

บทที่ 6

ปัญหา พฤติกรรม และความผิดปกติของการปรับตัว

เค้าโครงเรื่อง

1. ความผิดปกติด้านการกิน
2. ความผิดปกติด้านการนอน
 - 2.1 ความผิดปกติด้านการนอนแบบปฐมภูมิ
 - 2.1.1 ไม่สามารถหลับนอนได้ตามปกติ
 - 2.1.2 ความผิดปกติขณะนอนหลับ
 - 2.2 ความผิดปกติของการนอนที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติได้จากด้านชีวภาพ ช่วงกลางศตวรรษที่ 20 เริ่มมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุจากจิตใจ
 - 2.3 ความผิดปกติด้านการนอน
3. ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้
4. ความผิดปกติของการปรับตัว

สาระสำคัญ

1. ความผิดปกติด้านการกิน (Eating Disorders) เป็นอาการที่คนไข้รับรู้น้ำหนักตัว รูปร่างของตนผิดปกติ กล้วน้ำหนักขึ้น กล้วอ้วนมาก หรือรับประทานมาก หยุดไม่ได้ และวิธีการป้องกันน้ำหนักขึ้นเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม
2. ความผิดปกติด้านการนอน (Sleep Disorders) เป็นความผิดปกติของการนอนหลับทั้งหมด ซึ่งแบ่งออกเป็นความผิดปกติของการนอนแบบปฐมภูมิ โดยแบ่งได้ตามอาการเด่น คือ อาการไม่สามารถได้ตามปกติ (Dyssomnias) และความผิดปกติขณะนอนหลับ (Parasomnias)

ความผิดปกติด้านการนอนที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ (Sleep Disorders Related to Another Mental Disorder) เป็นการนอนแล้วหลับยาก หรือนอนไม่เต็มอิ่มเนื่องจากมีความผิดปกติเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจอยู่ด้วย เช่น อารมณ์เศร้า กังวล เป็นต้น

3. ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Impulse-Control Disorders not Elsewhere Classified) คือการที่ไม่สามารถหักห้ามใจในการแสดงพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การก้าวร้าว ขโมย วางเพลิง เล่นการพนัน หรือถอนผมตนเอง และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าในกลุ่มดังกล่าว แต่การแสดงออกบ่งบอกถึงการที่ไม่สามารถควบคุมได้
4. ความผิดปกติของการปรับตัว (Adjustment Disorders) คืออาการเครียดที่สนองตอบเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไป

วัตถุประสงค์ของการเรียน

เรียนรู้ความผิดปกติของพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสังคม เพราะควบคุมตนเองไม่ได้ รวมทั้งความผิดปกติของการปรับตัว นักศึกษาได้เรียนรู้เข้าใจลักษณะอาการและสามารถจัดกลุ่มความผิดปกติดังกล่าวได้

1. ความผิดปกติด้านการกิน (Eating Disorders)

แบ่งออกเป็น 3 ชนิดย่อยคือ

1.1 อโนเรกเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มีความต้องการลดน้ำหนักตัวให้

ต่ำกว่าร้อยละ 85 ของปกติ เช่นผู้ป่วยหญิงอายุ 20 ปี สูง 160 ปกติควรหนัก 50 กิโลกรัม แต่ผู้ป่วยพยายามจะลดน้ำหนักให้ต่ำกว่า 42 กิโลกรัม หรือไม่สามารถทำให้น้ำหนักขึ้นได้ตามอัตราการเจริญเติบโตของปกติ (เช่นในวัยรุ่นตอนต้น) นอกจากนี้ยังกลัวอ้วนอย่างมาก กลัวน้ำหนักขึ้นแม้ว่าตนเองมีน้ำหนักตัวน้อยอยู่แล้วก็ตาม ผู้ป่วยประเมินเองจากน้ำหนักและรูปร่าง ยึดว่าความอ้วนเป็นสิ่งไม่ดีอย่างมาก แม้น้ำหนักตัวต่ำมากอย่างไรผู้ป่วยก็ปฏิเสธไม่ยอมรับความรุนแรงของน้ำหนักที่ผิดปกตินั้น และมีภาวะขาดประจำเดือน (ในหญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแล้ว) 3 เดือนติดต่อกัน

ถ้าช่วงเกิดอาการในปัจจุบันผู้นั้นไม่ได้มีการรับประทานอาหารมาก ๆ (Binge-Eating) หรือ ไม่มีการขับอาหารจากร่างกาย เราเรียกว่า Anorexia Nervosa ชนิดจำกัดอาหาร (Restricting Type)

ถ้าช่วงเกิดอาการในปัจจุบันผู้นั้นมีการรับประทานอาหารแบบไม่ยั้ง (Binge-Eating) หรือมีการขับอาหารจากร่างกาย (Purge) เรียกว่า Anorexia Nervosa ชนิดขับอาหารจากร่างกาย (Binge-Eating / Purging Type)

1.2 บุลิเมีย เนอโวซ่า (Bulimia Nervosa) มีอาการรับประทานอาหารอย่างมากเป็นระยะ ๆ ซึ่งช่วงดังกล่าวจะมีอาการรับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ มากกว่าคนทั่วไปจะบริโภคได้ใน ช่วงเวลาเท่ากัน และในสถานที่คล้ายคลึงกัน โดยมีความรู้สึกว่าควบคุมการรับประทานไม่ได้ใน ระหว่างนั้น หรือควบคุมชนิดหรือปริมาณอาหารไม่ได้ เมื่อรับประทานเข้าไปมาก ๆ จะพยายาม ป้องกันไม่ให้น้ำหนักขึ้นโดยที่วิธีการที่ไม่เหมาะสมอยู่เป็นระยะ ๆ เช่นการทำให้อาเจียน ใช้น้ำยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือสวนถ่าย หรือใช้ยาอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งอดอาหารหรือ ออกกำลังกายอย่างหักโหม อาการอดอาหารและพฤติกรรมป้องกันน้ำหนักขึ้นที่ไม่เหมาะสมจะ เกิดขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งมา 3 เดือน ซึ่งการประเมินตนเองของผู้ป่วยว่ามีคุณค่าหรือ ไม่อยู่ที่เรื่องน้ำหนักตัวหรือรูปร่างอย่างมาก โดยที่ความผิดปกติไม่ได้เกิดช่วง Anorexia Nervosa เท่านั้น

ระหว่างเกิดอาการ Bulimia Nervosa ในปัจจุบัน ผู้นั้นทำให้ตนเองอาเจียน ใช้น้ำยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือสวนถ่ายประจำ เรียกว่าชนิดขับอาหารจากร่างกาย (Purging Type)

ถ้าระหว่างเกิดอาการ Bulimia Nervosa ในปัจจุบัน มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำ กินเข้าไปมาก ๆ เสร็จแล้วอดอาหาร หรือออกกำลังกายแบบหักโหม โดยไม่มีวิธีการขับอาหาร ออกจากร่างกายที่กล่าวแล้ว เรียก Bulimia Nervosa ชนิดนี้ว่า ชนิดไม่ขับอาหารออกจากร่างกาย (Nonpurging Type)

1.3 ความผิดปกติด้านการกินอื่น ๆ (Eating Disorder not Otherwise Specified) กลุ่มนี้ใช้ สำหรับกลุ่มผิดปกติที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม Anorexia หรือ Bulimia Nervosa ได้ เช่น

ก. หญิงที่มีลักษณะอาการที่จัดอยู่ในกลุ่ม Anorexia Nervosa ได้แต่ยังมีประจำเดือนตามปกติ

ข. เข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa ทุกข้อมีน้ำหนักลดลง แต่ยังอยู่ในระดับปกติ

ค. ลักษณะไม่เข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa หรือ Bulimia Nervosa แต่มีพฤติกรรมในการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำ เช่น ทานอาหารเข้าไปเพียงเล็กน้อย ก็ล้วงคอให้อาเจียนออกมา เป็นต้น

ง. ลักษณะอาการเข้าเกณฑ์ Anorexia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่อาการเกิดน้อยกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ หรือเป็นมานานน้อยกว่า 3 เดือน

จ. เคี้ยวอาหารและคายออกเป็นปริมาณมาก ๆ เป็นประจำ

ฉ. มีความผิดปกติของการทานคราวละมาก ๆ (Binge-Eating Disorders) เป็นระยะ ๆ โดยไม่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในลักษณะอาการของ Bulimia Nervosa เช่น ไม่เคยเอาอาหาร ออกจากร่างกายโดยไม่เหมาะสม ไม่เคยพยายามทำให้ตนเองอาเจียน ไม่เคยใช้ยาระบาย ยาขับ ปัสสาวะ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 1 จงนำคำหรือข้อความด้านล่างของกิจกรรมเติมลงในช่องว่างให้ถูกต้อง		
1.	อินเรกเซีย เนอโวซ่า (Anorexia Nervosa) คือความต้องการลดน้ำหนักตัวให้ต่ำกว่าร้อยละ.....ของน้ำหนักปกติ ตามเพศ อายุ ส่วนสูง	
2.	อาการรับประทานอาหารมาก ๆ ยังไม่อยู่ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า.....	
3.	อินเรกเซีย เนอโวซ่า (Anorexia Nervosa) ที่ไม่มีอาการรับประทานอาหารมาก ๆ หรือไม่มีการขับอาหารออกจากร่างกายเรียกว่า.....	
4.	การกินอาหารมาก ๆ ควบคุมไม่ได้ และมีพฤติกรรมล้วงคอให้อาเจียนออก ใช้ยาระบาย ออกกำลังกายอย่างหักโหม จัดอยู่ในความผิดปกติของกลุ่ม.....	
5.	บูลิเมีย เนอโวซ่า (Bulimia Nervosa) ต้องมีอาการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา.....เดือน	
6.	อาการเข้าเกณฑ์ (Anorexia Nervosa) แต่ไม่มีอาการขาดประจำเดือนจัดอยู่ในกลุ่ม.....	
ก.	Bulimia Nervosa	ข. Binge-Eating
ค.	85	
ง.	ชนิดจำกัดอาหาร (Restricting type)	จ. 3
ฉ.	ความผิดปกติด้านการกินอื่น ๆ (Eating Disorder not Otherwise Specified)	

สาเหตุ จากการศึกษาพบว่า Anorexia Nervosa มักเป็นกับเด็กหญิงอายุระหว่าง 12 - 20 ปี มักมาจากครอบครัวที่ฐานะเศรษฐิกิจดี มีการศึกษาดี สถานทางสังคมค่อนข้างดี และผู้ป่วยเองก็มักเป็นคนฉลาด ประพฤติดี และบางคนมีรูปร่างหน้าตาที่สวยงามดึงดูดความสนใจจากคนทั่วไปอยู่แล้ว (Gilbert และ Deblasse 1984) อาจเป็นไปได้ เมื่อเด็กหญิงเริ่มอ้วนขึ้นแล้วเขาสามารถลดน้ำหนักลงได้สำเร็จตามที่เขาต้องการทำให้ผู้ป่วยทำต่อไปในเรื่องของการคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนัก และสิ่งเหล่านี้เลยกลายเป็นจุดเด่นเพียงอย่างเดียวของชีวิตเขา อย่างไรก็ตามสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คำอธิบายที่ใช้กันมาเกี่ยวกับ Anorexia Nervosa คือสังคมปัจจุบันเน้นกันมากว่า ผู้หญิงโดยเฉพาะวัยรุ่นต้องผอมบางมาก ๆ จึงจะเป็นที่ดึงดูดเพศตรงข้าม (Curruth และ Glodbreg 1990) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการอดอาหารมาก ๆ เป็นการหลีกเลี่ยงการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเพราะในจิตใจสำนึกของผู้ป่วยไม่ยอมเป็นอิสระต้องการพึ่งพาคนอื่น (Depend on) ต่อไป ทั้งนี้เพราะความอ่อนแอในบุคลิกภาพของเขานั้นเอง (การอดอาหารทำให้ไม่มีประจำเดือน และร่างกายไม่เจริญเติบโต เช่น ไม่มีหน้าอก) การศึกษาบางอันอธิบายว่า การอดอาหารควบคุมน้ำหนักเป็นการแสดงออกแบบคือเงียบ (Passive Aggressive) ต่อกฎเกณฑ์ของครอบครัว หรือการเลี้ยงดูที่ปกป้องมากเกินไป พ่อแม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวทุกเรื่องผู้ป่วยไม่สามารถเป็นตัวของตัวเองได้เลย ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่น หรือพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ จึงใช้วิธีควบคุมตนเอง โดยผ่านการควบคุมน้ำหนักอย่างมาก

Bulimia เหมือน Anorexia ตรงที่มีภาพพจน์ตนเองไม่ดีอย่างมาก แต่ไม่เหมือนกันตรงที่พวก Bulimia รู้ว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่ในเรื่องการคุมน้ำหนักไม่เหมาะสม

อาการ Bulimia อาจนำไปสู่อารมณ์เศร้าขั้นรุนแรงและฆ่าตัวตายได้ ส่วนสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดเช่นกันแต่การศึกษาพบว่าผู้ป่วย Bulimia มักเป็นคนสมบูรณ์แบบ (Perfectionists) มีความคิดมุ่งมั่นกับการควบคุมและจัดการชีวิตตนเองและผู้อื่นให้ดีตามที่ตั้งเป้าประสงค์ไว้ และบุคลิกภาพพวก Bulimia เด่นชัดคือ มักกลัวคนไม่ยอมรับอย่างมากทำทุกอย่างเพื่อให้สังคมยอมรับ และคุณค่าของตนเองอยู่ที่การยอมรับของคนอื่นเท่านั้น (Muuss 1986, Yager 1988)

2. ความผิดปกติด้านการนอน (Sleep Disorder)

กลุ่มนี้อาการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

2.1 ความผิดปกติของการนอนแบบปฐมภูมิ (Primary Sleep Disorders)

2.2 ความผิดปกติของการนอนที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้านจิตใจ (Sleep Disorders Related to Another Mental Disorder)

2.3 ความผิดปกติของการนอนอื่น ๆ (Other Sleep Disorders)

2.1 ความผิดปกติของการนอนหลักแบบปฐมภูมิ (Primary Sleep Disorders) เป็นอาการผิดปกติแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ (Dyssomnias) และความผิดปกติขณะนอนหลับ (Parasomnias)

2.1.1 ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ (Dyssomnias) นั้นคืออาการที่ระยะเวลาการหลับไม่ปกติเมื่อเทียบกับความต้องการการนอนหลับของคนทั่วไป เช่น หลับยาก หรือหลับมากเกินไป หรือหลับไม่สนิท เป็นต้น ซึ่งแบ่งได้ตามอาการเด่นดังนี้

ก. การนอนไม่หลับ (Primary Insomnia) คือการเข้านอนแล้วหลับยาก หรือนอนไม่เต็มอิ่ม หรือรู้สึกว่าคุณเองนอนไม่พอ ทำให้รู้สึกอาการอ่อนเพลียในช่วงกลางวัน ซึ่งเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอน อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน หรืออาการดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อด้านสังคม การงาน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญในชีวิตประจำวัน อาการที่เป็นต้องนานอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งปัญหาการนอนไม่หลับนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะช่วงที่มีปัญหาการนอนอื่น ๆ เช่น ปัญหาการนอนฝันร้าย ละเมอ หรือช่วงอดนอนจากการเดินทาง เป็นต้น รวมทั้งไม่ได้เกิดร่วมกับอาการทางจิตเวชอื่น ๆ และต้องไม่ใช่ช่วงที่ใช้สารหรือยาที่ไม่ถูกต้อง หรือมีภาวะเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลต่ออาการนอนไม่หลับนี้

ข. การนอนหลับมากกว่าปกติ (Primary Hypersomnia) มีอาการร่วงมากเกินปกติ นอนนานกว่าปกติ หรือมีหลักฐานว่านอนช่วงกลางวันนานกว่าปกติ เป็นแทบทุกวันอาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานหรือทำให้มีความบกพร่องทั้งด้านหน้าที่การงาน สังคม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ระยะเวลาที่เกิดอาการนั้นต้องเป็นมาอย่างน้อย 1 เดือน

อาการนี้ไม่ได้มีสาเหตุจากการนอนไม่หลับ หรือไม่ได้เกิดในช่วงที่มีปัญหาการนอนอื่น ๆ หรือไม่ได้เกิดช่วงที่มีอาการป่วยทางจิตเวชอื่น ๆ หรือไม่ได้เกิดเพราะการใช้สาร ยา หรือการเจ็บป่วยทางกาย

ถ้าอาการรบกวนมากกว่าปกติเกิดขึ้นนานติดต่อกัน 3 วัน และเป็นเช่นนี้หลาย ๆ ครั้งใน 1 ปี เป็นอย่างน้อยอย่างน้อย 2 ปี อาจระบุท้ายคำวินิจฉัยว่าเป็นชนิด Recurrent (เกิดขึ้นบ่อย)

ค. การหลับแบบควบคุมไม่ได้ (Narcolepsy) มีอาการง่วง ๆ ก็หลับแบบฝันไม่ได้เมื่อตื่นขึ้น จะรู้สึกเหมือนนอนเต็มที ซึ่งเกิดขึ้นทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีอาการของความตึงตัวของกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้าง หายไปในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือมีการนอนช่วงหลับลึก (REM) แทรกเข้ามาอยู่เรื่อย ๆ มีอาการเหมือนสัปหงก หรือมีอาการเคลิ้มหลับ (Hypnagogic Hallucination) หรือหลับเป็นท่อนไม้ (Sleep Paralysis) ในช่วงคืนหรือช่วงสิ้นสุดของการหลับความผิดปกติได้เป็นผลจากการใช้สารเสพติดหรือยา หรือเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ

REM (Rapid Eye movement) คืออะไร แอสเทอร์ทสกี และ คลีแมน (Asternsky และ Kleitman 1953) และ คีแมนท์, คลีทแมน (Dement, Kleitman 1957) ได้ศึกษาพบว่า การนอนไม่ ได้หลับลึกอย่างสม่ำเสมอ แต่สามารถแบ่งการนอนได้เป็นระยะต่าง ๆ 5 ระยะดังนี้

1. ช่วงการเคลื่อนไหวของลูกตาอย่างช้า ๆ (NREM) มีทั้งหมด 4 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 1 ช่วงระยะเคลิ้มหลับ การเคลื่อนไหวของลูกตาช้า คลื่นสมองแสดงความถี่แบบผสม หัวใจเต้นช้าลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย บางครั้งมีปฏิกิริยาสะท้อนของกล้ามเนื้อ เช่นกระตุก สะอึก

ชั้นที่ 2 ช่วงของการหลับลึกระดับกลาง ความถี่ของคลื่นสมองเปลี่ยนแปลง คลื่นสมองมีลักษณะที่เรียกว่า Sleep Spindler

ชั้นที่ 3 ช่วงการหลับลึกมากขึ้น มีความเปลี่ยนแปลงของความถี่สมองที่สูงขึ้น ลักษณะคลื่นของช่วงที่ 2 หดไป และมีคลื่นสมองตัวใหม่เรียกว่า Delta มาแทนที่ ซึ่งทำงานร้อยละ 20 - 50 ช่วงนี้ความรู้สึกตัว สัมผัสสูญเสีย หายไป

ชั้นที่ 4 ช่วงการหลับลึกมากที่สุด พบการทำงานของคลื่นสมองในชั้นที่ 3 ทำงานมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคลื่นสมองที่เรียกว่า Delta ล้วน ๆ ผู้หลับจะไม่รู้ตัว เมื่อถึง ชั้นที่ 4 แล้วสักระยะหนึ่งแล้วจะกลับไประยะที่ 2 - 3 และหนึ่งใหม่

2. ช่วงการเคลื่อนไหวของลูกตาอย่างรวดเร็ว (REM) ช่วงนี้เมื่อใช้เครื่องมือวัดพบ การเคลื่อนไหวของดวงตาไปมาและถ้าตรวจโดยเครื่องมือ Electromyogram ที่ค้างจะพบว่ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายมากเหมือนช่วงระยะเคลิ้มหลับถ้าตื่นระยะนี้มักจะจำความฝันได้ การหลับจะเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป โดยแต่ละคืนจะพบวงจรของการหลับ (Sleep Cycle) 4 - 6 ครั้ง โดย REM Sleep จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นขณะที่ ชั้นที่ 3 และ 4 ค่อย ๆ ลดลงในระดับหลัง ๆ ระยะหลับที่สุด(ชั้นที่ 3 - 4) โดยเฉพาะวงจรแรก ๆ

คุณสมบัติของ REM Sleep จะมีการเคลื่อนไหวของลูกตาความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงมากมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับมากกว่าปกติ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ๆ ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กระตุก ลำตัว เคลื่อนไหวเป็นครั้งคราว ชีพจรจังหวะการหายใจไม่สม่ำเสมอ การใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น แรงดันเลือดสูงเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น อุณหภูมิสมองสูงขึ้น อองศาติแข็งตัว

คุณสมบัติ NREM การทำงานของอวัยวะร่างกายลดลงตามความลึกของการหลับ การเริ่มการหลับจะมีสารสื่อประสาททำงานร่วมกัน ระหว่างเซโรโทนิน (Serotonin) แคทเทอโคลามีน (Catecholamine) และระบบโคลิเนอร์จิก (Cholinergic Systems) เทโรโทนิน จะเข้าสู่ NREM โดยผ่านทางสมองส่วนกลาง ของ ก้านสมอง ถ้าเทโรโทนินถูกระงับการสังเคราะห์ หรือมีปัญหา จะเกิดอาการนอนไม่หลับอย่างรุนแรง กลไกการทำงานของเซโรโทนินเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด REM Sleep ช่วงที่เกิด REM เป็นช่วงที่บุคคลนั้นกำลังฝัน REM จะเป็นช่วงต่อระหว่าง NREM ระยะที่ 4 และระยะที่ 1

ง. การหลับไม่สนิทจากสภาวะการหายใจผิดปกติ (Breath-Related Sleep Disorder) คือ อาการนอนหลับไม่สนิท หรือนอนไม่หลับ ทำให้กลางวันเกิดอาการง่วงมากเกินปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะสภาวะการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนผิดปกติ เช่น อาจมีการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ทำให้สะดุ้งและตื่นบ่อย ๆ ขณะนอนหลับ หรือศูนย์ควบคุมการไหลเวียนของอากาศไปสู่สมองมีความบกพร่อง ทำให้อากาศไหลเวียนน้อยกว่าปกติ เป็นต้น ความผิดปกตินี้ต้องไม่เป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ หรือมิได้เป็นผลจากการใช้สารหรือยาที่ไม่ถูกต้อง หรือสภาวะการเจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ ยกเว้น โรคที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ

จ. ตารางการนอนผิดปกติ (Circadian Rhythm Sleep Disorders) ลักษณะอาการคือมีการนอนไม่สม่ำเสมออยู่ตลอดหรือเป็นช่วง ๆ ทำให้เกิดอาการง่วงมากเกินปกติในช่วงกลางวัน หรือไม่หลับในเวลากลางคืน เนื่องจากสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหรือบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป ทำให้รูปแบบการนอนของเขาปรับไม่ได้หรือไม่คล้อยตามสภาวะแวดล้อมนั้น เช่น มีการนอนดึกมากและตื่นสายโดยที่ไม่สามารถเข้านอนได้เร็วและตื่นเร็วกว่าที่เคยได้ (Delayed Sleep Phase Type) หรืออาการง่วงนอนและตื่นไม่ตามเวลาของท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งอาการนี้เกิดขึ้นหลังจากการเดินทางข้ามทวีป ข้ามประเทศ ซึ่งมีเขตเวลา (Time Zone) ตรงข้ามหรือแตกต่างกันบ่อย ๆ เราเรียกอาการนี้ว่า Jet Lag Type หรือมีอาการนอนไม่หลับระหว่างเวลาที่ควรนอน หรือง่วงมากในระยะที่เป็นเวลาตื่น เพราะเนื่องจากงานที่ต้องอยู่ผลัดกลางคืน หรืองานที่ต้องเปลี่ยนพลัดบ่อย ๆ (Shift Work Type) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการนอนที่ผิดปกติอื่น ๆ เช่น รูปแบบการหลับอื่นที่เอานอนไม่ได้ หรือจำกัดรูปแบบไม่ได้แน่นอน

ฉ. ความผิดปกติของการนอนแบบอื่น ๆ (Dyssomnia not Otherwise Specified) กลุ่มนี้มีอาการนอนไม่หลับ ง่วงมาก หรือจังหวะตารางการนอนผิดปกติแต่ไม่เข้าเกณฑ์ของความผิดปกติของการนอน (Dyssomnia) อื่น ๆ เช่น

มีปัญหาการนอนอย่างมากที่มาจากสาเหตุที่เป็นอยู่เรื่อย ๆ การถูกรบกวนบ่อย ๆ

มีอาการง่วงอย่างมากเพราะไม่ได้นอนที่เป็นอยู่เรื่อย ๆ หรือเกิดจากความรู้สึกไม่สบาย มีอะไรมาทำให้ต้องขยับแขนขา หรือมีอาการกระตุกแขนขาในช่วงใกล้นอนหลับ และลดลงช่วง NREM ระยะ 3 - 4 และ REM ซึ่งทำให้เหมือนนอนไม่หลับ

2.1.2 ความผิดปกติขณะนอนหลับ (Parasomnia) เป็นปัญหาเช่น มีความวิตกกังวลและแสดงออกเป็นรูปแบบความฝัน ละเมอ เป็นต้น ซึ่งแบ่งตามอาการเด่น คือ

ก. ฝันร้าย (Nightmare Disorder) ขณะนอนหลับตามปกติจะมีอาการตกใจตื่น เพราะผู้ป่วยฝันร้ายเป็นเรื่องราวที่น่ากลัวหรือน่าตกใจมาก ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ในฝันอย่างละเอียด ซึ่งมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับความตาย ความปลอดภัย หรือเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง การเลิขหน้า เป็นต้น ส่วนใหญ่จะเกิดอาการในช่วงหลังของการนอน เมื่อตื่นจากฝันร้าย ผู้ป่วยจะรับรู้สิ่งรอบตัวได้ค่อนข้างรวดเร็วไม่มีอาการสับสนในเรื่องเวลา สถานที่ และบุคคลอาการฝันร้ายนี้ทำให้มีปัญหาการนอนและก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญของผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมาก อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดในช่วงที่เป็นโรคทางจิตเวชอื่น ๆ และไม่ได้มีผลจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือช่วงใช้สารเสพติด หรือยา

ข. **ละเมอกลัว (Sleep Terror Disorder)** มีอาการตื่นจากการนอนแบบกะทันหันและเริ่มต้นกรีดร้อง ซึ่งอาการมักเกิดในช่วงหนึ่งในสามแรกของกรนอนตามปกติ อาการเป็นอยู่เรื่อย ๆ และทุกครั้งที่เกิดอาการผู้ป่วยจะมีอาการกลัวอย่างมาก ประสาทอัตโนมัติมีการตื่นตัว เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อ หอบเพราะหายใจเร็ว เหงื่อแตก เป็นต้น การปลอบโยนมักไม่ค่อยได้ผลผู้ป่วยจะจำรายละเอียดของความฝันไม่ได้ อาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องด้านการงาน สังคม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ โดยที่ความผิดปกตินี้ไม่ได้มีสาเหตุจากภาวะความเจ็บป่วยหรือช่วงการใช้สารเสพติดหรือยาที่ไม่ถูกต้อง

ค. **ละเมอเดิน (Sleepwalking Disorder)** มีอาการลุกจากเตียงขณะหลับอยู่โดยเกิดอาการอยู่บ่อย ๆ ขณะละเมอเดินผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว หน้าตาเฉยเมย ตาเหม่อลอย ไม่ตอบสนองสื่อสารกับผู้อื่น แม้มีผู้พยายามสื่อ ปลูกให้ตื่นก็ทำได้ยากมาก เมื่อตื่นนอนขึ้น (ทั้งในช่วงเกิดอาการและช่วงเช้า) ผู้ป่วยจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ และหลังตื่นนอนเพียงไม่กี่นาทีผู้ป่วยก็จะปกติทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม อาจมีสับสนบ้างก็เพียงระยะสั้น ๆ ส่วนมากอาการจะเกิดช่วงหนึ่งในสามของการนอน ความผิดปกตินี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลต่อกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย โดยที่อาการนี้มีได้เป็นผลจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย หรือการใช้สารเสพติด หรือการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

ง. **ความผิดปกติขณะนอนหลับอื่น ๆ (Parasomnia not Otherwise Specified)** เป็นความผิดปกติของพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในช่วงหลับหรือช่วงต่อระหว่างการหลับกับการตื่น ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์กับ Parasomnia ใด ๆ เช่น พฤติกรรมเคลื่อนไหวในช่วง REM ที่เป็นพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง หรือมีอาการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ ซึ่งมักเกิดในช่วงต่อของการหลับและการตื่น อาจจะมีช่วงเริ่มหลับ (Hypnagogic) เริ่มตื่น (Hypnopompic) ซึ่งผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลอย่างมากร่วมด้วย บางคนกลัวตาย นอกจากนี้สถานการณ์ที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติขณะหลับแต่ระบุสาเหตุไม่ได้ว่าเป็นภาวะปรุนภูมิหรือจากการเจ็บป่วยทางกาย การใช้สารก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้เช่นกัน

2.2 ความผิดปกติด้านการนอนหลับเกี่ยวเนื่องกับความผิดปกติด้านจิตใจ (Sleep Disorders Related to Another Mental Disorder)

ก. **อาการนอนไม่หลับจกการเจ็บป่วยทางจิต (Insomnia Related to Another Mental Disorder)** อาการเด่นคือการหลับยาก หลับไม่สนิท นอนไม่เต็มอิ่มมีอาการนานอย่างน้อย 1 เดือน ทำให้มีอาการอ่อนเพลียในช่วงกลางวัน หรือทำให้ปฏิบัติหน้าที่การงานบกพร่องไป ก่อให้เกิด

ความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย การงาน กิจกรรมที่สำคัญในชีวิตประจำวันบกพร่องลง ซึ่งอาการดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ความผิดปกติด้านอารมณ์ เศร้า (Major Depressive Disorder, Generalized Anxiety Disorder เป็นต้น) ความผิดปกตินี้ไม่เข้ากับอาการ Parasomnia ต่าง ๆ หรือมิได้เป็นผลจากการใช้สาร ยาหรือภาวะเจ็บป่วยทางกาย

ข. การนอนหลับมากกว่าปกติ จากการเจ็บป่วยทางจิต (Hypersomnia Related To Another Mental Disorder) มีอาการเด่นคือง่วงมากเกินปกติอย่างน้อย 1 เดือน โดยมีอาการแทบจะทุกวันมีอาการนอนกลางวัน นอนนาน ซึ่งอาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญบกพร่องลง

สภาวะการนอนหลับมากกว่าปกตินี้ ตรวจพบว่าเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจเช่น อารมณ์เศร้า ความกังวลทั่ว ๆ ไป หรือความกังวลที่ผิดปกติจากการปรับตัว ความผิดปกติไม่ใช่ผลจากความผิดปกติของการนอนอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เช่น Parasomnia เป็นต้น หรือไม่ได้มีสาเหตุจากการนอนไม่พอ หรือไม่ได้มีสาเหตุจากการใช้สาร ยา หรือไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางกาย

2.3 ปัญหาการนอนอื่น ๆ (Other Sleep Disorders)

ก. ปัญหาการนอนที่มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย (Sleep Disorder due to Another Mental Disorder) เป็นปัญหาการนอน โดยมีหลักฐานแน่ชัดจากประวัติหรือห้องปฏิบัติการว่ามีสาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย โดยตรง หรือผลจากการใช้สารหรือ ยา โดยอาการไม่เข้ากับอาการจิตเวชอื่น ๆ หรือเกิดจากความกังวลลึกลับอย่างมากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ปัญหานี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมากและส่งผลต่อสังคม การงาน และกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ให้บกพร่องลง

ข. ปัญหาการนอนที่มีสาเหตุจากการใช้ยาหรือสาร (Substance-Induced Sleep Disorders) มีอาการผิดปกติด้านการนอน ซึ่งรุนแรงและต้องการการรักษา ความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นระหว่างหรือภายใน 1 เดือนของการหยุดยา หรือช่วงถอนพิษของยาหรือสารเสพติด และผลการตรวจร่างกายหรือจากห้องปฏิบัติการพบว่าการใช้ยาหรือสารเป็นสาเหตุของปัญหาการนอนนี้ ถ้ามีประวัติหรือหลักฐานว่าความผิดปกติของการนอนเกิดขึ้นก่อนการใช้สารหรือยา หรือหลังหยุดสารหรือยา หรือช่วงถอนพิษยายังมีอาการผิดปกติของการนอนมากเกินกว่าที่คาดว่าจะเป็นผลของยา จะไม่วินิจฉัยอยู่ในกลุ่มนี้ นอกจากนี้ถ้าคนไข้มีปัญหาการนอนซึ่งอยู่ในช่วงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาซ้ำ ๆ อาการดังกล่าวก็ไม่จัดอยู่ในกลุ่มนี้เช่นเดียวกัน

ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกิดเฉพาะช่วงอาการคลั่ง (Delirium) และอาการนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือส่งผลกระทบต่อกิจกรรมด้านสังคม การงาน และอื่น ๆ ที่สำคัญบกพร่องลง

กิจกรรมที่ 2 จงกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก และ X หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด

-1. การที่ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ (Dyssomnias) จัดอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติของการนอนแบบปฐมภูมิ (Primary Sleep Disorders)
-2. การนอนไม่หลับ (Primary insomnia) คือ อาการของการนอนหลับยาก หรือนอนไม่เต็มอิ่ม หรือรู้สึกนอนไม่พอ ทำให้อ่อนเพลีย
-3. Primary Hypersomnia คือ อาการง่วงมากเกินปกติ นอนนานเป็นแทบทุกวัน
-4. Narcolepsy คือ อาการหลับที่ควบคุมไม่ได้ เคลิ้มหลับ หรือหลับลึกมาก ซึ่งเกิดขึ้นทุกวันอย่างน้อย 3 เดือน
-5. ถ้าตื่นช่วง REM ผู้ป่วยจะจำความฝันได้
-6. กลไกการทำงานของเซโรโทนิน กระตุ้นให้เกิด REM Sleep
-7. REM เป็นช่วงต่อระหว่าง NREM ระยะที่ 4 และระยะที่ 1
-8. ศูนย์ควบคุมการไหลเวียนอากาศไปสู่สมองมีความบกพร่องอาจทำให้เกิดการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ อาการนี้อยู่ในกลุ่มการหลับไม่สนิทขาดสภาวะการหายใจผิดปกติ
-9. การเดินทางข้ามทวีปทำให้เวลาแตกต่างกันมากหรือตรงข้ามกัน เช่น จากกลางวันกลายเป็นกลางคืน อาจทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า Jet Lag
-10. การฝันร้าย (Nightmare Disorder) มักเป็นเรื่องน่ากลัว น่าตกใจ อาการนี้จัดอยู่ในกลุ่ม Parasomnia
-11. ละเมอ (Sleep Terror Disorder) มีอาการตื่นตระหนกกะทันหัน กรีดร้อง ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัว ผู้ป่วยจำรายละเอียดของความฝันไม่ได้
-12. ละเมอเดิน (Sleepwalking Disorder) มีอาการลุกจากเตียง เดิน โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ตาเหม่อลอย สื่อสารกับใครไม่ได้
-13. การนอนไม่หลับอาจเกิดจากอารมณ์เศร้า ขี้คิดขี้ทำ
-14. การใช้สารเสพติด ไซยา ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับได้

สาเหตุ ปัญหาการหลับไม่ได้ตามปกติโดยเฉพาะนอนไม่หลับ เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด การนอนไม่หลับซึ่งอาจจะนอนหลับยาก หรือหลับแล้วตื่นบ่อย หรือรู้สึกว่ไม่หลับทั้งคืน ซึ่งเครื่องตรวจการหลับเรียกว่า Somnography บางครั้งผลที่ได้จากการตรวจ Somnography อาจขัดแย้งกับการบอกเล่าของผู้ป่วยได้ มีผู้ศึกษาพบว่าการกินยานอนหลับภายใน 2 อาทิตย์ร่างกายก็จะเคยชิน และอาจต้องเพิ่มขนาดของยาเพื่อให้นอนหลับ

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าประชากรราว 1 ใน 3 มีปัญหาการนอนและผู้ใช้ใหญ่ ร้อยละ 4 ในสหรัฐอเมริกานอนหลับ (โดยนับจากใบสั่งยา) การนอนไม่หลับมักพบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 และพบมากขึ้นตามอายุและพบว่าผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 35 นอนไม่หลับ

ปัจจัยทางกาย อาจมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคของระบบประสาทการเจ็บปวดในเวลากลางคืน ความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น คัดค้านสารคาเฟอีนซึ่งพบในน้ำชา กาแฟ โคล่า เป็นต้น บางรายพบว่าการสูบบุหรี่มีผลทำให้นอนไม่หลับเช่นกัน โดยเฉพาะสูบบุหรี่ก่อนนอน นอกจากนี้การใช้สารหรือยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเหล้า หรือยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทหรือยาลดความอ้วน ยาระงับหอบหืด หรือยาด้านเศร้าก็มีผลทำให้นอนไม่หลับได้ หรือช่วงก่อนมีประจำเดือนก็มีรายงานว่าอาจมีอาการนอนไม่หลับได้เช่นกัน

สาเหตุอีกประการหนึ่งที่พบบ่อยคือการฝึกตนเองในการเข้านอน การเข้านอนไม่เป็นเวลาหรือเข้านอนในเวลาที่ไม่เหมาะสมบ่อย ๆ จะเสริมสร้างจังหวะของการตื่นหลับ (Circadian Rhythms) ในแบบไม่ปกติคนไข้ที่นอนไม่หลับมักมีจังหวะการนอนไม่มั่นคงทำให้การนอนซึ่งถูกควบคุมโดย Biological Clock ซึ่งอยู่ใน ทาลามัส (Thalamus) เกิดการควบคุมการนอนที่ไม่ปกติ บางคนจึงกลางวันทำให้นอนดึกหรือไม่่วง และเกิดความเคยชินขึ้นซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านจิตสังคม คนไข้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิต เช่น อารมณ์เศร้า วิตกกังวล เครียด ย้ำคิด บุคลิกภาพแปรปรวนมีอาการนอนไม่หลับถึงร้อยละ 80

ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการนอนไม่หลับสักครั้ง สองครั้ง ต่อมาผู้ป่วยมีมีจิตใจจดจ่อกับการนอนว่าจะไม่หลับ มีอาการกลัวว่าจะนอนไม่หลับ ทำให้เครียดและไม่หลับมากขึ้น (ซึ่งความเครียดอาจเกิดในระยะแรกเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียนิสัยเกี่ยวกับการนอนและต่อมาเกิดเงื่อนไขการนอนไม่หลับขึ้น) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในการนอนควรมีความเหมาะสม มีรายงานหลายอันพบว่าสิ่งแวดล้อมที่เสียงดังรบกวน ร้อนเกินไป หนาวเกินไป ที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป ก็เป็นเหตุของปัญหาการนอนได้เช่นกัน

ส่วนการนอนหลับมากเกินไปหรือควบคุมการหลับไม่ได้ ชั่ว ๆ ก็หลับไป รวมทั้งการหลับไม่สนิทจากการหายใจผิดปกติ มักมาจากสาเหตุทางกาย เช่น สมอส่วนที่ควบคุมการหลับ (Sleep brain) บกพร่องในหน้าที่ นอกจากนี้การนอนหลับยังอาศัยการทำงานร่วมกันของสารสื่อประสาทหลายตัวเช่น เซโร โทนิน (Serotonin) นอร์รีพินเฟริน (Norepinephrine) เป็นต้น ถ้าบกพร่องก็เป็นสาเหตุของความผิดปกติในการหลับได้ รวมทั้งต่อมไร้ท่อที่ผิดปกติก็เป็นสาเหตุของการนอนหลับไม่ได้ตามปกติ (Dyssomnias) เช่นเดียวกัน การหลับไม่สนิทจากการหายใจผิดปกติ นอกจากอาจมีสาเหตุบกพร่องดังกล่าวแล้วอาจมีสาเหตุอื่น ๆ อีก

สุขนิสัยของการนอน (Oswald I.1984)

1. นอนให้เพียงพอตามที่ต้องการแต่ไม่นอนมากเกินไป ถ้าตื่นให้ลุกขึ้นจากเตียงไม่นอนเล่นต่อ เพราะจะทำให้หลับ ๆ ตื่น ๆ
2. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลาเพื่อให้จังหวะการนอน (Circadian Rhythm) ซึ่งมีศูนย์ควบคุมในสมองนั่นเอง
3. ออกกำลังกายตอนเช้าและตอนบ่ายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ออกกำลังกายก่อนนอน
4. หลีกเลียงเสียงอึกที่ทริกโครม ถ้าจำเป็นก็ใช้เครื่องอุดหู (Earplugs)
5. อากาศไม่ร้อนเกินไป
6. ความหิวอาจทำให้ไม่หลับควรกินอาหารเย็นในเวลาที่เหมาะสม และดื่มนมจะช่วยให้ง่วง
7. งดเครื่องดื่ม คาเฟอีน
8. ควรงดการดื่มสุรา
9. ใช้ยานอนหลับเป็นครั้งคราวเมื่อจำเป็น
10. ถ้านอนไม่หลับให้ลุกจากเตียง เปิดไฟ ออกจากห้อง อ่านหนังสือ จนกว่าจะง่วง จึงกลับเข้ามานอนในห้องนอนอีกครั้ง

นอกจากสร้างสุขนิสัยในการนอนดังกล่าวแล้วควรเข้านอนด้วยจิตใจที่สงบสบายและมีทัศนคติว่าที่นอนนั้นอบอุ่น นุ่มสบาย น่านอน ไม่ใช่เป็นที่ที่นอนแล้วเกิดความทุกข์ทรมาน เนื่องจากต้องนอนไม่หลับบนที่นอนนั้น เช่นเกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจ บริเวณคอหอย

(Pharynx) หรือศูนย์การหายใจ (Central Respiratory Effort) ทำหน้าที่บกพร่องไปขณะนอนหลับ หรือมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกระบังลมและกล้ามเนื้อประสานงานที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุความผิดปกติขณะนอนหลับ (Parasomnia) ผื่นร้ายมักมีสาเหตุจากด้านจิตใจที่มีความวิตกกังวล ความเครียด ผู้ป่วยมักขาดความเชื่อมั่นมีปัญหาบุคลิกภาพ คนไข้มักขาดความไว้วางใจสิ่งแวดล้อม และพยายามเก็บกดไว้เมื่อหลับไปจะขาดการควบคุม จึงระบายออกในรูปของความฝัน ส่วนการละเมอกลัว และละเมอเดิน มักมีสาเหตุมาจากด้านกายภาพดังที่กล่าวไว้ในปัญหาการนอนหลับไม่ได้ตามปกติ (Dyssomnias)

3. ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Impulse Control Disorders not Elsewhere Classified)

ก. การระเบิดทางอารมณ์เป็นช่วง ๆ (Intermittent Explosive Disorder) คนไข้มีช่วงของการก้าวร้าว พลุंगพลา่น แบบควบคุมไม่ได้ ทำให้มีการทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สินอย่างรุนแรง ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดไม่สมเหตุสมผลหรือไม่มีเหตุเพียงพอที่จะแสดงออกรุนแรงขนาดนั้น (คนไข้เกิดอาการ โดยไม่มีความกดดันด้านจิตสังคมที่เหมาะสมมากระตุ้น) อาการดังกล่าวไม่เข้าได้กับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่นบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) หรือไม่ได้มีอาการเพราะสภาวะการใช้สาร ยา หรือความเจ็บป่วยทางกาย

ข. ขโมย (Kleptomania) มีอาการที่ไม่สามารถหักห้ามใจไม่ให้ลักขโมยสิ่งของซึ่งอาการเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ของที่ขโมยไม่ได้มีคุณค่าหรือมีความจำเป็นต่อตัวผู้ป่วย เหตุผลของการขโมยไม่ใช่เพราะความโกรธแค้น และไม่ได้มีอาการหลงผิดประสาทหลอน คนไข้จะมีอารมณ์ดังเคียดก่อนหน้าที่จะขโมยแต่เมื่อขโมยแล้วหรือขณะขโมยจะมีความสุข ความพึงพอใจ ผ่อนคลาย ซึ่งการขโมยนั้นไม่ใช่อาการของโรคทางจิตเวชอื่น ๆ (Conduct Disorders หรือ Antisocial Personality Disorder)

ค. จุดไฟเล่น (Pyromania) จงใจวางเพลิงและมีเป้าหมายโดยมีความสนใจอยากรู้อยากเห็น และรู้สึกชอบตื่นเต้นเมื่อมีไฟไหม้เกิดขึ้น ชอบ สนใจเครื่องมือ เครื่องใช้ในการจุดไฟ (เช่นชอบไม้ขีดไฟ ไฟแช็ค) ชอบวิธีจุดไฟและผลที่เกิดขึ้นเหตุผลของการวางเพลิงไม่ได้เป็นผลจากการคิดแก้แค้น หรือเพื่อสังคม การเมือง หรือปกปิดกฎหมาย หรือเกิดจากอาการทางจิต หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ รวมทั้งไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจบกพร่อง

มีความรู้สึกเครียด คื่นคั่นก่อนทำ มีความผ่อนคลาย พอใจ ขณะวางเพลิงหรือรู้สึกพึงพอใจที่ได้เห็นเหตุการณ์หรือได้ร่วมในเหตุการณ์นั้น

ง. **ติดการพนัน (Pathological Gambling)** มีพฤติกรรมเล่นการพนันอยู่เป็นประจำ หมกมุ่นกับการเล่นการพนัน วางแผนในการเล่นครั้งต่อ ๆ ไปและหาวิธีที่จะได้เงินจากการพนัน ทุ่มทุนในการเล่นสูงขึ้นอยู่เรื่อย ๆ มีอาการตื่นเต้นขณะเล่นไม่สามารถควบคุม ละเลิกได้ จึงมีพฤติกรรมอยู่เรื่อย ๆ ถ้าพยายามหยุดจะหงุดหงิด กระวนกระวาย ถ้าเล่นเสียจะพยายามเล่นเพื่อแก้ตัวเอาเงินคืน ปิดบังพฤติกรรมการเล่นพนันไม่ให้สมาชิกในครอบครัว หรือสังคมรู้ หาเงินทุกวิถีทางเพื่อนำมาเล่นพนัน แม้จะผิดกฎหมาย หรือศีลธรรม หรือใช้วิธีฟุ้งเฟ้อขอลูกคนอื่นมาเล่นพนัน การเล่นพนันอาจทำเพื่อหนีปัญหาหรือบรรเทาความไม่สบายใจ พฤติกรรมดังกล่าวต้องมีอย่างน้อย 5 ลักษณะตามที่กล่าวมาแล้วและพฤติกรรมนี้ไม่ได้เข้าได้กับช่วงอาการคลั่ง (Manic Episode)

จ. **การถอนผม (Trichotillomania)** มีอาการถอนผมของตนเองเป็นประจำจนเห็นหนังศีรษะเป็นวงอย่างเห็นได้ชัด คนไข้พยายามไม่ทำพฤติกรรมนี้แต่ทำไม่ได้ และรู้สึกตัวว่าเครียดมาก ก่อนถอนผม ความสุข ความพึงพอใจผ่อนคลาย ขณะถอนผมทั้ง ๆ ที่คนไข้ไม่ได้เจ็บป่วยทางกายที่เกี่ยวข้องกับหนังศีรษะ หรืออาการนี้ไม่เข้ากับอาการทางจิตเวชอื่น ๆ ได้ดีกว่า

อาการผิดปกตินี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม การงาน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 3 จงนำคำหรือข้อความด้านล่างของกิจกรรมเดิมลงในช่องว่างให้ถูกต้อง

1. อาการก้าวร้าว พลุ่พ่วนควบคุมไม่ได้โดยที่มิได้มีความกดดันด้านจิตสังคมนามากระดับ
อย่างเหมาะสมกับอาการนั้น เรียกว่า
2. อาการหักห้ามใจไม่ได้ในการขโมยสิ่งของซึ่งมิได้มีมูลค่าหรือจำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่
ช่วงขโมยทำให้เกิดอาการตื่นเต้น อาการนี้อยู่ในกลุ่มของ.....
3. Pyromania มีอาการสำคัญคือ.....
4. คนไข้มีความสนใจ ไฟแช็ค เรือเพลิง และรู้สึกพอใจ ตื่นเต้น..... วางเพลิง
5. หมกมุ่นกับการพนัน ทุ่มทุนสูงขั้นเรื่อย ๆ ในการเล่น ไม่สามารถควบคุมได้ บางครั้งหา
เงินมาเล่นแบบผิดกฎหมาย มีอาการตื่นเต้นขณะเล่น จัดอยู่ในกลุ่มของ.....
6. อาการถอนผมที่ประจำ จนไม่มีผมเป็นหย่อมบนศีรษะ เรียกว่า.....

- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| ก. Kleptomania | ข. Intermittent Explosive Disorder |
| ค. Psychological Gambling | ง. ใจวางเพลิง |
| ด. หลั่ง | จ. Trichotillomania |

สาเหตุ ของพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบบ่อยว่าในบุคคลที่สมอง
ถูกกระทบกระเทือนหรือเคยมีอาการชักบ่อย ๆ จะมีการควบคุมพฤติกรรมได้ต่ำกว่า
ปกติ และในเด็กที่สมองยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอจะมีการควบคุมได้ต่ำกว่าผู้ใหญ่ (พบอาการวางเพลิง
(Pyromania) ในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่)

ส่วนด้านจิตสังคมนั้นพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้มักเกิดจากการเสริมแรงทางบวก เช่น
ก่อนมีอาการจะเครียด แต่ขณะเกิดอาการคนไข้พอใจ มีความสุข ผ่อนคลาย ผลที่เกิดความพึงพอใจ
เหล่านี้ช่วยเสริมให้พฤติกรรมคงอยู่ต่อเนื่อง การเล่นเกมพนันก็เช่นกัน ขณะที่ผู้ป่วยลงทุนน้อย แต่
เคยเล่นชนะได้เงินมากมาย การชนะหรือเล่นได้เปรียบเสมือนรางวัล (Reward) ที่ทำให้คนไข้ใฝ่ฝัน
จะมีความสุขนั้นอีก ซึ่งการเล่นนี้ได้บ้าง เสียบ้าง ยิ่งทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่นานขึ้นและเลิกไม่ได้

(รางวัลที่ได้ไม่ทุกครั้งแล้วแต่โอกาส (By Chance) จะทำให้เกิดพฤติกรรมรอคอย จดจ่อ และหมกมุ่นกับการคอยโอกาสนั้น)

4. ความผิดปกติของการปรับตัว (Adjustment Disorders)

มีอาการเครียดที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์หนึ่งหรือมากกว่า ความเครียดนั้นแสดงออกทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากเกินกว่าที่ควรจะเป็น (เช่นคนไข้ไปเรียนต่างประเทศและมีอาการ คิดถึงบ้าน ร้องไห้ทุกวัน ยืนยันจะกลับบ้านทั้ง ๆ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งคนอื่น ๆ ปรับได้ แต่คนไข้ไม่สามารถปรับตัวได้) การปรับตัวไม่ได้กับเหตุการณ์นี้ทำให้มีผลกระทบต่อสังคม การงาน หรือการศึกษาหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญในชีวิตประจำวันบกร่องลง อาการดังกล่าวไม่ได้มีผลจากสภาวะการเจ็บป่วยทางกาย หรือการกำเริบของโรคทางจิตเวช หรือไม่ใช้ปฏิกิริยาต่อการสูญเสียทั่วไป ความผิดปกตินี้อาการคงอยู่ภายใน 3 เดือน เมื่อเหตุการณ์สิ้นสุดลงอาการจะคงอยู่ต่อไปไม่เกิน 6 เดือน หากความผิดปกติคงอยู่นานน้อยกว่า 6 เดือน เรียกว่าเป็นอาการเฉียบพลัน (Chronic) ซึ่งตามคำนิยามนั้นอาการไม่ควรนานกว่า 6 เดือน

- ถ้าอาการเด่นมี ซึมเศร้า ร้องไห้ หรือรู้สึกสิ้นหวัง จะให้การวินิจฉัยว่า Adjustment Disorders with Depressed Mood
- ถ้าอาการเด่น แสดงความกังวล วิตกกังวลการพลัดพราก จะให้การวินิจฉัยต่อท้ายว่า with Anxiety ถ้ารวมทั้งอารมณ์เศร้าและวิตกกังวลวินิจฉัยต่อท้ายว่า with Mixed Anxiety Depressed Mood
- ถ้ามีอาการเด่นคือ ความผิดปกติในความประพฤติ เช่น ละเมิดสิทธิผู้อื่น หรือหนีเรียน พฤติกรรมก้าวร้าว ทำลาย ให้วินิจฉัยต่อท้ายว่า with Disturbance of Conduct
- ถ้ามีการปรับตัวไม่เหมาะสม เช่นมีอาการทางกาย แยกตัว หรืออาการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว ให้จัดอยู่ในกลุ่มปัญหาการปรับตัวชนิด Unspecified

กิจกรรมที่ 4	จงกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก และ X หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด
.....1.	ความคิดปกติกของการปรับตัว มีอาการคงอยู่ใน 3 เดือน
.....2.	อาการเครียดที่แสดงออกทั้งอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่เราเรียกว่า Adjustment Disorders
.....3.	หากความคิดปกติกของการ Adjustment Disorders นานน้อยกว่า 6 เดือนเราเรียกอาการนั้นว่า เป็นแบบเฉียบพลัน
.....4.	Adjustment Disorders ต้องไม่ใช่ปฏิกิริยาต่อการสูญเสียทั่วไป

สาเหตุ ความผิดปกติของการปรับตัวอาจมาจากพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยที่ค่อนข้างอ่อนแอ (Weak) ขาดความเชื่อมั่น อาจถูกเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Overprotected) หรือขาดทักษะทางสังคม ค่อนข้างพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่ ๆ จึงต้องอาศัยเวลาในการปรับตัวมากกว่าบุคลิกภาพแบบอื่น ๆ

สรุป

ความผิดปกติด้านการกิน แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ อโนเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) และความผิดปกติทางการกินอื่น ๆ (Eating Disorder not Otherwise Specified)

ความผิดปกติด้านการนอน (Sleep Disorder) แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ความผิดปกติของการนอนแบบปฐมภูมิ (Primary Sleep Disorders) ความผิดปกติของการนอนที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้านจิตใจ (Sleep Disorders Related to Another Mental Disorder) และ ความผิดปกติของการนอนแบบอื่น ๆ (Other Sleep Disorders)

ความผิดปกติด้านการนอนแบบปฐมภูมิ แบ่งออกได้ 2 ชนิดย่อย คือ อาการที่ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ (Dyssomnias) แบ่งออกได้ตามอาการเด่นคือ

การนอนไม่หลับ (Primary Insomnia)

การนอนหลับมากกว่าปกติ (Primary Hypersomnia)

การหลับแบบควบคุมไม่ได้ (Narcolepsy)

การหลับไม่สนิทจากสภาวะการหายใจผิดปกติ (Breath-Related Sleep Disorder)

ตารางการนอนผิดปกติ (Circadian Rhythm Sleep Disorder)

ความผิดปกติการนอนแบบอื่น ๆ (Dyssomnia Not Otherwise Specified)

ความผิดปกติขณะนอนหลับ (Parasomnias) แบ่งได้ตามอาการเด่นดังนี้คือ

ฝันร้าย (Nightmare Disorder)

ละเมอกลัว (Sleep Terror Disorder)

ละเมอเดิน (Sleep walking Disorder)

ความผิดปกติขณะนอนหลับอื่น ๆ (Parasomnia not Otherwise Specified)

ความผิดปกติของการนอนหลับที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความผิดปกติด้านจิตใจ เป็นความผิดปกติของการนอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปโดยตรวจพบว่ามีสาเหตุจากความผิดปกติทางจิตใจ หรือเกิดจากอาการของโรคทางจิตเวช

ความผิดปกติของการนอนแบบอื่น ๆ เป็นปัญหาการนอนที่มีหลักฐานแน่ชัดว่ามีสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกายหรือการใช้สาร ยา ที่ไม่ถูกต้อง หรือมีปัญหาการนอนที่รุนแรง จากการหยุดยา หรือสารเสพติด

ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Impulse Control Disorders not Elsewhere Classified) แบ่งได้ตามอาการเด่นคือ การระเบิดอารมณ์เป็นช่วง ๆ (Intermittent Explosive Disorder) ขโมย (Kleptomania) จุดไฟเล่น (Pyromania) ดิคพนัน (Pathological Gambling) และการถอนผม (Trichotillomania)

ความผิดปกติของการปรับตัว (Adjustment Disorders) เป็นความผิดปกติของการปรับตัวต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ซึ่งมีทั้งอาการเฉียบพลัน (Acute) และเรื้อรัง (Chronic)

แบบฝึกหัด

จงเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุด

1. ความต้องการลดน้ำหนักให้ต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักปกติ ยึดว่าความอ้วนเป็นสิ่งไม่ดี มีภาวะประจำเดือนขาด 3 เดือนติดต่อกัน อาการนี้จัดอยู่ในกลุ่มใด
 - ก. Anorexia Nervosa
 - ข. Eating Disorders
 - ค. Bulimia Nervosa
 - ง. Binge Eating
 - จ. Purging Type
2. มีอาการรับประทานอาหารอย่างมากเป็นระยะ ๆ ครั้งละมาก ๆ แบบควบคุมไม่ได้ หลังจากนั้นจะใช้วิธีทำให้ตนเองอาเจียน หรือใช้ยาระบาย ฯลฯ อาการนี้จัดอยู่ในกลุ่มใด
 - ก. Anorexia Nervosa
 - ข. Eating Disorders
 - ค. Bulimia Nervosa
 - ง. Binge Eating
 - จ. Purging Type
3. อาการอดอาหาร ของ Bulimia Nervosa ต้องเกิดขึ้นเฉลี่ยนานเท่าใด
 - ก. 2 ครั้ง ต่อ เดือน นาน 3 เดือน
 - ข. 2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ นาน 3 เดือน
 - ค. 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ นาน 3 เดือน
 - ง. ทุกวัน นาน 3 เดือน
 - จ. 2 ครั้ง ต่อวัน
4. พฤติกรรมใดของ Bulimia Nervosa ชนิดขับอาหารออกจากร่างกาย (Purging Type)
 - ก. อดอาหาร
 - ข. ออกกำลังกายแบบหักโหม
 - ค. ใช้ยาขับปัสสาวะ
 - ง. กินอาหารแคลอรีต่ำ
 - จ. นอนดึกมากเพราะคิดว่าน้ำหนักจะลดได้

5. การเคี้ยวอาหารและคายออกเป็นปริมาณมาก ๆ ประจำจัดอยู่ในกลุ่ม
- ก. Anorexia Nervosa
 - ข. Bulimia Nervosa
 - ค. Eating Disorders
 - ง. Eating Disorder not Otherwise Specified
 - จ. Binge Eating Disorder
6. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มอาการของการหลับไม่ได้ตามปกติ (Dyssomnias)
- ก. นอนไม่หลับ (Primary Insomnia)
 - ข. ละเมอกลัว (Sleep Terror Disorder)
 - ค. การหลับแบบควบคุมไม่ได้ (Narcolepsy)
 - ง. ตารางการนอนผิดปกติ (Circadian Rhythm Sleep Disorder)
 - จ. ไม่มีข้อใดถูก
7. ข้อใดไม่ใช่อาการของการละเมอเดิน (Sleepwalking Disorder)
- ก. ลุกจากเตียงขณะหลับอยู่
 - ข. ขณะมีอาการไม่รู้สึกร่างกาย
 - ค. คาเหม่อลอย หน้าตาเฉยเมย
 - ง. กรีดร้อง สับสน
 - จ. ตื่นนอน จะจำเหตุการณ์ไม่ได้
8. ข้อใดคือ อาการที่จัดอยู่ในกลุ่มละเมอกลัว
- ก. ตื่นกะทันหัน เพราะฝันร้ายเรื่องเกี่ยวกับความตาย
 - ข. เคลื่อนไหวร่างกายขณะมี REM Sleep ก้าวร้าว
 - ค. มีอาการกรีดร้องช่วงเคลิ้มหลับ
 - ง. มีอาการเคลื่อนไหวร่างกาย และพูดขณะยังหลับอยู่
 - จ. ตื่นขึ้นแบบตกใจและมีอาการกรีดร้อง ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัว

9. มีอาการเด่นก้ำวร้าย รุนแรงมักเกิดในช่วงต่อของการหลับและการตื่น อาการนี้อยู่ในกลุ่ม
- ก. ละเมอกลัว
 - ข. ละเมอเดิน
 - ค. ผีนร้าย
 - ง. ความผิดปกติของการนอนหลับแบบอื่น ๆ
 - จ. ความผิดปกติที่หาสาเหตุไม่ได้
10. ความผิดปกติของการนอนที่รุนแรง เกิดขึ้นภายใน 1 เดือน ของการหยุดยา หรือช่วงถอนพิษ จากสารเสพติด จัดอยู่ในกลุ่ม
- ก. Sleep Disorder Related to Another Mental Disorder
 - ข. Parasomnia not Otherwise Specified
 - ค. Other Sleep Disorders
 - ง. Sleep Disorder due to Organic Brain
 - จ. Substance Induced Sleep Disorders
11. สุขนิสัยของการนอน ตามที่ Oswald กล่าวไว้คือข้อใด
- ก. ตื่นแล้วลุกจากที่นอนทันที ไม่นอนเล่นต่อ
 - ข. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ
 - ค. งคเครื่องคัมที่มีสารคาเฟอีน
 - ง. ถ้านอนไม่หลับให้ลุกจากเตียง และอ่านหนังสือจนกว่าจะง่วง
 - จ. ทุกข้อ
12. พฤติกรรมก้ำวร้าย พุ่งพล่าน ควบคุมไม่ได้ โดยไม่มีเหตุเพียงพอ และคนไข้ไม่ได้มีปัญหา ต่อด้านสังคม หรือไม่ได้มีปัญหาทางสรีรวิทยา เราจัดอาการนี้ในกลุ่มของ
- ก. Intermittent Explosive Disorder
 - ข. Kleptomania
 - ค. Pyromania
 - ง. Pathological Gambling
 - จ. Trichotillomania

13. จงใจวางเพลิง โดยอยากรู้ อยากเห็น ตื่นเต้นขณะมีไฟเกิดขึ้น และชอบสะสมเครื่องมือในการจุดไฟ เช่น ไม้ขีด ไฟแช็ค อาการนี้ไม่วินิจฉัยว่าเป็น Pyromania ถ้ามีข้อใดต่อไปนี้
- ก. คนใช้วางเพลิงแบบจงใจ
 - ข. วางเพลิงโดยมีเป้าหมาย
 - ค. ทำเพราะแก้แค้น
 - ง. มีอาการเครียดก่อนวางเพลิง
 - จ. ไม่ได้มีการตัดสินใจบกพร่อง
14. ข้อใดไม่ใช่อาการคิดพ่น
- ก. หมกมุ่นกับการเล่นพนัน
 - ข. ทุ่มทุนการเล่นสูงชั้นเรื่อย ๆ
 - ค. กระวนกระวาย ถ้าหยุดเล่น
 - ง. แหล่งที่หาเงินมาเล่นจะไม่ผิดกฎหมาย
 - จ. ปิดบังพฤติกรรมการเล่นไม่ให้ครอบครัวรู้
15. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะของอาการถอนสม
- ก. ถอนสมตนเองเป็นประจำ
 - ข. มีปัญหาเป็นเชื้อราที่หนังศีรษะ
 - ค. สบาย ฟังพอใจ ขณะถอนสม
 - ง. เครียดก่อนการถอนสม
 - จ. ขณะเกิดอาการ ไม่ได้เป็น โรคเกี่ยวกับหนังศีรษะ
16. ท่านจะวินิจฉัยว่าเป็นอาการขโมย (Kleptomania) ไม่ได้ถ้ามีข้อใดต่อไปนี้
- ก. ของที่ขโมยมีความจำเป็นแก่ผู้ป่วย
 - ข. หักห้ามใจไม่ให้ขโมยได้
 - ค. อาการขโมยเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ
 - ง. ไม่มีอาการของโรคทางจิตเวช
 - จ. มีอารมณ์ดีจึงเครียดก่อนมีพฤติกรรมขโมย

17. ข้อใดไม่ใช่ ลักษณะอาการของความผิดปกติของการปรับตัว
- ก. มีอาการเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์หนึ่งหรือมากกว่า
 - ข. อาการเครียดหรือทุกข์ทรมานเกินกว่าที่ควรจะเป็น
 - ค. กิจกรรมการเรียน สังคม บกพร่องลง
 - ง. ความผิดปกตินี้ต้องมีอาการคงอยู่ไม่เกิน 2 อาทิตย์
 - จ. ไม่ใช่การกำเริบของโรคทางจิตเวช
18. ข้อใดไม่ใช่ปัญหาพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Impulse Control Disorders not Elsewhere Classified)
- ก. ขโมย (Kleptomania)
 - ข. จุดไฟเล่น (Pyromania)
 - ค. ติดพนัน (Pathological Gambling)
 - ง. ปัญหาการปรับตัว (Adjustment Disorders)
 - จ. ถอนผม (Trichotillomania)