงมีโอกาสเป็นได้เท่าๆ กัน จากข้อมูลจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2554 พบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยสูงขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพศหญิงและชาย (รูป 1)

ทั้งนี้ความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวนั้นอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหาย โดยไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ เช่น ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย เล่นการพนันมากผิดปกติ อารมณ์ทางเพศมากขึ้นผิดปกติ และเป็นสาเหตุให้บางครั้งต้องสูญเสียเงินทองไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ทางเพศที่เพิ่มมากขึ้นอย่างยับยั้งใจไม่อยู่ ผู้ที่มีอาการดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน สังคม บางครั้งอาจสูญเสียเงินทองไปโดยไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้เป็นจำนวนมากหรือหากอยู่ในช่วงอารมณ์ซึมเศร้าระดับรุนแรง โอกาสที่จะฆ่าตัวตายมีอยู่สูง จากสถิติพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ที่อยู่ในอาการซึมเศร้าจะมีประมาณร้อยละ 15-20⁶ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง 2 ถึง 3 เท่าของประชากรทั่วไป นอกจากนี้โรคไบโพลาร์ยังเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรงเรื้อรัง ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้หลายครั้ง โดยอาจจะหายแล้วกลับเป็นอีก (relapse) และหรือการกลับมีอาการรุนแรงขึ้นอีก (recurrence)⁷ แมเนียจะเกิดสลับกับช่วงปกติบ้างและสลับกับช่วงซึมเศร้าบ้าง โดยช่วงแมเนีย จะมีลักษณะสำคัญ 3 อย่างคือ คิดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีโครงการมากมายในสมอง พูดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่หยุด และสามารถเปลี่ยนเรื่องได้อย่างรวดเร็ว ทำเร็ว ผู้ป่วยไม่เพียงแต่คิดและพูดแต่จะลงมือทำด้วย ซึ่งทำให้เกิดอารมณ์ที่พุ่งไปข้างหน้าด้วยพลังมหาศาล⁸ อีกทั้งพบอาการหลงเหลือ (residual phase) และเกิดทุพพลภาพได้บ่อย⁹ โดยโรคไบโพลาร์สามารถ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในโรคไบโพลาร์จำแนกตามเพศที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2550-2554

แบ่งเป็นชนิดย่อย คือ bipolar I disorder, bipolar II disorder, cyclothymia¹⁰ เป็นต้น โดยจำแนกตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในปัจจุบันฉบับปรับปรุงล่าสุดคือเป็นฉบับที่ 4 หรือเรียกว่า DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) และมีฉบับภาษาไทยอีกด้วย

ปัจจุบันมีนักวิจัยหลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคนี้โดยเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคประสาทพยาธิวิทยา (neuropathology) การวินิจฉัยโรคและจัดกลุ่มตามอาการของโรคในปัจจุบัน รวมถึงเรื่องการรักษาด้วยยา หรือวิธีการอื่นๆ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรายงานการศึกษาถึงรูปแบบบุคลิกภาพของผู้ป่วยโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยายังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการศึกษาในประเด็นดังกล่าว รวมทั้งกลไกการป้องกันทางจิตที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งการทดสอบทางจิตวิทยาจะช่วยทำให้เข้าใจผู้ป่วยและแนวโน้มที่จะนำไปสู่พฤติกรรมอันตรายต่างๆ ได้ เช่น อาการแสดงภาวะซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์ (criteria) ต่างๆ เหล่านี้จำเป็นสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่จะนำไปใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้ยังหวังว่าผลการศึกษาดังกล่าวนี้อาจเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้เข้าใจลักษณะของความคิด ความต้องการ รวมทั้งความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อสามารถอธิบายบุคลิกภาพของผู้ป่วยไบโพลาร์ให้เข้าใจได้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไบโพลาร์อย่างเข้าใจและเหมาะสมยิ่งขึ้น หรือเป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจใช้ในการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพจิตต่อไปอีกด้วย

วัตถุประสงค์

ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยไบโพลาร์ด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา คือ แบบทดสอบการฉายภาพ (projective test) ได้แก่ Rorschach Inkblot Test, Thematic Apperception Test (T.A.T.), House-Tree-Person Test (H.T.P.) และ Sentence Completion Test (S.C.T)

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาในผู้ป่วยไบโพลาร์ ชมรมเพื่อนไบโพลาร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไบโพลาร์ (ชนิดต่างๆ ไม่จำกัดประเภท) รวมทั้งเคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือรับยาเพื่อบำบัดรักษาอาการของโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือและทดสอบกับเครื่องมือทางจิตวิทยาได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดซึ่งค่อนข้างเข้าถึงได้ยากส่วนใหญ่ไม่ประสงค์ที่จะเปิดเผยตน และมีจำนวนน้อยที่พร้อมจะให้ข้อมูล ในการศึกษานี้จึงไม่สามารถจะกำหนดขอบเขตของประชากรได้แน่นอน มีเวลา เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกจำกัด โดยใช้เวลา 3 เดือน เพื่อติดตาม และเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยสามารถเก็บตัวอย่างได้ จำนวน 11 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 8 ราย มีอายุ 20-45 ปี การศึกษานี้ไม่สามารถครอบคลุมถึงผู้ป่วยไบโพลาร์ที่อื่นๆ หรือเป็นตัวแทน (represent) ทั้งหมดได้

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบการฉายภาพ ได้แก่ Rorschach Inkblot Test เป็นแบบทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบพิจารณาภาพหยดหมึก และตอบปากเปล่าเมื่อเห็นภาพ เป็นการทดสอบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับสิ่งเร้าทางตา Thematic Apperception Test (T.A.T.) เป็นแบบทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบต้องสร้างเรื่องราว ผู้ถูกทดสอบจะต้องผูกเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับภาพที่เห็น House-Tree-Person Test (H.T.P.) เป็นแบบทดสอบที่อาศัยการวาดภาพที่กำหนดให้โดยวาดอย่างอิสระ Sentence Completion Test (S.C.T) เป็นแบบทดสอบประกอบด้วยข้อความซึ่งเป็นประโยคที่ไม่สมบูรณ์ ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบต่อเติมข้อความข้างท้ายให้จบประโยค

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงด้วยความถี่ ร้อยละ แปลผล (interpretation) ข้อมูลจากแบบทดสอบทางจิตวิทยา ทั้ง 4 ชนิด สรุปและเชื่อมโยงข้อมูลในภาพรวมและรายบุคคล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 เพศชาย ร้อยละ 27.3 อายุช่วง 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 72.7 สถานภาพโสดทั้งหมดหรือ ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 81.8 การศึกษา จบปริญญาตรี ร้อยละ 54.5 กำลังศึกษา/กำลังจะเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.4 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด ร้อยละ 36.4 รองลงมาเป็นนักศึกษา ร้อยละ 27.3 และลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 18.2 ดังตารางที่ 1

2. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคของตัวอย่างที่ศึกษา

2.1 การระบุโรค มีอาการหงุดหงิดง่าย และควบคุมกับอาการซึมเศร้า หรือมีทั้ง 2 ขั้ว คือ ซึมเศร้า และแฉกแฉกควบคุมกันไป ซึ่งจะมีการสลับขั้วกัน โดยแพทย์จะระบุให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ bipolar disorder ร้อยละ 45.5 bipolar II disorder ร้อยละ 36.4 และ bipolar I disorder ร้อยละ 18.2

2.2 อาการที่มารับการรักษาครั้งล่าสุดด้วยอาการซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาคือ อาการแฉกแฉกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

ก. กลุ่มที่ 1 มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตามปกติ (กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีอาการค่อนข้างปกติ มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือเรียกได้ว่าอาการแทบจะหายเป็นปกติแล้ว อารมณ์จะไม่แฉก)

ข. กลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่ ซึมเศร้ามากกว่า แฉกแฉก โดยมีอาการซึมเศร้า หดหู่ใจ เศร้าใจเป็นหลัก และปนกับอารมณ์หงุดหงิดง่าย ความคิดฟุ้งซ่าน และมาพบแพทย์รักษาเพื่อปรับอารมณ์ดังกล่าว

ค. กลุ่มที่ 3 เหมือนมีพลังอยู่ตลอดเวลา ไม่อยากหลับ อยากทำโน่นนี่ตลอดเวลา ปนกับความรู้สึกซึมเศร้า อ่อนเพลียง่าย เก็บกด สลับกับใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใช้เงินซื้อความสุขทุกอย่าง โวยวาย เครียด มีความคิดฟุ้งซ่าน หดหู่ เศร้าใจ สำหรับกลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นกลุ่มที่การรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยบางรายเพิ่งออกจากกร

พักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ประมาณ 2-10 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล แต่อาการยังคงมีอยู่ และมารับการรักษาหรือพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษา หลังจากพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	27.27
หญิง	8	72.73
	11	100.00
อายุ (ปี)		
20-29	6	54.55
30-39	2	18.18
40-49	3	27.27
	11	100.00
อาศัย		
กรุงเทพมหานคร	8	72.73
ปทุมธานี	1	9.09
นนทบุรี	1	9.09
พระนครศรีอยุธยา	1	9.09
	11	100.00
สถานภาพ		
โสด	11	100.00
ศาสนา		
พุทธ	9	81.82
คริสต์	2	18.18
	11	100.00
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	9.09
กำลังจะเริ่มศึกษา/กำลังศึกษาปริญญาตรี	4	36.36
จบปริญญาตรี	6	54.55
	11	100.00
อาชีพ		
พนักงานอิสระ	1	9.09
อาสาสมัคร/อาจารย์พิเศษ	1	9.09
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	2	18.18
นักศึกษา	3	27.27
ธุรกิจส่วนตัว	4	36.36
	11	100.00

2.3 การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.7 และอาการครั้งแรก คือ ซึมเศร้า ร้อยละ 72.7

2.4 ความคิดในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 72.7 แต่ทั้งนี้ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดไม่มีอาการทางจิตร่วมด้วย (ไม่พบว่ามีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนร่วมด้วย) พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย (จำนวน 8 รายจาก 11 ราย) โดยจะเกิดขึ้นเมื่อมีอาการที่ซึมเศร้ามาก่อน หรือมีซึมเศร้าหนักๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ก. กลุ่มที่ 1 คือ มีความคิดแต่ไม่กล้าลงมือทำเพราะกลัว (จำนวน 2 ราย จาก 8 ราย)

ข. กลุ่มที่ 2 มีความคิดแล้วก็ลงมือทำ โดยกระทำเมื่ออยู่คนเดียว สำหรับวิธีการที่จะใช้คือ การรับประทานยาฆ่าตัวตาย หรือการใช้มีดแทงตัวตาย

2.5 การใช้สารเสพติด พบเพียงร้อยละ 27.3 โดยส่วนใหญ่คือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์

2.6 ประวัติทางพันธุกรรม พบว่า ร้อยละ 45.5 มีญาติเข้าข่ายหรือป่วย bipolar disorder หรืออาการทางจิตอื่นๆ

3. ผลการทดสอบทางจิตวิทยาด้วยแบบทดสอบการฉายภาพ ทั้ง 4 ชนิด

3.1 Rorschach inkblot test

ค่าเฉลี่ยการทดสอบของตัวอย่าง 11 ราย ใช้เวลาเฉลี่ยต่อ 1 คำตอบ เท่ากับ 14.7 วินาที (สูงสุด 30.4 วินาที และต่ำสุด 6.0 วินาที) การให้คำตอบทั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ 20.1 คำตอบ (สูงสุด 41 คำตอบ และต่ำสุด 10 คำตอบ) และใช้เวลาทั้งสิ้นเฉลี่ยเท่ากับ 317.5 วินาที (หรือเท่ากับ 5.3 นาที) (สูงสุด 1,043 วินาที และต่ำสุด 90 วินาที) (ตารางที่ 2)

ลักษณะการให้คำตอบ Rorschach inkblot test ใน location (ตำแหน่งเนื้อที่ของคำตอบ) คำตอบเฉลี่ยดังนี้ คือ W จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 12.6 คำตอบ ร้อยละ 62.9 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คำตอบ D จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 6.5 คำตอบ ร้อยละ 32.6 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คำตอบ d จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 0.2 คำตอบ ร้อยละ 0.9 ต่ำกว่าเกณฑ์ และคำตอบ Dd+S จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 1.1 ร้อยละ 5.4 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เวลาเฉลี่ย และคำตอบเฉลี่ยของตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย

Basic relationships: main responses only	สูงสุด	ต่ำสุด	Std.	ค่าเฉลี่ย
Total responses (R)	41.0	10.0	8.4	20.1
Total time (T)	1,043.0	90.0	268.7	317.5
Average time per response (T/R)	30.4	6.0	7.7	14.7

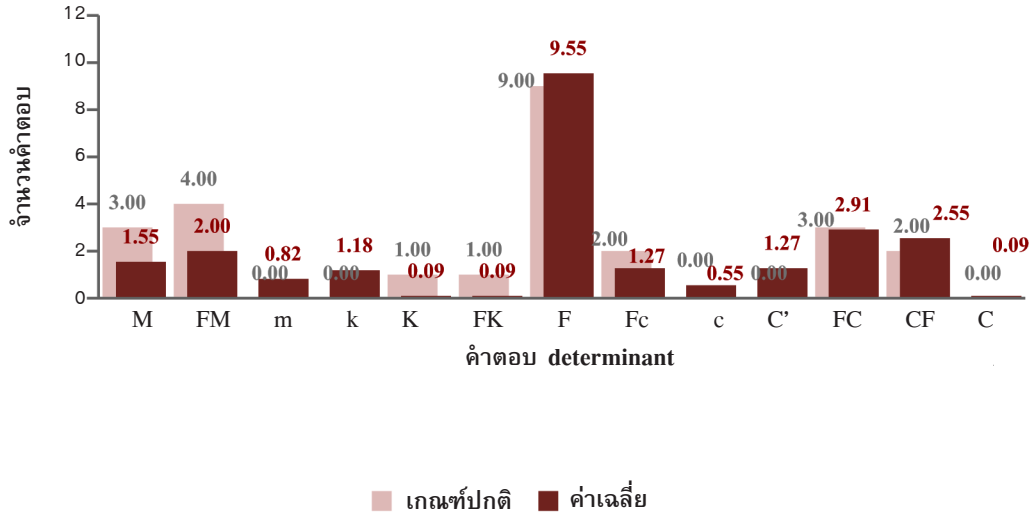
หน่วยเป็นวินาที (Sec.)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยจำนวนคำตอบ location และร้อยละ เมื่อเทียบกับเวลาที่ให้คำตอบทั้งหมด ตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย

	จำนวนคำตอบ			ค่าเฉลี่ย		ร้อยละเกณฑ์ปกติ
	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	Std.	จำนวนคำตอบ	ร้อยละคำตอบ	
W	33	6	7.7	12.6	62.9	20-30
D	11	0	3.3	6.5	32.6	45-55
d	1	0	0.4	0.2	0.9	5-15
Dd+S	5	0	1.5	1.1	5.4	<10
ผลรวมของคำตอบ	41	10	8.4	20.1		

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของจำนวนคำตอบและร้อยละคำตอบ determinant ตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย

กลุ่มคำตอบ	คำตอบ	จำนวนคำตอบ			ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์ปกติ	เทียบกับเกณฑ์ปกติ
		ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	Std.			
Movment	M	5	0	1.4	1.6	3	ต่ำกว่า
	FM	7	0	2.1	2.0	4	ต่ำกว่า
	m (m, mF, Fm)	3	0	1.1	0.8	-	-
Diffusion-vieta	k (k, kF, Fk)	6	0	1.9	1.2	0	-
	K (K, KF)	1	0	0.3	0.1	1	ต่ำกว่า
	FK	1	0	0.3	0.1	1	ต่ำกว่า
Form	F (F+, F, F-)	24	5	5.7	9.6	9	สูงกว่า
Texture and achromatic color	Fc	4	0	1.4	1.3	2	ต่ำกว่า
	c (cF, c)	2	0	0.7	0.6	-	-
Bright color	C' (C')	3	0	1.1	1.3	0	สูงกว่า
	FC (FC, F/C)	8	0	2.6	2.9	3	ต่ำกว่า
	CF (CF, C/F)	6	1	1.8	2.6	2	สูงกว่า
	C (C, Cn, Cdes, Csym)	1	0	0.3	0.1	0	-
		42	8.8	23.9	23.9	25	ต่ำกว่า



รูปที่ 2 ลักษณะ psychogram เฉลี่ย เทียบกับเกณฑ์ปกติ

จำนวนคำตอบของคำตอบเฉลี่ย determinant (เหตุผลในการให้คำตอบ) (ตารางที่ 4) พบว่า ในภาพรวมจำนวนคำตอบเท่ากับ 23.9 คำตอบ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คำตอบส่วนใหญ่จะต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ได้แก่ คำตอบ M, FM, K, FK, FC และ Fc ส่วนกลุ่มคำตอบที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (ของคนไทย)¹¹ ได้แก่ คำตอบ F, C' และ CF (รูปที่ 2) ทั้งนี้เมื่อพิจารณา ลักษณะ psychogram พบว่า ค่อนข้างเอียงไปทางขวา

ค่าเฉลี่ยคำตอบ Contents (เนื้อหาของคำตอบ) ในครั้งนี้จะพิจารณาคำคำตอบเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุดเท่านั้น ซึ่งพบว่า มีการให้คำตอบ A มากที่สุด จำนวน 10.3 คำตอบ (ตารางที่ 5) เมื่อจำแนกคำตอบ A (ตารางที่ 6) ตามประเภทต่างๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยคำตอบ ค่อนข้างอ่อนแอ 5.1 คำตอบ รองลงมาคือ ลักษณะการแสดงออกแบบดื้อเจี๊ยบ การแสดงออกแบบก้าวร้าว และการแสดงออกแบบสมยอม เท่ากับ 3.6, 1.1 และ 0.5 คำตอบ สำหรับ popular response (คำตอบที่คนส่วนใหญ่จะตอบเหมือนๆ กัน) ในภาพรวม พบ 4 คำตอบ

ใน card ที่ I, V, VIII, และ X ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (3-4 คำตอบ)

3.2 Thematic apperception test

Main theme (เนื้อหาหลัก) เป็นการเล่าเรื่องใน diagnostic level แบบวิเคราะห์ห้องคี่ประกอบของเรื่องโดยเชื่อมโยงกับจิตใต้สำนึก (unconscious) ให้ข้อมูลมากกว่าภาพที่เห็น เรื่องราวจะเริ่มต้นด้วยด้านอารมณ์ ความรู้สึก (emotional) hero (ตัวเอก) มีความกังวล สงสัย หรือทุกข์ใจ ความเศร้าใจ ท้อแท้ เสียใจ ซึ่งมีแนวโน้มทางด้านลบ แต่ท้ายที่สุด ส่วนหนึ่งของเรื่องราวเหล่านั้นก็เป็นไปในทางที่ดีขึ้นโดยได้รับการแก้ไขโดยตัวของ hero เอง หรืออาจจะมีส่วนที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ แต่ก็มีส่วนหนึ่งไม่ได้รับการแก้ไข โดยพบว่า need ต้องการให้เรื่องราวสุดท้ายเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ด้านแรงจูงใจ (motivation) ในการแก้ไขปัญหามีทั้งเกิดจากสิ่งเร้าภายในและภายนอกของ hero ด้านความขัดแย้ง (conflict) มีความไม่แน่ใจการกระทำของตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอหรือไม่ หรือเกิดความสับสนว่าอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จนไม่สามารถตัดสินใจได้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยจำนวนคำตอบและร้อยละของคำตอบ content ตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย

กลุ่มคำตอบ	จำนวนคำตอบ			ค่าเฉลี่ย	
	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	Std.		
Content	A	17	4	4.4	10.3
	H	6	0	1.8	2.6
	Obj	12	0	3.4	2.3
	Ad	3	0	1.3	1.2
	Pl	5	0	1.7	1.2
	N	3	0	1.1	0.9
	Sex	2	0	0.9	0.6
	At	2	0	0.7	0.4
	Hd	1	0	0.5	0.3
	Arch	1	0	0.4	0.2
	Blood	1	0	0.4	0.2
	Fire	1	0	0.4	0.2
	Atr and Des	1	0	0.3	0.1
	Clouds	1	0	0.3	0.1
	Mask	1	0	0.3	0.1
		40	10	8.9	20.5

ตารางที่ 6 ค่าจำนวนคำตอบและร้อยละคำตอบ A ของคำตอบ content ของตัวอย่างที่ศึกษา 11 ราย

คำตอบ A	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	Std.	ค่าเฉลี่ย
ค่อนข้างอ่อนแอ (Weak)	13	0	3.5	5.1
การแสดงออกแบบดื้อเงียบ (Passive aggressive)	7	1	2.1	3.6
การแสดงออกแบบก้าวร้าว (Aggressive)	3	0	1.1	1.1
การแสดงออกแบบสมยอม (Passive)	2	0	0.7	0.5
	17	4	4.4	10.3

Main hero (ตัวเอกของเรื่อง) ความคิดและอารมณ์ของ hero แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ในช่วงแรกมีแนวโน้มไปทางด้านลบ เศร้า เสียใจ กังวล ทุกข์ใจ หดหู่ใจ เป็นต้น บางเรื่องราวมีความคิดของการฆ่าตัวตาย hero ช่วงต่อมา (ช่วงท้ายเรื่อง) ส่วนหนึ่งมีความพยายาม

ที่จะคิดหาทางออก แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่เผชิญ ให้มีแนวโน้มทางบวก โดยพยายามปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึกของ hero เอง หรือบางครั้งพบว่าบางเรื่องราว hero ไม่สามารถแก้ไขเองได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และยังคงพบว่ามีบางเรื่องไม่ได้รับการแก้ไข

หรือยังหาทางออกไม่ได้ ทั้งนี้เรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (human relationship) นั้น ส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดี ส่วนกลไกการป้องกันทางจิต (defense mechanism) จะใช้รูปแบบชดเชย (compensation) เป็นส่วนใหญ่

3.3 House-tree-person

คำตอบที่พบ สรุปดังต่อไปนี้

Size (ขนาด) พบมี 3 ประเภท ได้แก่ ส่วนใหญ่พบภาพขนาดใหญ่ (บางภาพลายเส้นเบาบาง) (6 ราย กรณีที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8 และ 9) รองลงมา คือ ภาพขนาดเล็ก (พื้นที่ครึ่งเดียวของกระดาษ) (3 ราย กรณีที่ 6, 7 และ 10) และภาพขนาดปกติ (1 ราย กรณีที่ 11)

Placement (การวางตำแหน่ง) พบมี 3 ประเภท ได้แก่ ส่วนใหญ่จะอยู่จุดกลางกระดาษ (8 ราย กรณีที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 11) รองลงมาคือข้างชิดขอบกระดาษบน (4 ราย กรณีที่ 4, 5, 6 และ 8) และค่อนข้างไปด้านซ้ายและด้านล่างกระดาษ (3 ราย กรณีที่ 7, 8 และ 10)

Pressure (แรงกด) พบมี 3 ประเภท ได้แก่ ส่วนใหญ่แรงกดใช้เส้นหนัก (เน้นเส้นขอบ เน้นบางบริเวณ มีแรงเงา) (6 ราย กรณีที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7 และ 9) รองลงมาใช้แรงกดส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ มีการแรงบางภาพ (5 ราย กรณีที่ 4, 5, 6, 10 และ 11) และแรงกดเบาบาง มีการแรงเงา (3 ราย กรณีที่ 2, 8 และ 11)

3.4 Sentence completion test

ทัศนคติของตัวอย่างที่ศึกษา ทั้ง 11 ราย สรุปได้ดังนี้

ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพ่อ ทัศนคติต่อแม่ และทัศนคติต่อการมองตัวเองสองด้าน (ทัศนคติทางบวกและลบ) (7 ราย กรณีที่ 1, 2, 5, 6, 7, 9 และ 11) รองลงมามีทัศนคติต่อพ่อ ทัศนคติต่อแม่ และทัศนคติต่อการมองตนเอง มีทัศนคติทางบวกด้านเดียว (2 ราย กรณีที่ 3 และ 10) ทัศนคติต่อพ่อ ทัศนคติต่อแม่ ค่อนข้างไปในทางลบ และทัศนคติต่อการมองตนเองมีสองด้าน (1 ราย กรณีที่ 8) และทัศนคติต่อพ่อ ด้านเดียวด้านบวก ทัศนคติต่อแม่ และทัศนคติต่อการมองตนเองมีสองด้าน (1 ราย กรณีที่ 4)

ภาพรวมการวิเคราะห์บุคลิกภาพ

ผลการใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของตัวอย่างที่ศึกษาพบ อาการแสดง (sign) ดังนี้

ด้านบุคลิกภาพ (personality) ค่อนข้างมีวุฒิภาวะไม่สมกับวัย (immature) และค่อนข้างอ่อนแอ (weak) พบมากที่สุด และพบลักษณะปัญหาการแสดงออกเป็นแบบตื้อเงียบ และการแสดงออกแบบก้าวร้าว

ด้านอารมณ์ พบว่า มีการคิดมีเหตุมีผล ค่อนข้างสูง กระตุ้นได้ง่าย (sensitive) จากสิ่งแวดล้อมภายนอก ขณะเดียวกันก็มีความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (unstable) อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะเครียด และความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ หงุดหงิดง่าย เหมือนมีพลังตลอดเวลา ควบคุมตัวเองไม่ได้

ด้านรูปแบบการคิด (thought) เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรค จำแนกออกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) วิธีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ (negative thinking) สุดท้ายสามารถเปลี่ยนชั่วคราวคิดเป็นเชิงบวก (positive thinking) ได้ (พบมากกว่าครึ่งหนึ่งของตัวอย่างที่ศึกษา) 2) วิธีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ สุดท้ายพยายามจะเปลี่ยนชั่วคราวคิดเป็นเชิงบวก แต่ก็ยังไม่สำเร็จ (พบประมาณ 1 ใน 3 ของตัวอย่างที่ศึกษา) 3) วิธีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ สุดท้ายยังหาทางออกให้กับปัญหาหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาไม่ได้ (พบประมาณ 1 ใน 5 ของตัวอย่างที่ศึกษา)

ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ค่อยดีนัก

ด้านปัญหาที่พบ (problem list) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางอารมณ์ รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ ซึมเศร้า เก็บตัว มีความคิดในการฆ่าตัวตาย

ด้านกลไกป้องกันทางจิตที่พบ ได้แก่ การชดเชย การเก็บกด (repression) การโยนความรู้สึก ความคิดความปรารถนาของตนที่ไม่เป็นที่ยอมรับให้กับผู้อื่นหรือสิ่งอื่นๆ (projection) และการสร้างเรื่องราวที่ไม่เป็นจริงขึ้นมาในใจเพื่อให้สมปรารถนา เป็นการหลบหนีจากโลกความเป็นจริงที่ไม่น่าอยู่ หรือไม่สมหวัง (fantasy)

ด้านความเป็นมาของปัญหา (psycho dynamic formulations) ส่วนใหญ่มาจากครอบครัว

ซึ่งมีความรู้สึกใน 2 ด้าน โดยมีความรู้สึกทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อพ่อ แม่ รวมทั้งการมองตนเอง

ข้อค้นพบที่สำคัญ

บุคลิกภาพที่สำคัญที่พบจากการใช้แบบทดสอบ การฉายภาพทั้ง 4 ชนิด ให้ผลที่สอดคล้องกัน คือ พบลักษณะความคิดสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) หรือวิธิตีมีทั้งสองด้านในเรื่องเดียวกันอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจะมีความคิดในเชิงลบมาก่อนเป็นอันดับแรก และพยายามจะเปลี่ยนชั่วคราวความคิดในตอนท้ายให้เป็นบวก (T.A.T.) มีทัศนคติต่อตนเอง พ่อ แม่ ทั้งเชิงบวกและลบ (S.C.T.) ด้านอารมณ์ขาดการควบคุม (control) โดยเฉพาะอารมณ์เศร้า (C' สูงกว่าเกณฑ์ปกติ) และอารมณ์ ถูกกระตุ้นได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (psychogram ก่อนข้างเอียงไปทางขวา) แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีการคิด อย่างมีเหตุมีผลค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน (W% สูงกว่า เกณฑ์ปกติ) (Rorschach inkblot test) ในทำนอง เดียวกันนี้พบลักษณะไม่มั่นคงทางอารมณ์ ในแบบ ทดสอบการวาดภาพ พบว่า size ส่วนใหญ่พบภาพ ขนาดใหญ่ placement ส่วนใหญ่อยู่จุดกลางกระดาษ และ pressure ส่วนใหญ่แรงกดใช้เส้นหนัก (เน้นเส้นขอบ เน้นบางบริเวณ มีแรงเงา) รองลงมาใช้แรงกดส่วนใหญ่ ไม่สม่ำเสมอ มีการแรงเงาบางภาพ (H.T.P.)

คำตอบที่ได้จากแบบทดสอบ พบอาการแสดง ของภาวะซึมเศร้ามากกว่าแม่เนี่ย ก่อนข้างมีวุฒิภาวะ ไม่สมกับวัยและค่อนข้างอ่อนแอ พบมากที่สุด ซึ่งส่งผล ต่อความคิดในการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ด้านการใช้ กลไกการป้องกันทางจิตแบบชดเชย พบมากที่สุด

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยช่วงอายุ 20-29 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยช่วงอายุที่พบนี้สอดคล้อง กับข้อมูลที่มักเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่นใหญ่วัยต้น¹² ซึ่ง พบได้ในประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 3 และพบได้ อัตราร่วมกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย เมื่อพิจารณา

ในรายละเอียดตัวอย่างที่ศึกษามีฐานะทางเศรษฐกิจ ก่อนข้างดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี

ลักษณะทางคลินิกที่พบ ส่วนใหญ่แพทย์จะระบุว่า ป่วยด้วย bipolar disorder แต่เมื่อพิจารณาตัวอย่าง ที่ศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า type II จะพบมากกว่า type I สอดคล้องกับรายงานความชุก¹³ bipolar I disorder อยู่ที่ร้อยละ 0.9-1.3 ส่วน bipolar II disorder อยู่ที่ ร้อยละ 0.3-4.8

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะใช้ข้อมูลจากแบบทดสอบ การฉายภาพทั้ง 4 ชนิด มาสังเคราะห์ผลรวมกัน โดยใช้ วิธีตีความข้อมูล สรุปและเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งไม่ได้แยก อธิบายตามชนิดของแบบทดสอบ แต่จะแสดงให้เห็น ในภาพรวม โดยพบว่าบุคลิกภาพสำคัญจากการใช้ แบบทดสอบการฉายภาพ ทั้ง 4 ชนิด คือ อาการแสดง บุคลิกภาพ ก่อนข้างมีวุฒิภาวะไม่สมกับวัย ก่อนข้าง อ่อนแอ เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ หน้าทีทางสังคมนั้นจะเป็นส่วนที่หล่อหลอมให้เด็ก มีการพัฒนาความคิดที่เป็น 2 ขั้ว¹⁴

รูปแบบวิธิตี เมื่อพบกับปัญหาหรืออุปสรรค 3 รูปแบบ 1) วิถีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ สุดท้าย สามารถเปลี่ยนชั่วคราวการคิดเป็นเชิงบวกได้ พบมากกว่า ครั้งหนึ่งของตัวอย่างที่ศึกษา เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าตัวอย่างที่มีแนวคิดดังกล่าวนั้นจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างยาวนาน มากกว่า 2 ปีขึ้นไป และ ปัจจุบันนั้นอาการแทบเป็นปกติ สามารถใช้ชีวิต ทำงาน เรียน ได้อย่างเป็นปกติ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องมาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่องต่อไป 2) วิถีการคิดเริ่มต้น จากเชิงลบ สุดท้ายพยายามจะเปลี่ยนชั่วคราวการคิดเป็น เชิงบวก แต่ยังไม่สำเร็จ พบประมาณ 1 ใน 3 ของ ตัวอย่างที่ศึกษา โดยมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีการรักษามา ระยะเวลาหนึ่ง หรือประมาณ 1 ปี ทั้งนี้ก็ต้องพบแพทย์ และรับการรักษาเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับกลุ่มแรก 3) วิถีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ สุดท้ายยังหาทางออกให้กับปัญหาหรือแนวทางในการ แก้ไขปัญหาไม่ได้ พบประมาณ 1 ใน 5 ของตัวอย่าง ที่ศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาน้อยกว่า 1 ปี

บางรายเพิ่งออกจากกรเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือน บางรายเพิ่งได้รับการรักษา และอยู่ในช่วงที่ปรับแผนการรักษาเพื่อควบคุมอาการของโรค อาการยังไม่ค่อยปกตินัก มีอาการของความระแวงอยู่ในระดับหนึ่ง

ด้านอารมณ์ มีการคิดมีเหตุมีผลค่อนข้างสูง แต่มักถูกระตุ้นได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งลักษณะดังกล่าวของผู้ป่วยไบโพลาร์นั้น¹⁵ กล่าวกันว่าผู้ป่วยจะถูกครอบงำหรือถูกระตุ้นได้ง่ายจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น แสง เสียง หรือกลิ่น ผู้ป่วยจึงมักจะชอบความสงบ มีการเก็บตัว หลีกหนีจากสังคม และมีการใช้ชีวิตที่ซับซ้อน (complex inner life) ขณะเดียวกันก็ไม่มั่นคงทางอารมณ์ หรืออาจแสดงถึงการใช้กลไกการป้องกันทางจิตแบบชดเชย และการคิดเชิงลบที่แสดงถึงอารมณ์ซึมเศร้าได้

อาการแสดงที่พบแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะเครียด ฯลฯ และความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงกับอาการทั่วไปของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไบโพลาร์¹⁶ กล่าวคือ มีความรู้สึกสิ้นหวัง เศร้า หดหืดง่าย ไม่สามารถสัมผัสกับความสุข มีความอ่อนล้าหรือเสมือนสูญเสียพลังงาน ไม่อยากทำอะไร มีปัญหาในเรื่องการนอน (นอนมากหรือนอนไม่หลับ) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีความคิดในการฆ่าตัวตาย โดยมี 2 แบบ¹⁷⁻¹⁸ คือ

1) Active suicidal ideation คือ ผู้ป่วยที่มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง มีแผนและลงมือทำในทันที ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ โดยปกติจะเข้าในการควบคุมอาการ 2) Passive suicidal ideation เป็นกลุ่มที่มีความคิด และคาดหวังที่อยากจะทำ แต่อาจจะยังไม่ลงมือทำ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงจะมีความพยายามในการฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง ในช่วงชีวิตสูงถึงร้อยละ 67 จากกลุ่มตัวอย่าง 405 คน¹⁹ ทั้งนี้พบว่า กว่าร้อยละ 75 ของ 1,574 ครอบครัว ที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ มีความพยายามในการฆ่าตัวตาย และร้อยละ 38 พบว่าผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย คือ ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

(rapid switching)²⁰ ผู้ป่วยไบโพลาร์ในช่วง major depressive episode จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง²¹

2. อาการหงุดหงิดง่าย เหมือนมีพลังตลอดเวลา ควบคุมตัวเองไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล bipolar disorder signs & symptoms¹³ โดยลักษณะอาการแสดงและอาการของแมเนีย เป็นช่วงที่เหมือนมีพลังมาก นอนน้อยมาก มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพและเป้าหมายที่สูงสุด ซึ่งจะดีในช่วงแรกแต่หากควบคุมไม่ได้ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การพนัน ใช้สารเสพติด ใช้เงินสุรุ่ยสุร่ายหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ทั้งนี้จากรายงานวิจัยพบว่าระดับ impulsivity (ลักษณะหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจในการทำอะไรร่างๆ) ในผู้ป่วยไบโพลาร์ที่ใช้สารเสพติด สูงกว่าผู้ป่วยไบโพลาร์ที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007

ด้านกลไกป้องกันทางจิตสำคัญที่พบ ได้แก่ การชดเชย การทดแทนความไม่สมบูรณ์ในตนเอง การชดเชยด้วยสิ่งอื่นๆ เกิดจากการที่บุคคลเกิดความคับข้องใจในเป้าหมายที่ไม่สามารถบรรลุได้ จึงตั้งเป้าหมายใหม่ที่สามารถเป็นไปได้และใกล้เคียงกับเป้าหมายเดิม ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการทดแทน โดยผลจากแบบทดสอบพบว่าการใช้กลไกป้องกันทางจิตแบบนี้มากที่สุด

จากข้อค้นพบที่สำคัญข้างต้น ทำให้ทราบลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญจากแบบทดสอบในผู้ป่วยไบโพลาร์ได้ นั่นคือลักษณะความคิดสองฝักสองฝ่ายหรือวิธีคิดมีทั้งสองด้านในเรื่องเดียวกัน อย่างชัดเจน ซึ่งนักจิตวิทยาคลินิกสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจวินิจฉัยแยกแยะผู้ป่วยไบโพลาร์จากผู้ป่วยด้านอารมณ์ชนิดต่างๆ เช่น major depressive disorder ได้ และในการป้องกันบำบัดรักษา พบว่าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและแทบจะเป็นปกติที่สำคัญผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนชั่วคราวความคิดจากเชิงลบให้เป็นเชิงบวกและดำเนินชีวิตตามปกติได้ ดังนั้นในการบำบัดจิตบำบัด เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) หรือการเสริมทักษะด้าน

ความคิดในเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้นทุนที่สำคัญคือผู้ป่วยมีพื้นฐานความคิดอย่างมีเหตุมีผลค่อนข้างสูง หากได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากภาวะซึมเศร้า การคิดในเชิงลบ ความคิดในการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย และช่วยเสริมภูมิคุ้มกันที่จะเกิดอาการของโรคในอนาคตได้

ข้อจำกัดในการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยากับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพของการเผชิญกับอาการของโรคไบโพลาร์ ซึ่งใช้เครื่องมือทั้งหมด 4 ชนิด และจำเป็นต้องใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ เพราะฉะนั้นความร่วมมือของผู้ตอบแบบทดสอบเป็นสิ่งที่สำคัญ ข้อจำกัดในการศึกษา พบว่าการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยจะกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ไม่มีข้อมูลของผู้ป่วย และไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่จะให้ความร่วมมือมีเวลาให้อย่างเพียงพอ และสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนค่อนข้างมีจำนวนจำกัด และเพื่อเป็นการรักษาข้อมูลของผู้ป่วยจะไม่ขอข้อมูลรายละเอียดเป็นต้นว่า ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ หรือข้อมูลที่จะอ้างอิงไปถึงผู้ป่วยได้ จึงไม่สามารถประสานกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ต้องอาศัยผู้แทนจากชมรมทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานหาอาสาสมัครมาเป็นตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในระยะต่อไปอาจมุ่งเน้นการศึกษาในแบบทดสอบการฉายภาพแต่ละชนิดในเชิงลึกต่อไป โดยอาจจะทำการศึกษาในแต่ละระยะของผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาลและหลังจากออกจากสถานพยาบาล หรือการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นโดยอาจจะครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกภูมิภาค เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการศึกษาการใช้แบบทดสอบเฉพาะกับผู้ป่วยเฉพาะโรคต่อไปได้

สรุป

บุคลิกภาพของผู้ป่วยไบโพลาร์ที่พบจากแบบทดสอบการฉายภาพนั้น พบลักษณะอาการแสดง บุคลิกภาพ ค่อนข้างมีวุฒิภาวะไม่สมกับวัย และค่อนข้างอ่อนแอ วิธีการคิดเริ่มต้นจากเชิงลบ สุดท้ายส่วนหนึ่งสามารถเปลี่ยนชั่วคราวคิดเป็นเชิงบวก และยังพบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะเครียด ฯลฯ โดยอารมณ์นั้น มีการคิดมีเหตุมีผล ค่อนข้างสูง แต่มักถูกกระตุ้นได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีทัศนคติทั้งด้านบวกและลบ ไม่ว่าจะเพื่อน แม่ หรือตัวเอง ด้านกลไกป้องกันทางจิต ส่วนใหญ่เป็นแบบชดเชย ผลจากแบบทดสอบการฉายภาพทั้ง 4 ชนิด ให้ผลเป็นไปในทางเดียวกัน และผู้ป่วยมีความคิดแบบสองฝักสองฝ่ายชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้มีประสิทธิภาพซึ่งเผชิญกับอาการของโรคไบโพลาร์ มาโดยตรงที่ให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลเป็นอย่างดีเยี่ยม ขอขอบคุณชมรมไบโพลาร์ที่ช่วยประสานกลุ่มตัวอย่างเอื้อเฟื้อสถานที่รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kanchanachitra C, Podhisita C, Archavanitkul, et al. Thai Health 2007. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2007.
2. Thai PBS News. Mental health survey from the Department of Mental Health, The Ministry of Public Health 2012 [homepage on the Internet]. Bangkok: The News Department Thai PBS News; 2014 [cited 2014 April 19]. Available from: <http://news.thaipbs.or.th>.
3. Kuasirikul S. Bipolar disorder [homepage on the Internet]. Bangkok: Manarom Hospital; 2012 [cited

- 2012 Jun 15]. Available from: <http://www.manarom.com/article-detail.php?id=94>.
4. Roumcharoenkiat A, Virasiri S, Arunpongpaisal S. Association of seasons with exacerbation in bipolar disorder. *J Psychiatr Assoc Thai* 2010; 1: 45 - 54.
 5. Bipolarfriendclub. Bipolar disorder. Bipolar friend-club Srithanya Hospital. Bangkok: Srithanya Hospital; 2012.
 6. Kaimor's editorial department. Bipolar disorder, 2 psychotic personality. *Kaimor Magazine* 2008; 35.
 7. Leelahanaj T. What's new in bipolar disorders?. *J Psychiatr Assoc Thai* 2009; 54 (Suppl 1): S39 - 57.
 8. Palitpongpanim P. Mania. *Sarakadee Magazine* 2009; 294: 78 - 79.
 9. Songhong N, Vasiknanonte S. Phamacological Treatment of bipolar disorder, manic episode in psychiatric inpatient between 1997-2007. *J Psychiatr Assoc Thai* 2008; 53: 293 - 308.
 10. Bhatanaprabhabhan D, Kongsakon R, Silpakit C, et al. Unit cost of bipolar disorder in Psychiatric Ward, Ramathibodi Hospital. *J Psychiatr Assoc Thai* 2003; 48: 171 - 83.
 11. Suwanlert S, Pornpipatkun S, Wanichrommanee K. A manual of the Rorschach Inkblot Test. The Thai Clinical Psychologist Association. Bangkok: Beyond Publishing; 2008
 12. Janenawasins S. Cope with bipolar disease/the emotional 2 polarity person [homepage on the Internet]. Bangkok: Manager Online; 2014 [cited 2014 Apr 19]. Available from: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9510000153278>.
 13. Wasicnanon S. Epidemiology and burden of disease. Textbook of bipolar disorder. Bangkok: The Psychiatric Association of Thailand; 2006.
 14. Bipolar's Forums. Immaturity in bipolar. Bipolar Spouses Online Support Group. A community of bipolar special ones dedicated to dealing with our challenges together [homepage on the Internet]. Toronto: MD Junction; 2011 [cited 2012 Dec 15]. Available from: <http://www.mdjunction.com/forums/bipolar-spouses-discussions/general-support/2560701-immaturity-in-bipolar>.
 15. Miller R. Bipolar disorder and highly sensitive people [homepage on the Internet]. London: Mental Health Talk; 2012 [cited 2012 Dec 17]. Available from: http://mentalhealthtalk.info/bipolar_hsp.
 16. Smith M, Segal J. Bipolar disorder signs & symptoms: recognizing mania, hypomania and bipolar depression [homepage on the Internet]. California: Helppguide, International in Santa Monica; 2013 [cited 2012 Dec 17]. Available from: http://www.helppguide.org/mental/bipolar_disorder_symptoms_treatment.htm.
 17. Julie AF. Straight talk about suicide. Loving someone with bipolar disorder s' book [homepage on the Internet]. Toronto: BP Hope; 2013 [cited 2012 Dec 20]. Available from: <http://www.bphope.com/Item.aspx/180/straight-talk-about-suicide>.
 18. Marlowe J. Active vs. passive suicidal ideation [homepage on the Internet]. London: eHow; 2013 [cited 2012 Dec 22]. Available from: http://www.ehow.com/facts_5681297_active-vs_-passive-suicidal-ideation.html.
 19. Goldstein TR, Birmaher B, Axelson D, et al. History of suicide attempts in pediatric bipolar disorder: factors associated with increased risk. *Bipolar Disord* 2005; 7: 525 - 35.
 20. MacKinnon DF, Potash JB, McMahon FJ, et al. Rapid mood switching and suicidality in familial bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2005; 7: 441 - 8.
 21. Leelahanaj T, Vasiknanonte S. Textbook of bipolar disorder. Bangkok: The Psychiatric Association of Thailand; 2006.
 22. Nicola MD, Tedeschi D, Mazza M, et al. Behavioural addictions in bipolar disorder patients: role of impulsivity and personality dimensions. *J Affect Disord* 2009; 125: 82-8.
 23. Sawangsopakul S, Ngendee J, Surinya T. Behavioral pathology. General psychology. Bangkok: Faculty of Social Sciences, Kasetsart University; 2002.