

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นลักษณะที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นความสมบูรณ์ของจิตใจ ไม่มีอาการของโรคจิต โรคประสาท สามารถแก้ปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ได้อย่างมีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น นอกจากปราศจากความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสร้าง และคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น วางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวหรือทำตัวให้มีประโยชน์ได้ในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับความจริงได้ด้วยพอใจและเป็นสุข สุขภาพจิตของบุคคลนั้นจะคำนึงถึงปัจจัย 2 ประการ คือ ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม

ในการพิจารณาภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น มีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (Jahoda, 1970)

1. เจตคติต่อตนเอง มีใจในตนเอง เคารพตนเอง เข้าใจและยอมรับสภาพตนเอง
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามความปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตน พัฒนาการความสามารถของคนอย่างเต็มที่ ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนา
3. มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก ต่อความวิตกกังวล ความเครียดไม่ว่าจากสถานการณ์ใด ๆ
4. ความเป็นตัวของตัวเองมีอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งอื่นใด

5. การยอมรับและเผชิญความจริง ไม่หลงมกษ เพื่อฝัน และมีความสนใจใน  
สวัสดิภาพของคนอื่น

6. ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดลอม โดยสามารถที่จะรักและให้  
ความรักแก่ผู้อื่นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดลอม สามารถแก้ปัญหา  
อุปสรรคที่ต้องเผชิญในชีวิตได้

ผู้ที่สามารถปฏิบัติตัวดังกล่าวข้างต้นนี้ได้ก็แสดงว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี แต่ในทาง  
ตรงกันข้าม หากบุคคลนั้นไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว ปฏิบัติตนเบี่ยงเบนไปจากทัศนคติ  
ของสังคม ไม่สามารถยอมรับความจริง ไม่สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ที่ถูกต้องระหว่างตนเอง  
และสิ่งแวดลอมได้ บุคคลนั้นก็อาจเรียกได้ว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนี้  
ไม่สามารถปรับตัวได้ในสภาพแวดลอมอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต  
อาจมีความไม่สบายที่ตนเองต้องทุกข์ทรมาน หรือปัญหานั้นทำให้ผู้ที่อยู่แวดลอมได้รับความลำบาก  
ปัญหานั้นต้องเป็นอยู่นาน เกิดขึ้นบ่อย ๆ และแก้ไขไม่ได้ โดยผู้อื่นมีความเห็นว่าอาการหรือการ  
ปรับตัวของบุคคลนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ปัญหาอาจมีอยู่ชั่วคราวหรือเป็นเรื้อรัง อาจมาก  
หรือน้อยก็ได้ (Nicholi, A.M อ้างถึงใน ศรีธรรม ณะภูมิ, 2523)

ดังนั้น การที่จะอยู่อย่างมีประโยชน์สุขร่วมกัน สามารถปรับจิตใจให้เป็นสุขและดำเนิน  
ชีวิตให้ก้าวหน้า จะต้องอาศัยสมรรถภาพของจิตใจที่ดี ถ้าสมรรถภาพของจิตใจไม่ดี ก็อาจมี  
ปัญหาทางสุขภาพจิตได้

#### ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้มนุษย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งปัจจัยชนิดเดียวกันอาจทำ  
ให้บุคคลแต่ละคนมีความรู้สึกที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน เป็นที่ยอมรับกันว่า ความผิดปกติทางจิต  
มิได้เกิดขึ้นจากสาเหตุเพียงอย่างเดีว แต่เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน (Multifactorial)  
ซึ่งทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดลอมหรือสถานการณ์นั้นได้

สาเหตุดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นชีววิทยา สังคม และวัฒนธรรม หรือลักษณะทางด้านจิตใจของบุคคลนั้นเอง ผู้ที่มีความบกพร่องในสาเหตุเหล่านี้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ ซึ่ง ศรีธรรม ชนะภูมิ (2523) และซ่าง ทศนาญชลี (2530) ได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factors) ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย ระบบประสาท ปัจจัยก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การติดเชื้อ ระบบต่อมไร้ท่อ การขาดอาหาร ฯลฯ

1.1 พันธุกรรม ซึ่งสามารถถ่ายทอดความเรียงของจิตใจทางพันธุกรรม เช่นเดียวกับโครงสร้างทางร่างกาย แต่อาจถูกเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ในการพิจารณาถึงคุณสมบัติทางอารมณ์ของบุคคลใดนั้น เป็นการยากหรืออาจจะเป็นไปได้เลยที่จะบอกถึงความแตกต่างว่า อะไรเป็นสิ่งที่มันแต่กำเนิด หรืออะไรที่เกิดจากการเรียนรู้ สิ่งที่ยืนยันได้ว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับคือ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคคลั่งเศร้า (Manic-Depressive)

โรคปัญญาอ่อน ซึ่งมี IQ ระหว่าง 0-50 อาจมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ เช่น Phenylketouria ซึ่งเป็นชนิดด้อย จะพบความผิดปกติภายหลังจากการมีอายุ 1-2 สัปดาห์ โดยการตรวจทางปัสสาวะ

1.2 ความผิดปกติของโครโมโซม มีความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดเนื่องมาจากโครโมโซมได้รับการถ่ายทอดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการผิดปกติในมนุษย์ได้ เช่น Down's syndrome ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของมารดาด้วย โดยถ้าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มากโอกาสที่เกิด Down's syndrome ก็จะไปสูงตามไปด้วย

1.3 โครงสร้างทางร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอารมณ์บางอย่าง ซึ่ง Sheldon ได้แบ่งโครงสร้างของร่างกายออกเป็น 3 แบบ

Endomorphy ได้แก่ บุคคลที่มีรูปร่าง อวบ กลม ป้อม มักเป็นพวกที่ ชอบความสวส รับประทานเก่ง ชอบสังคม ชอบสนุกสนาน รื่นเริง แนวโน้มจะมีอาการทางจิต ชนิด คลั่ง-เศร้า

Mesomorphy ได้แก่ ผู้ที่มีรูปร่างสูงใหญ่ มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มักชอบ ออกกำลังกาย พละนาบยดี เป็นคนชอบแข่งขัน เสนอหน้า ชอบทำมากกว่าคิด มีจิตใจค่อนข้าง เข้มเกรียม มีความสัมพันธ์กับการเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม (antisocial)

Ectomorphy ได้แก่ ผู้ที่มีรูปร่างผอมบาง ความรู้สึกไว ส่วนใหญ่ไม่ ชอบสังคม อ่อนแอ ชอบเก็บความรู้สึก หวาดหวั่น มีความสัมพันธ์กับการเป็นจิตเภท

1.4 ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ มีอิทธิพลต่อจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ในรูปร่างและหน้าที่บางอย่างของร่างกาย บางคนอาจมีความรู้สึกต่ำต้อย น้อยเนื้อต่ำใจ ด้บข้อง ใจ ไม่มีความมั่นคง เช่น ในพวก Hypothyroidism

1.5 การขาดอาหาร มีผลสำคัญมากต่อบุคลิกภาพในส่วนที่เกี่ยวกับแรงขับทาง อารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม การขาดอาหารในภาวะก่อนคลอด เนื่องจากแม่ได้รับ สารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เด็กที่เกิดมามีสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับพวกที่ เกิดจากแม่ ซึ่งได้รับอาหารสมบูรณ์ การขาดอาหารระหว่างช่วงแรกของการทางสมอง ทำให้การ สังเคราะห์โปรตีน DNA ลดน้อยลง ผลที่ตามมาคือ พัฒนาการทางสมองหยุดชะงักและ จำนวนเซลล์ในสมองก็ลดลงกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ความกระตือรือร้นลดน้อยลง ควบคุมอารมณ์ ตนเองไม่ได้ สมาธิเสียไป

1.6 การขาดออกซิเจน โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนในสมองระหว่างอยู่ใน ครรภ์ หรือขณะคลอด อาจก่อให้เกิดภาวะเข้าปัญหาอ่อน และบุคลิกภาพแปรปรวน รวมทั้งความ พิกการทางร่างกายด้วย ซึ่งผลเสียอาจทำให้หายใจเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และสมาธิอาจ เสียไป

1.7 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนบกพร่องของร่างกาย ส่วนใดส่วนหนึ่งซึ่งเป็นมาแต่กำเนิดหรือเป็นผลของโรคต่าง ๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัว การห่อหุ้มสมรรถภาพทางกายและทางเข้าปัญหา ก็จะทำให้การเรียนรู้คือสูงกว่าผู้อื่น เช่น ผู้พิการทางตาและหู

1.8 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังย่อมมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและยอมรับ แต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่างกัน

1.9 พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมอง ก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีได้หลายอย่าง ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่น ๆ เป็นต้น

ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท แบ่งเป็น

1.9.1 พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy) ความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของสมองและระบบประสาท ทำให้เกิดอาการหรือพฤติกรรมที่ต่างกันแล้วแต่ว่า ส่วนนั้น ๆ มีหน้าที่ควบคุมร่างกาย และจิตใจส่วนใด ของสมองที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์ และพฤติกรรม ที่สำคัญได้แก่

สมองใหญ่ (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ การรับรู้ทางกายและทางอารมณ์ การส่งกระแสประสาท (Nerve impulse) ระหว่างส่วนต่าง ๆ

Reticular activating system (RAS) ส่วนของสมองที่จะเกิดการตื่นตัวเมื่อถูกกระตุ้น มีหน้าที่ควบคุมการรู้สึกตัว (consciousness) ถ้าผิดปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการนอนและการรู้ตัว ทำให้ความจำและสมาธิเสียไปได้

Hypothalamus เป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ทางร่างกาย ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอวัยวะภายใน ควบคุม

การหลั่งฮอร์โมน มีหน้าที่ควบคุมในเรื่องความกลัว และความโกรธ ความหิวกระหาย ความต้องการทางเพศและการนอน

Limbic system เป็นทางติดต่อระหว่าง hypothalamus และ cerebral cortex มีหน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านความจำ (memory) ความกังวล (anxiety) ความคูร้าย (rage) ความต้องการทางเพศ และการแสดงออกของความพึงพอใจ

1.9.2 ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry) สารเคมีในสมอง ซึ่งทำหน้าที่ในการส่งกระแสประสาทจากเซลล์ประสาท ได้แก่ พวก Neurotransmitter ที่มีผลทั้งเป็นตัวกระตุ้น (excitatory) และตัวกด (inhibitory) ที่สำคัญได้แก่ catecholamine ซึ่งมี norepinephrine, dopamine และ serotonin สารเคมีเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคทางอารมณ์ (affective disorder) และโรคจิตเภท (Schizophrenia)

ในขณะที่ร่างกายไม่มีการเจ็บป่วยหรือมีอาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น ก็จะทำให้มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ประสบความสำเร็จ และมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม หากร่างกายเจ็บป่วย บกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ จะทำให้ภาวะสมดุลย์ในร่างกายเสียไป อาจมีผลต่อสุขภาพจิตได้ เนื่องจากกายและจิตแต่ละส่วนทำงานประสานกันเป็นอย่างดี แยกจากกันไม่ได้ และในทำนองเดียวกัน ถ้าบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ก็จะมีผลกระทบต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ของร่างกายในทางเชื่อม

2. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

2.1 เศรษฐกิจฐานะ ฐานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาอันเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยต่างกันไป

2.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม (Extended family) หรือครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) การย้ายจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (Urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่วัฒนธรรมตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนา การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศีลธรรมเสื่อม

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็นบุตรบุญธรรม การที่มารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา

2.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคมย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกริเริ่มคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการค้ำชูรา ค่านิยมทางรูปธรรมและนามธรรม การแข่งขันในการเรียนเก่งของเด็กและเยาวชน ค่านิยมอันเนื่องมาจากศีลธรรม

หลายท่านเชื่อว่า วัฒนธรรมและสังคม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนเรตั้งแต่เด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะฝังตัวอยู่ในตัวบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก และถ่ายทอดไปสู่เด็ก ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตได้

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก บทบาทของพ่อ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระดับสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของคน การสูญเสียซึ่งมีผลให้เกิดความวิตกกังวล ความละอาย ความสำนึกผิด ฯลฯ

ผู้ป่วยด้วยโรคของหลอดเลือดสมองอาจมีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบนไปจากปกติได้ ซึ่งปัจจัยแรกที่สนับสนุนคือ การมีโรคทางกาย โดยเฉพาะพยาธิสภาพที่สมอง ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของหลาย ๆ ระบบในร่างกายน ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายนบางส่วนบกพร่อง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจแน่นอน ซึ่งอาจเกิดจากการสูญเสียบทบาท

ของตนเอง สูญเสียเอกลักษณ์ของตน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองแล้วต้องมาเจ็บป่วยทำให้ขาดรายได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับหัวหน้าครอบครัว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้บุคคลเหล่านั้นวิตกกังวล เครียด ไม่สามารถปรับตัวและหาทางออกที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ อาจใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้

มีทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุทางจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต 2 ทฤษฎี ซึ่งเป็นที่ยอมรับคือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) นอกจากนี้ก็มีแนวคิดของ Adler และ Maslow

### ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

โดย Sigmund Freud เป็นผู้ริเริ่มนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่า พฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นมีแหล่งกำเนิดมาจากแรงผลักดันของจิตใต้สำนึก แบ่งเป็น 3 ประการ คือ

Id เป็นส่วนของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามธรรมชาติ เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันขั้นพื้นฐานในลักษณะของสัญชาตญาณภายในจิตไร้สำนึก ซึ่งทำหน้าที่ตามหลักแห่งความพอใจ เช่น ความหิว ความกระหาย ความโกรธ ความต้องการทางเพศ เป็นสิ่งที่คิดด้วยมาแต่กำเนิด

Ego เป็นส่วนของจิตใจที่ทำหน้าที่แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมด้วยเหตุผล อยู่ในสภาพความเป็นจริง ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับโลกภายนอก มีลักษณะคล้ายกับสิ่งที่เรียกว่า ตัวคน ทำหน้าที่ตามหลักแห่งความเป็นจริง โดยใช้กลไกป้องกันของจิตใจ (Defense Mechanism of Ego) และขบวนการแก้ปัญหา Ego มีทั้งในส่วนจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก เกิดขึ้นตั้งแต่ขวบปีแรกของชีวิต และเจริญเต็มที่เมื่ออายุ 6 ปี



Ego จะทำให้การปรับตัวของบุคคลอยู่ในสภาพสมดุล คือ

1. รับรู้สภาพที่เป็นจริงและการปรับตัวต่อสภาพนั้น (Relation to Reality)
2. ควบคุมความต้องการของ Id
3. สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. หน้าที่ในการรวบรวมประสบการณ์ต่าง ๆ
5. ใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ที่เหมาะสม

Superego เป็นส่วนที่เกี่ยวกับคุณธรรม เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี คุณค่าทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งข้อห้ามต่าง ๆ ที่สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน Superego มีอยู่ทั้งในจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ซึ่งจะคอยควบคุมพฤติกรรม โดยคั่ง ๆ ซึมซาบเข้าไปในจิตใจที่ละน้อยโดยอัตโนมัติ Superego เริ่มเกิดเมื่ออายุ 2-5 ปี และเจริญเต็มที่เมื่ออายุ 6-8 ปี

#### การเกิดพยาธิสภาพของจิตใจ (Psychopathogenesis)

ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ หมายถึง การที่ Ego ทำหน้าที่ล้มเหลว ไม่สามารถรักษาสมดุลของการปรับตัวไว้ได้ มีความขัดแย้ง (Conflict) ซึ่งอาจเกิดจาก

1. ส่วนของ Id ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นความต้องการตามธรรมชาติมีมากเกินไป ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ หรือขัดแย้งกันเอง เช่น ระหว่างความต้องการทางเพศและความต้องการแสดงความรัก
2. ส่วนของ Superego มีความขัดแย้งกันเอง หรือแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมมากเกินไป เช่น ความซื่อสัตย์กับความสุจริต
3. ความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Superego
4. ความขัดแย้งระหว่างสภาพแวดล้อมกับการปรับตัวหรือกับ Ego
5. ลักษณะของสภาพสังคมที่มีความต้องการสูง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือสภาพสังคมที่ต่างไปจากครอบครัวมาก สภาพสังคมที่ขัดแย้งหรือสับสน
6. Ego หย่อนสมรรถภาพ มีแรงปรับตัว (Ego strength) น้อย

ความทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ครอบคลุมสาเหตุเกิดจากความขัดแย้งระหว่าง Ego กับ Id ส่วนโรคจิตนั้นเป็นผลเนื่องจากความขัดแย้งระหว่าง Ego กับ Superego ความขัดแย้งจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลจะคล้ายความกลัวแตกต่างกันคือ ความกลัวมักจะสัมพันธ์กับวัตถุภายนอกหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ส่วนความวิตกกังวลเป็นลักษณะของการตีตนไปก่อนไข้ เป็นการชอบคาดหมายล่วงหน้าว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งที่เหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีที่ท่าว่าจะเกิดขึ้น บางทีก็เพื่อฝันไปเอง บางครั้งความวิตกกังวลที่เป็นการตอบสนองต่อความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจอย่างมากโดยไม่มีเหตุผล ถ้าเกิดอย่างรุนแรงจะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทางจิต

การทำหน้าที่ของ Ego โดยที่จะพยายามจัดการความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาไว้ซึ่งสมดุลย์ในการปรับตัว โดยใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) เช่น การเก็บกด (Repression) การปฏิเสธ (Denial) และการย้ายที่ (Displacement) ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถใช้กลไกทางจิตมาแก้ไขความวิตกกังวลต่าง ๆ อย่างได้ผล แต่บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะนำกลไกที่ไม่เหมาะสมมาใช้ ทำให้ระดับความกังวลสูงขึ้น ในผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากการมีพยาธิสภาพในสมอง ทำให้ความต้องการบางอย่างซึ่งมาจากแรงกระตุ้นของ Id อาจไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ความต้องการทางเพศ และ Ego ที่ไม่เข้มแข็งพอที่จะปรับสภาพจิตใจให้สมดุลย์ได้ อาจทำให้สุขภาพทางจิตเปลี่ยนแปลงได้

ดังนั้น โครงสร้างของจิตใจแต่ละส่วนคือ Id, Ego และ Superego กับการนำกลไกทางจิตมาใช้ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

### ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ที่ผิดทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว และมีผลต่อปัญหาทางจิตใจได้ ทฤษฎีการเรียนรู้เหล่านั้นได้แก่

การเรียนรู้แบบเงื่อนไขคลาสสิก (Classical Conditioning) เป็นการให้สิ่งเข้า แล้วให้เกิดพฤติกรรมโดยมีเงื่อนไข ซึ่งถ้านำหลักการนี้มาใช้ในการฝึกหัดให้เกิดนิสัยที่ดี ซึ่งสังคมยอมรับก็จะไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้านำมาใช้ผิด ๆ ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดปัญหาได้

การเรียนรู้แบบเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning) เป็นการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ โดยการให้รางวัลหรือชมเชย ซึ่งเป็นแรงเสริมชนิดบวก (Positive Reinforcement) อีกกรณีหนึ่งคือ การลงโทษหรือว่ากล่าวเป็นการให้แรงเสริมชนิดลบ (Negative reinforcement) ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ลดลง สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างนิสัยหรือค่านิยมในเด็กหรือผู้ใหญ่ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมนุษย์

แนวคิดของ Adler มีความเชื่อว่า ทั้งพ่อและแม่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมหรือไม่ให้กำลังใจต่อการพัฒนาวิถีทางเฉพาะของลูก พ่อแม่ได้รับมอบหมายให้ส่งเสริมความรู้สึกลึกซึ้งที่ถูกต้องของเด็กต่อการพัฒนามิตรภาพและความรัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาเบื้องต้นของชีวิต ผู้ที่มีความสมบูรณ์จะสามารถเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ได้ดี

บทบาทของแม่ก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากแม่เป็นคนแรกที่คุ้นเคยกับลูก ใกล้ชิดกับลูกมากกว่าบุคคลอื่น ถ้าแม่รักเด็กก็จะสนใจ สอนทักษะที่จำเป็นเพื่อสวัสดิภาพที่มั่นคงให้แก่เด็ก ถ้าแม่ไม่พอใจบทบาทที่ได้รับ หรือพยายามที่จะแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สมบูรณ์ของตัวเอง โดยพยายามแสดงให้เห็นว่า ลูกของตนดีกว่าเด็กอื่น ๆ ในทุก ๆ ด้าน เมื่อโตขึ้นเด็กจะกลายเป็นคนก้าวร้าว ไม่มีความพอใจ

สำหรับพ่อต้องพยายามพิสูจน์ให้เห็นว่า เขามีคุณค่า โดยการสร้างสวัสดิภาพให้กับภรรยา บุตร และสังคม ให้ความเสมอภาคแก่ภรรยาและร่วมกันต่อสู้ปัญหาชีวิต

ประสบการณ์ในวัยเด็กก็มีความสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดการสร้างวิถีชีวิตในทางที่ถูก หรือผิดก็ได้ ประสบการณ์ที่มีผลให้คนเราสร้างวิถีชีวิตผิด ๆ อาจเกิดจาก

- เด็กมีปมด้อยทางร่างกาย แล้วล้มเหลวในการชดเชยปมด้อยนั้น
- เด็กที่ถูกตามใจมากเกินไป จะทำให้เด็กไม่บรรลุภาวะ เป็นเด็กกว่าวัย ชอบ หึงผู้อื่น และขาดความมั่นใจในตัวเอง (Insecure) มักจะถูกเพื่อนแกล้ง การล่าเหยื่อหรือ ผลักไสเด็กทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเอง ขี้อาย คิดแหม่ หรืออาจก้าวร้าว ชอบทำลาย อัจฉริยชา บางรายอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น คู้หน้า คิดอ้าง การเข้มงวดมากเกินไปจะทำให้เด็กล้มเหลว ขาดความมั่นใจในตัวเอง

พฤติกรรมของคนเรา โดยเฉพาะเด็ก อาศัยการลอกเลียนแบบเป็นสำคัญเพราะ ฉะนั้นถ้าพ่อแม่มีความประพฤติดี ลูกก็มักประพฤติตาม โดยเฉพาะถ้าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับ ลูกดี มีการแสดงความรักเอาใจใส่เสมอต้นเสมอปลาย จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในตัวเอง และบุคคลอื่นด้วย

- เด็กที่ถูกละทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นศัตรูกับสังคม การละทิ้งเด็กทำให้เด็กรู้สึก มีปมด้อยมาก

#### แนวคิดของ Maslow

Maslow มีความเห็นว่า ความผิดปกติทางจิตใจของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ ซึ่งมีเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มตั้งแต่ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ซึ่งเป็นความต้องการความเข้าใจและยอมรับความสามารถของบุคคล เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้รับความพึงพอใจบุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่นไม่ปรากฏ หรือบางรายมีความ

ต้องการระดับรอง ๆ ไป การขาดหรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นตอน ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น ความบกพร่องทางด้านร่างกาย จากการเจ็บป่วย อาจก่อให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้การปรับตัวไม่ดี อาจนำไปสู่ความรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ สิ้นหวังและไร้ค่า ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามบุคคลที่พัฒนามาถึงจุดสุดยอดของความต้องการ ก็มีได้หมายความว่า เขาจะเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ในทุกอย่าง เพราะเขายังเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเหมือนคนทั่วไป เพียงแต่เขาจะสามารถระงับหรือควบคุมอารมณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี ไม่ให้แสดงออกอย่างไม่สมเหตุผล ดังนั้นบุคคลที่ได้รับสิ่งที่เขาต้องการ เขาก็จะรู้สึกมีความสุขพอใจในชีวิต

การจำแนกปัญหาทางจิตใจ โดยแบ่งตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. โรคจิต (Psychosis) เป็นความผิดปกติของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่อยู่ในความเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล เช่น โรคจิตเภท โรคจิตระวาง
2. โรคประสาท (Neurosis) เป็นโรคที่มีความกังวลเป็นสำคัญ อาจมีอาการอื่น ๆ คือ ซึมเศร้า วิตกกังวล อากาการทางกาย อันเป็นผลของการใช้กลไกทางจิตมาลดความกังวลที่ไม่เหมาะสม
3. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective disorders) มีความผันแปรทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หรือครื้นเครงจนเกินไป
4. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) มีลักษณะนิสัยใจคอแสดงออกถึงลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้อื่นมาก เช่น บุคลิกภาพแบบก้าวร้าว แบบแยกตัว แบบพึ่งพาผู้อื่นอันธพาล
5. ความผิดปกติทางกายซึ่งมีสาเหตุจากจิตใจ (Psychosomatic disorders) มักแสดงกับอวัยวะภายในภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติที่มีสาเหตุทางจิตใจร่วมด้วย เช่น แผลในกระเพาะอาหาร หิด ลำไส้อักเสบเรื้อรัง
6. ปัญหาทางพฤติกรรมในเด็ก เช่น กัดเล็บ บิสสาวะรดก้นนอน คือ ไม่ชอบไปโรงเรียน นิสัยต่อต้าน ลักขโมย ปัญหาในการกิน

7. คิดสารเสพติด เหล้า

8. ปัญหาทางเพศ

### อาการและอาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนเองรู้สึกหรือสังเกตได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่น  
สำรวจได้หรือตรวจพบ อาการเหล่านี้แบ่งได้เป็น

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เกิดได้ทุกระบบของร่างกาย  
เช่น

ระบบหัวใจ ทำให้เกิดอาการหอบ หายใจไม่เต็มอิ่ม

ระบบทางเดินอาหาร ใต้แก่ อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะบ่อย

ฯลฯ

ผลของความวิตกกังวลจะทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง ประจำเดือนขาด สมรรถภาพ  
ทางเพศลดลง ความดันโลหิตสูง ชักเกร็ง มือเท้าชา คางว้า ปวดตามข้อ ฯลฯ

2. อาการทางใจ ใต้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์  
ความจำ สมาธิ การรู้ตัว เช่น

ความรู้สึก ใต้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ รู้สึกไม่มีใครรัก หลงตนเอง

ความคิด ใต้แก่ ย้ำคิด มีนกลางวัน หลงผิด ประสาทหลอน เบื่อชีวิต คิดอยาก

ตาย อยากทำร้ายผู้อื่น คิดว่าตนมีอำนาจพิเศษ

อารมณ์ วิตกกังวล เศร้า อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ไม่สอดคล้องกับ  
ความคิดหรือเรื่องทั้งหมด อารมณ์ไม่เหมาะสม

ความจำและสมาธิเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติกี่ต่างไปจากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ความคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ซึมเศร้า เก็บตัว คิดเห็ดล้า สารเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ ลัทธิโสม พุดปด ชอบพึ่งพาหรือต่อต้านผู้อื่น เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ (Multifactorial) และมีอาการแสดงได้หลายอย่าง ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลคนนั้นสามารถแก้ไขปรับตัวใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสมกับปัญหาเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งในคนปกติทั่ว ๆ ไป อาจแก้ปัญหาก็ได้ไม่ยาก แต่สำหรับผู้ที่มึปัญหาโรคทางกายร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จากโรคของหลอดเลือดสมอง ซึ่งลักษณะของโรคเป็นโรคเรื้อรัง และพยาธิสภาพของโรคอาจก่อให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพต่อร่างกายและจิตใจหลาย ๆ ด้าน อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งในสมัยก่อนเชื่อว่า เมื่อใครเป็นอัมพาตแล้ว จะไม่มีทางรักษา จึงมักปล่อยผู้ป่วยไว้เฉย ๆ ตามธรรมชาติ ซึ่งทำความลำบากใจให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลใกล้ชิด แต่ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ได้มีส่วนช่วยศึกษาถึงสาเหตุอันเป็นทางไปสู่การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถช่วยตนเองทำงานได้ ไม่เป็นภาระกับครอบครัว และสามารถมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ

เมื่อกล่าวถึง "อัมพาต" ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักกันดี ซึ่งความจริง อัมพาตไม่ใช่โรค แต่หมายถึง อาการแสดงของการที่กล้ามเนื้อหรือแขนเคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ เนื่องจากมีการสูญเสียหน้าที่ของสมอง หรือไซส์หลังของส่วนที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและรับความรู้สึก ซึ่งเกิดจากระบบประสาทส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนนั้นเสียหน้าที่ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยของโรคทางระบบประสาท โดยผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของแขน-ขาด้วนใดด้วนหนึ่ง สาเหตุมาจากสมองเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากสมองอุดตัน เลือดคั่งในสมอง เส้นเลือดแตก มีก้อนไปกดทับเนื้อสมอง เนื้องอกในสมอง และการติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาก็เกี่ยวกับกล้ามเนื้อด้วนตรงข้าม อาจเป็นแค่อ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต ซึ่งอาจเป็นแบบอ่อนปวกเป็ยอก หรือแข็งเกร็ง มีผลต่อร่างกายในด้วนความสมดุลเกี่ยวกับการทรงตัว สูญเสียการเคลื่อนไหวหรือมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ สูญเสียความด้งตัวของกล้ามเนื้อ มีปัญหาด้วนการพูด ปัญหาทางระบบขับถ่าย ฯลฯ

## สาเหตุของอัมพาตครึ่งซีก

สาเหตุของอัมพาตครึ่งซีกเกิดจากหลาย ๆ ด้าน (Zena and Phillis, 1985)

### 1. โรคของหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ซึ่งอาจเกิดจาก

1.1 การอุดตันของเส้นเลือดในสมอง (Cerebral Thrombosis) เป็นการอุดตันที่เกิดจากเส้นเลือด (Thrombus) ไปอุดตันเส้นเลือดที่รับเลี้ยงสมอง ซึ่งเป็นผลจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดง ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง และส่วนประกอบอื่น ๆ ของเลือด การอุดตันที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ หรือขาดหายไป ทำให้เกิดการตายและทำให้การควบคุมส่วนสมองสูญเสียไป โดยทั่วไปจะพบประมาณ 25% ของผู้ป่วย

สัวัทักตร์ บุรณเวษ และคณะ (2527) ได้ศึกษาผลการรักษาทางเวชกรรมพื้นฟูในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลประสาทญาไท จำนวน 588 ราย พบว่า ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากหลอดเลือดสมองอุดตันถึงร้อยละ 87.24 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

1.2 การมีก้อน (Embolus) เข้าไปอุดตันในเส้นเลือดสมอง (Cerebral Embolism) อาจเกิดจากโรคของหัวใจหรือโรคของหลอดเลือดแดงก็ได้ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) หัวใจเต้นผิดปกติ, Rheumatic fever หรือ Subacute bacterial endocarditis นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Sudden onset)

จากการศึกษาของ ออคูล์ วิริสเวทกุล, นิพนธ์ พวงวรินทร์ และ สมบัติ สุกนธพันธ์ (2523) เกี่ยวกับ cerebral embolism ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ทางคลินิกในคลินิกอายุรศาสตร์ 50 ราย พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ร้อยละ 44 เป็นอัมพาตซีกขวา และร้อยละ 42 เป็นอัมพาตซีกซ้าย อาการร่วมที่พบที่สำคัญคือ หูดผิดปกติ ปวดศีรษะและชัก ต้นคอของ Emboli ที่พบบ่อยคือ ลิ้นไมตรีลตีบ (Rheumatic mitral stenosis) พบถึงร้อยละ 66 และหัวใจเต้นกระตุกเร็ว (Atrial fibrillation) ร้อยละ 24





### 1.3 Hemorrhagic disease แยกออกเป็น 2 ชนิด

1.3.1 Intracerebral Hemorrhage เป็นการตกเลือดในสมอง ซึ่งมักเกิดจากความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุสมองถูกกระทบกระเทือน

1.3.2 Primary Subarachnoid Hemorrhage เป็นการตกเลือดในชั้น Subarachnoid โดยตรง มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดโป่ง (Aneurysms)

2. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น จากการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้มีการอักเสบของเนื้อสมอง เช่น สมองอักเสบ มีในสมอง สำหรับเส้นเลือดก็จะมีอาการอักเสบเกิดขึ้นด้วย ทั้งเส้นเลือดดำ และแดง ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของเส้นเลือด ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการอักเสบ อาจเกิดจากเชื้อ Virus, Bacteria ซึ่งมีหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ เชื้อวัณโรค ซิฟิลิส พยาธิ ในบ้านเราที่พบบ่อย คือ ตัวจิ๋ว

จากเนื้องอก ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกโดยตรงจากเนื้อสมองเองหรือจากเยื่อหุ้มสมอง หรือเนื้องอกที่มาจากส่วนอื่นของร่างกายแล้วกระจายมาที่สมอง เช่น จากปอด

นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดการเป็นซ้ำหรือมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับอัมพาต ซึ่งมีความสำคัญและสามารถป้องกันและแก้ไขได้ เช่น

2.1 การมีระดับ Hematocrit สูง ในโรคเลือดบางชนิดที่ทำให้เลือดข้นมากๆ จะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่สมองไม่ดีพอ ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดส่งเสริมให้เกิดเนื้อสมองตายเพิ่มขึ้น

2.2 ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด คือ มีโอกาสในการก่อให้เกิดโรคของหลอดเลือดสมองสูงถึง 2-17 เท่า และร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จากการศึกษารายงานต่าง ๆ พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีทางนำไปสู่อัมพาตได้ค่อนข้างมาก และพบว่า การที่ผู้ป่วยจะเป็นอัมพาตหรือไม่นั้นเป็นปฏิกิริยาโดยตรงกับระดับความดันเลือด ทั้ง Systolic และ Diastolic ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอายุแค่ไหนก็ตาม

2.3 โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเป็นโรคเบาหวานด้วยมากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงก็ยิ่งมีอาการเป็นอัมพาตมากยิ่งขึ้น (ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยอัมพาตพบว่า เป็นโรคเบาหวาน) การเป็นเบาหวานจะทำให้เส้นเลือดแข็งเร็ว โดยเฉพาะเส้นเลือดเล็ก ๆ ทำให้เลือดข้นสมอมน้อยกว่าปกติ

2.4 โรคหัวใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเนื้อสมองตายจากการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองที่มีก้อนเลือดหลุดมาจากหัวใจ (Cerebral embolism of cardiac origin) ในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดจากโรคเส้นหัวใจพิการจากหัวใจรูมาติก

2.5 ระดับไขมันในเลือด (Blood lipid) พบว่า ไขมันในเลือดที่สูงมาก จะทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery) และหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ได้

2.6 การรับประทานชาคุมกำเนิด ในหญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี พบว่า ผู้หญิงที่กินชาคุมกำเนิดจะมีโอกาสเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้น 4-11 เท่า ของผู้หญิงที่ไม่กินชาคุมกำเนิด ผลของชาทำให้เส้นเลือดตีบตัน ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง โดยเฉพาะในผู้ที่สูบบุหรี่ร่วมด้วย จะส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง และก่อให้เกิดเส้นโลหิตแข็ง 2-17 เท่าของคนปกติ ทั้งนี้แล้วแต่อายุของผู้ป่วย

2.7 การอยู่ในภาวะที่มีความดันโลหิตต่ำเป็นเวลานาน เช่น ภาวะ shock มีเลือดออกมากขณะผ่าตัด ซึ่งจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

2.8 การสูบบุหรี่ พบว่า ในผู้ชายที่สูบบุหรี่มาก ๆ จะมีโอกาสเป็นอัมพาต 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่มากเท่าไร โอกาสเป็นอัมพาตมากขึ้นเท่านั้น เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ผนังของหลอดเลือดผิดปกติไป ทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น

2.9 ฮาเซพิติก โดยเฉพาะในวัยรุ่นและวัยรุ่นหนุ่มสาว จากการศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสริมในการทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนไม่ดื่มเหล้า (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2530) โดยมีกลไกหลายทาง เช่น ทำให้เกิดภาวะความดันเลือดสูง เพิ่มความหนืดของเลือด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และอาจเกิดภาวะการขาดน้ำได้

2.10 โรคเลือด เช่น ภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไป ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

2.11 โรคปวดศีรษะข้างเดียว (Migrain) ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของเส้นเลือด มีการหดตัวและขยายตัวมากเกินไป ซึ่งเป็นผลมาจาก Serotonin ทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดไปเลี้ยงสมองน้อย ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีกตามมาได้ ซึ่งเรียกว่า Complicated migraine แต่พบได้น้อย

2.12 ผู้ป่วยที่เคยเป็นอัมพาตเก่า (Previous stroke) จะพบอัตราที่เป็นอัมพาตซ้ำอีกได้ร้อยละ 8-11 ต่อปี และในผู้ป่วยชายจะเป็นซ้ำอีกในระยะเวลา 10 ปี ประมาณร้อยละ 8.9% ต่อปี และในผู้ป่วยหญิงจะเป็นอัมพาตซ้ำอีกในเวลา 10 ปี มีถึงร้อยละ 10.6 ต่อปี อาการอัมพาตครึ่งซีก พบได้ร้อยละ 90 ของความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง ไม่มีกำลัง ชับเข็นอนแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่ได้เลย อาการอัมพาตจะเกิดตรงกันข้ามกับพยาธิสภาพที่เกิดสมองเสมอ โดย

สมองซีกซ้าย (Left dominant hemisphere) มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับภาษาและทักษะ (Motor skill) ต่าง ๆ โดยเฉพาะในคนที่ถนัดขวา แต่ในคนที่ถนัดซ้ายหน้าที่เหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ที่สมองซีกซ้าย หรือทั้ง 2 ซีก มีน้อยจะอยู่ที่สมองซีกขวา ดังนั้นถ้ามีความผิดปกติของสมองซีกซ้าย ก็มักทำให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษา (Aphasia) หรือทักษะต่างๆ (Apraxia) ได้

ส่วนสมองซีกขวา (Right Non-dominant hemisphere) มีความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดปัญหา (Visual-Spatic analysis) เช่น การวาดแผนที่ การหาค่าแห่งต่างๆ

ของตนเอง ความตื่นเต้นลดลง (Coslet et al, อ้างถึงใน Arnstein finset, 1988) และเกี่ยวกับพฤติกรรมทางอารมณ์ สมองซีกขวามีความสำคัญทางสุนทรียภาพมาก และอาจมีขั้นตอนในการทำงานที่สลับซับซ้อนกว่าสมองซีกซ้ายได้ เมื่อสมองซีกขวาเสีย ผู้ป่วยจะจำตำแหน่งและทิศทางไม่ได้ จำหรือฟังดนตรีเลวลง ไม่สนใจ (Neglet or inattention) ไม่เป็นอันอินดิอินร้าย ค่อความเจ็บป่วยหรือความพิการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Heilman et al, 1983 อ้างถึงใน Arnstein finset, 1988)

ผู้ที่มรโรคในสมองซีกขวา จะแสดงอาการครุร้าย และรู้สึกคับข้องใจกับสภาพตัวเอง จะมีอารมณ์ท้อ (Flatmood) เฉยชา (Apathy) หรือว่าเริง (Cheerfulness) และจากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาในครอบครัวมากกว่าผู้ที่มรโรคในสมองซีกซ้าย แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าก็สามารถพบได้ในรโรคของสมองทั้ง 2 ด้าน (Binder, 1984) ส่วนผู้ที่มรโรคในสมองซีกซ้ายจะเกี่ยวข้องกับอาการหลงผิด (Delusion) และพฤติกรรมของโรคจิต แต่ก็เป็นเพียงบางรายงานเท่านั้นที่พบอาการเหล่านี้

อาการอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคของหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) พบได้ถึงร้อยละ 90 จากสาเหตุเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ

1. หลอดเลือดสมองตีบ
2. หลอดเลือดสมองอุดตัน
3. หลอดเลือดสมองแตก

ผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต มักจะประสบกับปัญหาความพิการของร่างกาย เช่น อัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็นปัญหาในการดูแลและชะงว ปัญหาที่ตามมา อาจจำแนกได้เป็น

1. ทางด้านร่างกาย เกิดการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อและความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคลื่อนไหว ทำให้มีอาการอ่อนแรง (Flaccidities) และการหดเกร็ง (Spasticities) ของกล้ามเนื้อด้านที่เป็นอัมพาต และไม่สามารถเคลื่อนไหวได้

2. การสื่อสาร (Communication) การสูญเสียความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการพูดผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นการพูดไม่ชัด (Dysarthria) หรือพูด

ไม่ได้ (Dysphasia) เนื่องจากศูนย์การพูดเสียไป ผู้ป่วยไม่สามารถบอกชื่อวัตถุหรือไม่สามารถพูดตามคำบอกได้ ไม่สามารถแสดงท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ ผู้ป่วยมักใช้คำที่ผิดๆ หรือคำที่ไม่มีความหมายแทน โดยที่ไม่เข้าใจคำถามหรือคำสั่ง เขียนหนังสือไม่ได้เพราะไม่เข้าใจความหมาย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ป่วยที่มีการสื่อสารภาษาบกพร่อง ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยการฝึกพูดโดย Speech Therapist

3. พฤติกรรม อารมณ์ สังคม เปลี่ยนแปลง จากผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการสื่อสาร ผู้ป่วยไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเองได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาวจะรู้สึกกระทบกระเทือนในหลาย ๆ ด้าน เช่น หน้าที่การงาน การเงิน อำนาจหน้าที่ ความเป็นตัวของตัวเอง และอารมณ์ซึ่งได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวลได้มากกว่าวัยอื่น ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

ผู้ป่วยหลายรายอาจมีปัญหาทางเพศ กล่าวหาประสิทธิภาพของโรคจะทำให้ตนเองหมดสมรรถภาพทางเพศ ทำให้ไม่ได้รับความสนใจจากคู่สมรส และในที่สุดก็กลัวว่าตนจะเป็นกามตายด้าน

ส่วนปัญหาทางอารมณ์คือ ซึมเศร้า พบถึงร้อยละ 43 ของผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยคือ คัมเหล่า (Robinson and Price, 1982) และภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของโรค (Robinson et al, 1984) และพบว่า ภาวะซึมเศร้ายังสัมพันธ์กับอาการซ้ำคิดซ้ำทำ และปัญหาการนอน (Magnig and Schifano F., 1984)

4. ประสาทสัมผัสเปลี่ยนแปลงไป พบร้อยละ 80-90 ของอัมพาตครึ่งซีกจากโรคของหลอดเลือดสมอง เช่น ประสาทรับความรู้สึกร้อน-เย็น และสัมผัสบริเวณผิวหนัง และอาจพบความบกพร่องในเรื่องอื่น ๆ เช่น ไม่สามารถรับรู้รูปร่างของวัตถุที่จับต้อง ไม่รับรู้ในการปรับตำแหน่ง ระยะทาง และอัตราการเคลื่อนไหวของร่างกายให้สัมพันธ์กับภาวะแวดล้อม

5. การรับรู้ (Perception) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับภารกิจด้านกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมักพบว่า มักช้ากว่าคนปกติ เนื่องจาก

5.1 สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้น ผู้ป่วยมักมีปัญหาในด้านการมอง เช่น มองเห็นครึ่งเดียว เพราะฉะนั้นการแปลความหมายก็จะจะเป็นไปตามที่เขาได้รับรู้ ซึ่งอาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง

5.2 ความสนใจต่อสิ่งของหรือสิ่งแวดล้อมหรือสมาชิก ผู้ป่วยไม่สามารถทนสิ่งรบกวนได้ ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มักเบนความสนใจได้ง่าย

5.3 การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้รับ ผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับการจดจำชื่อวัตถุที่คุ้นเคย อาจไม่สามารถบอกประโยชน์ของวัตถุนั้น ๆ ได้ มีความลำบากในการแยกภาพซ้อน การรับรู้ส่วนของร่างกายเสียไป โดยไม่สามารถบอกชื่อวัตถุได้โดยการสัมผัส มีปัญหาด้านการเขียน

5.4 ความจำ ความจำของผู้ป่วยจะลดลง แต่ถ้าฟื้นตัวดีแล้ว ความจำก็จะดีขึ้น

5.5 การตอบสนองที่แสดงออก ผู้ป่วยจะแสดงออกตามการรับรู้ของตนเอง เช่น ไม่สามารถเลียนแบบสิ่งที่ต้องการได้ทั้ง ๆ ที่สามารถทำได้เมื่อปกติ

6. สติปัญญา เนื่องจากมีปัญหาด้านการรับรู้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้การเรียนรู้ประสบการณ์เดิมมาใช้ได้อย่างเต็มที่ การตัดสินใจเสียไป ขาดเหตุผลในการตัดสินใจ มีความคิดแบบรูปธรรม ความสามารถในการคำนวณลดลง

7. การควบคุมด้านการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ซึ่งจะพบในระยะแรกของผู้ป่วยและในผู้ป่วยที่มีอาการหนักเท่านั้น

ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มักพบความบกพร่องทางด้านจิตสังคมร่วมด้วยเสมอ แต่การดูแลรักษาระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนมากจะมุ่งเน้นทางด้านร่างกายมากกว่า ซึ่งปัญหานี้อาจเกิดจาก

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์สูงระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพยาธิสภาพของสมองซีกซ้ายส่วนหน้า และภาวะนี้จะรุนแรงมากขึ้น เมื่อพยาธิสภาพเกิดใกล้บริเวณสมองส่วน Frontal (Robinson, Bolduc and Price, 1981) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้ายมีความบกพร่องทางการพูด เกิดปัญหาทางด้าน การสื่อสารกับสังคม ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเศร้าได้ง่าย

Gainotti (อ้างถึงใน Starkstein S.E. et al, 1989) พบว่าภาวะซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของสมองซีกซ้าย ในขณะที่สมองซีกขวาจะสัมพันธ์กับความเฉชา ไม่กระตือรือร้น แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมองซีกขวาก็พบความเศร้าได้เช่นกัน (Ross and Rush, 1981)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ผู้ป่วยจะเผชิญกับความความเครียดตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย จนกระทั่งเมื่อกลับไปอาศัยอยู่กับบ้าน ในสถานการณ์ 3 ด้าน คือ

ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

ความเครียดจากการเจ็บป่วยของตนเอง

ความเครียดจากการเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างในชีวิต

หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้ว ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทในครอบครัว ชีวิตในสังคม และสภาวะการทำงาน เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเป็นไปในทางลบ และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดมากขึ้น การที่ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อความผิดปกติทางด้านจิตสังคมเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาความพิการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ความรุนแรงจะค่อย ๆ ลดลง เมื่อระยะเวลาที่เป็นอัมพาตครั้งซีกนารัน ระยะเวลาจะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตาม การฟื้นกลับคืนสภาพได้ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ด้าน เช่น

1. ชนิดของการเกิดพยาธิสภาพในสมอง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตกในครั้งแรกจะมีการกลับคืนสภาพได้เร็วกว่าโรคของหลอดเลือดสมองที่เกิดซ้ำ ๆ

2. ตำแหน่งและความรุนแรงของพยาธิสภาพในสมอง ถ้าพยาธิสภาพเกิดที่ก้านสมอง หรือมีเนื้อสมองตายในบริเวณกว้าง มีเลือดออกเป็นจำนวนมาก จะพบว่ามีอาการกลับคืนสภาพร่างกาย ระบบประสาท และจิตใจช้า และกลุ่มที่มีพยาธิสภาพซีกข้างของสมองจะพบอาการกลับคืนสภาพการทำหน้าที่ของร่างกายดีกว่ากลุ่มที่มีพยาธิสภาพของสมองในซีกขวา

3. ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องและโอกาสได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมสูง มีผลทำให้การกลับคืนสภาพทางระบบประสาทและจิตใจดีขึ้น ด้วยในผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น หัวใจ พิษสุราเรื้อรัง มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน หรือมีข้อเข่าเสื่อม จะเป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งชี้กว่าที่ควรจะเป็น

4. อายุ ผู้สูงอายุจะมีผนังหลอดเลือดที่หนาและแข็ง ทำให้การไหลเวียนของเลือดในบริเวณใกล้เคียงที่จะมาช่วยเหลือนั้นน้อย หรือไม่มี จึงทำให้การกลับคืนสภาพเดิมเป็นไปได้ช้า หรือได้น้อย

5. ระยะเวลาของโรคที่มารับการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพในทันที หรือปล่อยไว้นานเกิน 6 เดือน จะมีการกลับคืนสภาพร่างกายช้า ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการอย่างถาวร (Novack, Saterfield and Connor, 1984) นอกจากนี้การรับการรักษาและรับการฟื้นฟูสภาพทันทีจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ (Anderson and Bouvens, 1986)

6. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเป็นคนเปิดเผย จะมีการกลับคืนสภาพทางระบบประสาทและจิตใจได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นคนเก็บตัวหรือออสทรี เพราะผู้ป่วยที่เป็นคนเปิดเผยจะมีความอดทนต่อการทำผิด ขณะฝึกหัดพูดหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ

7. แหล่งจุดใจในการเรียนรู้และฝึกหัดในการฟื้นฟูสภาพ เจตคติของผู้คนรอบข้าง ตลอดจนการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้องมีอิทธิพลที่สำคัญ ญาติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรู้ในการเรียนรู้วิธีฝึกและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเข้าใจสภาพธรรมชาติ และผลของอัมพาตเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้หรือฝึกตนเองในการที่จะพึ่งพาตนเองได้

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตาม เขาเหล่านั้นก็จะพยายามปรับตัว (Z.J. Lipowski อ้างถึงใน อรรถพร ทองแดง, 2531) โดยใช้กลไกทางจิตหลาย ๆ อย่าง



เพื่อให้คนสบายใจขึ้น กลไกทางจิตที่ใช้ อาจใช้หลาย ๆ อย่าง และเข้าไปเข้ามา เพื่อปรับตัวเอง และถ้าทำได้สำเร็จก็จะยอมรับว่าตนเองเป็นโรคและต่อสู้กับโรค วางแผนที่จะรักษาและป้องกันตัวเอง แต่ถ้าทำไม่สำเร็จก็อาจเกิดอาการทางจิตประสาทตามมาได้

### การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย

การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในผู้ป่วยประเภทนี้ แบ่งปฏิกิริยาการปรับตัวได้เป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นปฏิกิริยาแรกที่พบและคงอยู่นานประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือนหลังจากเป็นโรค (Bracken, 1980) ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิด หรือทำความเข้าใจกับทั้งความรุนแรง และขอบเขตของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ เป็นการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมาก เพราะเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนทั่ว ๆ ไปที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรด้วย ผู้ป่วยจะมีความหวังว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีในอนาคต ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าเสียใจ เพราะว่าในจิตสำนึกของเขายังไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น

การปฏิเสธและไม่ยอมรับนี้จะแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่ยอมรับการรักษาต่อต้าน ไม่ยอมปรับปรุงตนเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับคนพิการ ยืนยันว่า ตนเองจะสามารถเดินได้ทั้งที่หมดหวังแล้ว ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราว หรือคงอยู่ตลอดการดำเนินของโรค หรือตลอดชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ แต่ที่พบบ่อยจะเป็นลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ ตลอดระยะการดำเนินโรค

ระยะที่ 2 Anger อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการปฏิเสธหรือตามหลังก็ได้ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้าน เป็นศัตรู (Hostility) ต่อบุคคลรอบด้าน เช่น การตอบสนองต่อความเจ็บปวด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความไม่ยุติธรรมจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวเองนั้น เหมือนสิ่งบังคับให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่ โดยที่เขาและทีมผู้รักษาพยาบาลต่อต้านการรักษา ความโกรธอาจมุ่งไปยังพระเจ้า โชคชะตา ครอบครัว มักจะคิดทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และไม่

พบความผิดของตนเองในการดูแลสุขภาพ ทำให้รู้สึกท้อแท้ และคิดว่า ตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม

ระยะที่ 3 Bargaining เป็นระยะต่อรอง สอรับการเจ็บป่วย แต่ต่อรองการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิถีชีวิตของแต่ละคน หวังให้มีชีวิตอยู่จนได้สิ่งที่ตนเคยหวังไว้ หรือจะทำตามสัญญาเมื่อสิ่งที่ตนหวังไว้เป็นจริง

ระยะที่ 4 Depression ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นเกิดขึ้นจริง รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัวเอง (withdrawal) และโกรธเกลียดตัวเอง (internalized hostility)

ซึ่งความจริง depression เป็นปฏิกิริยาของ Ego เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าหมดทางช่วยเหลือ และทำให้สูญเสียความนับถือตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสื่อใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร ไม่พูด นั่งนอนบนเตียง ร้องไห้หรือปฏิเสธการกิน รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งความเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัว เก็บกดมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย

ระยะที่ 5 Acceptance เป็นระยะสุดท้าย เป็นการยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบ ไม่ท้อท้อราส สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้ อาจพึ่งตัวเองและต้องพึ่งผู้อื่นบ้าง เริ่มที่จะมองหาผู้ที่มาอาการเช่นเดียวกับตนเอง เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การพึ่งตนเองก็คือ การที่จะรับมือกับสภาพของตนเอง ช่วงนี้อาจจะเกิดขึ้นซ้ำมากหลังการเจ็บป่วยนานเป็นปีก็ได้

ทั้ง 5 ระยะนี้อาจจะเกิดขึ้น หาสไป แล้วเกิดขึ้นใหม่อีกได้ หรือคงอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งนาน ๆ ก็ได้ เวลาที่ใช้ในแต่ละระยะไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน



### โครงสร้างการปรับตัวของผู้ป่วย

Z.J. Lipowski (1985) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัว โดยใช้กลไกทางจิต และความสามารถทางสมอง เพื่อปรับให้กายและใจทำงานประสานกันให้ดีที่สุด และปรับตัวเผชิญ ต่อความเจ็บป่วยได้ การปรับตัวดังกล่าวนี้จะแสดงพฤติกรรมออกมา 3 ลักษณะ คือ

1. การปะทะ (Tacking) การพยายามต่อสู้ทุกวิถีทาง เพื่อเอาชนะและท้าทาย โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ พฤติกรรมแบ่งออกเป็นหลายระดับ

ระดับน้อยและระดับปานกลาง แสดงออกมาในลักษณะร่วมมือในการรักษาอย่างดี มีเหตุผล กระจือรือร้น ทำตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อต้องการให้ตนเองหายจากโรคเร็วที่สุด

ระดับรุนแรง จะแสดงออกมาในลักษณะพยายามเอาชนะความเจ็บป่วยด้วยการ ทำตัวไม่เป็นคนป่วย แต่ทำตัวเป็นคนแข็งแกร่งมีสุขภาพดี ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ เป็นโรคที่ควรพัก เช่น โรคหัวใจ แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

2. การยอมแพ้ (Capitulation) ไม่สนใจไปรับการรักษา หรือออกมาในรูปมาหา แพทย์ช้าหรือสายไป ทั้ง ๆ ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ถ้าเป็นมากจะแสดงออกมาใน ลักษณะหมดแรง ไม่ยอมต่อสู้และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตไปทั้งๆ ที่โรคที่เป็นอาจรักษาให้ทุเลาได้

3. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) พยายามหลีกเลี่ยงจากการถูกคุกคาม หรือเผชิญ กับความเจ็บปวดถ้าเป็นมาก อาจแสดงออกมาในรูปทำร้ายตนเองฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นผลมาจากมี ความวิตกกังวลอย่างท่วมท้น พยายามหลีกเลี่ยงหรือมาปรึกษาแพทย์ให้ช้าที่สุด เพราะกลัวได้รับการวินิจฉัยโรคร้ายแรงจากแพทย์ หรือมีความสงบเยือกเย็นมากเกินไป ซึ่งเป็นผลมาจากใช้กลไก ทางจิตหรือการประเมินความรุนแรงของโรคให้ต่ำไว้มาก ๆ (Masked Minimization)

Lazarus และ Folkman (1984) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น

1. ภาวะสุขภาพและพลังงาน (Health and Energy) ในคนที่เจ็บป่วยย่อมมี อาการเหนื่อยหน่าย ไม่มีพลังที่จะเผชิญปัญหาซึ่งต่างจากคนที่สุขภาพดีจะมีความแข็งแรง คงทน ต่อปัญหาและภาวะเครียดได้ดีกว่า

2. ความเชื่อในทางที่ดี (Positive Believes) ทำให้คนมีความหวังและสามารถ เผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ โดยเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์เหล่านั้นได้ เช่น เชื่อในแผนการรักษา เชื่อในแพทย์ พระเจ้า แต่ความเชื่อก็ไม่ได้เป็นผลดีต่อการเผชิญปัญหาเสมอ ไป เช่น เชื่อเกี่ยวกับโชคชะตา ซึ่งเป็นความเชื่อในอำนาจนอกคน ซึ่งอาจทำให้บุคคลหมดหวัง ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ดี ผู้ที่เชื่อความสามารถของตนเองจะมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาแตกต่างจาก ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกคน

3. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skills) เช่น ความสามารถของ แต่ละบุคคล ซึ่งรวมถึงความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ แยกแยะกับปัญหา โดย การคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการกระทำนั้น

4. ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น (Social Skill) เป็นความสามารถเฉพาะ บุคคล และเป็นแหล่งสำคัญในการเผชิญกับปัญหา เพราะจะบอกถึงความสามารถในการติดต่อกับ

บุคคลอื่น เพื่อขอความร่วมมือต่อการแก้ปัญหา นั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้รับข้อมูลและสิ่งของเป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา ซึ่งรวมทั้งลักษณะทางวัฒนธรรม และการเกื้อหนุนทางสังคมด้วย

6. แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ (Material Resources) ได้แก่ เงิน สิ่งของต่าง ๆ การบริการที่ต้องใช้เงินซึ่งเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจ

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลก็จะปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ แต่เมื่อไม่สามารถปรับตัว หรือแก้ปัญหา นั้น ๆ ได้ ก็จะแสดงอาการออกมาให้เห็น ซึ่งอาการที่แสดงออกมามี 2 ชนิด คือ อาการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ อาการทางด้านร่างกายนั้นสามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ สำหรับอาการทางด้านจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่คนรู้สึก เป็นเรื่องของนามธรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งทราบได้โดยการสังเกตและซักถาม และซ่อนเป็นสิ่งที่แน่นอนว่า บุคคลที่มีโรคทางกายอยู่แล้ว เช่น โรคของหลอดเลือดสมองนี้ เมื่อไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับโรค หรือไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นได้ ใช้วิธีการปรับตัวที่ผิด ๆ ซ่อมทำให้เกิดอาการทางจิตแน่นอน ซึ่งอาการนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกโดยตรง ๆ แต่มักจะแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในใจ ซึ่งส่วนมากเป็นเรื่องภายใต้จิตสำนึก อาการที่แสดงออกมีความหมายสำหรับบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งอาการทางจิตที่บุคคลแสดงออกมามากมาย ไม่สามารถที่จะนำมากล่าวทั้งหมดได้ จึงขอกล่าวเฉพาะบางกลุ่มอาการและที่กล่าวถึงใน SCL-90 เท่านั้น เพื่ออธิบายถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่กำลังทำการรักษาในครั้งนี้

#### กลุ่มอาการทางสภาพจิตประกอบด้วย

##### กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia)

Phobia เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งที่คุกคามจิตใจของมนุษย์ ลักษณะของความกลัวจะมากจนไม่ได้สัดส่วนกับเหตุการณ์ที่น่ากลัว ไม่สามารถอธิบายหรือให้เหตุผลและควบคุมได้ และบุคคลนั้น

ก็จะพยายามเลี่ยงไม่ขอเข้าใกล้สถานการณ์ที่น่ากลัวเหล่านั้น ความกลัวนี้จะไม่เป็นอันตรายกับใคร แต่สิ่งที่กลัวอาจจะเป็นอันตรายหรือไม่เป็นอันตรายก็ได้

ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์กลัว ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล (Anxiety) นำมาก่อน จนอาจเกิดอาการทางสรีรวิทยาได้ เช่น กระสับกระส่าย แขน ขาอ่อนแรง หัวใจเต้นเร็ว ริมฝีปากแห้ง รู้สึกคล้ายจะเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก บางคนอาจคิดว่าตัวเองกำลังจะตายจนต้องหนีออกไปจากเหตุการณ์นั้น แต่บางรายอาการจะไม่รุนแรง อาการเป็นอยู่ไม่นานแล้วหมดไป แต่บางคนอาจมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน เช่น ผู้ที่กลัวความกว้าง ไม่กล้าไปในที่สาธารณะ กลัวข้ามถนน ข้ามสะพาน ในบางรายมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะไม่มีรู้สึกเดือดร้อน แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาได้คือ ความกลัว ทำให้เกิดปัญหาอาชีพ ชีวิตส่วนตัวและสังคม ไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือทำหน้าที่ได้ตามความสามารถ ในกรณีที่รุนแรงและมีอาการนาน จะมีอาการซึมเศร้าแต่ไม่ถึงกับฆ่าตัวตาย

#### สาเหตุของ Phobia อาจแบ่งได้เป็น

1. จากภูมิหลังของผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอายุ เพศ เช่น เด็กเล็กกลัวคนแปลกหน้า อาการนี้จะเกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ เช่น วิตกกังวล เศร้า ซ้ำคิด ผู้ป่วยที่มีอาการนี้มักพบว่าในวัยเด็กจะเป็นคนขี้อาย และพึ่งพาผู้อื่นสูง

2. สาเหตุโดยตรงจากการได้รับภัยอันตราย เช่น อุบัติเหตุรถชน กลางคืนขณะนอนหลับ ทำให้ไม่กล้านั่งรถในคอนกลางคืน หรือนั่งก็ไม่กล้าหลับ

ลักษณะของความกลัวจะแตกต่างกันตามอายุ ซึ่งในแต่ละวัยจะแตกต่างกัน เช่น เด็กทารกกลัวเสียงดัง หนุ่มส่วกลัวการเข้าสังคม หรือไปในที่สาธารณะ วัยสูงอายุอาจกลัวตาย

จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์กล่าวว่า อาการ Phobia เป็นผลจากการใช้กลไกทางจิต เช่น การย้ายที่ (Displacement) การทดแทน (Substitution) เพื่อหลีกเลี่ยงความกลัวนั้น

### Phobia จากภายนอกร่างกาย เช่น

กลัวสัตว์ (Zoophobia) พบในหญิงมากกว่าชาย แต่ไม่ค่อยมาพบแพทย์

กลัวที่กว้าง (Agoraphobia) เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นเมื่อออกนอกบ้านไปในที่สาธารณะ

กลัวออกนอกบ้านคนเดียว ทำให้เกิดอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ตึงเครียด เวียน

ศีรษะ เสร้า ฮีลิดฮีลิต่า มักเกิดในหญิงอายุ 15-35 ปี

กลัวการเข้าสังคม (Social Phobia) ฮีลิต่า ไม่กล้ารับประทานอาหารต่อหน้าคนอื่น

### Phobia จากภายในร่างกาย เช่น กลัวเป็นโรค (Illness Phobia) เช่น

มะเร็ง กลัวตาย มักฮีลิต่าฮีลิต่า ความกลัวเช่นนี้เป็นลักษณะสำคัญของผู้ที่มียาเสพติด เสร้า พบได้ใน  
ทั้ง 2 เพศ

สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการนี้ ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ถ้าเด็กกลัวสิ่งใดก็ไม่ควร  
บังคับให้เด็กเผชิญกับสิ่งนั้นในทันที แต่ควรใช้วิธีค่อย ๆ กระตุ้นให้เด็กเกิดความกล้า ให้ค่อย ๆ  
เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ความกลัวก็จะหายไป

### โกรธ ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร (Anger, Aggressive, Hostility)

ความโกรธ (Anger) เป็นอารมณ์พื้นฐานที่เกิดขึ้น และเติบโตตามธรรมชาติ  
ของมนุษย์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับคนเราทุกคน และเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิด  
ความโกรธ อาจเกิดจาก

- ความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการถูกขัดขวางความต้องการในเรื่องใดเรื่อง  
หนึ่ง
- ความผิดหวังในสิ่งที่คาดการณ์เอาไว้
- ความรู้สึกว่าสูญเสียศักดิ์ศรี หรือถูกหมิ่นในความเป็นคน ซึ่งเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ทน  
ไม่ได้ และมักมียาเสพติดโกรธรุนแรงกว่าเหตุอื่น

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความโกรธ

1. ทางด้านร่างกาย ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้ทำอะไรได้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกเหมือนถูกบังคับ มักหงุดหงิด โมโหง่าย ด้วยสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย
2. พื้นฐานการพัฒนาทางบุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนอ่อนแอ ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง คิดว่าตัวเองมีปมด้อย ไม่มีคุณค่า มักจะมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ พวกนี้เมื่อมีความโกรธจะรุนแรงมากกว่าที่คิด เนื่องจากจะข่มความโกรธไว้นาน
3. บทบาทหน้าที่การงาน ผู้ที่คิดว่าคนมีบทบาทเหนือคนอื่น มักไม่ค่อยยับยั้งอารมณ์ตนเอง ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีฐานคือฮก่า มักจะข่มความโกรธเอาไว้
4. พื้นฐานทางอายุ ในเด็กจะแสดงความโกรธออกมาอย่างตรงไปตรงมา ส่วนผู้ใหญ่จะเก็บอารมณ์โกรธได้มากกว่า

ขณะโกรธสมองจะส่งกระแสความรู้สึกตามเส้นประสาท ไปยังต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ให้หลั่งฮอร์โมน Adrenaline และ Cortisol ออกมามากผิดปกติ เพื่อนำไปใช้ในการแสดงท่าทาง อาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงอารมณ์ในขณะนั้น

ความโกรธเป็น Id อยู่ในจิตไร้สำนึก ซึ่งในวัยเด็กจะเลียนแบบอารมณ์จากคนเลี้ยงพ่อแม่ เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ในระดับจิตสำนึกจะมี Ego มาปรับให้อารมณ์โลก โกรธ หลงลดลง ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขณะเดียวกัน Superego ก็จะช่วยเสริม Ego ให้ช่วยด้านทาน Id ที่ไม่ดีเหล่านั้นเสีย โดยจะใช้พลังงานอย่างมากไปจัดการกับอารมณ์โกรธ พลังงาน Ego จะสูญเสีย เป็นผลทำให้พลังการลดลง จะเห็นได้ว่า คนที่โกรธจะอ่อนเพลีย เบื่อหน่ายในการทำงาน ชอบถอนหายใจเป็นประจำ

บุคคลเมื่อมีความโกรธจะแสดงออกมาหลายรูปแบบ เช่น

- ก้าวร้าว รุกรานโดยตรง (Aggressive) อาจแสดงออกโดยคำพูดหรือใช้กำลัง เช่น พุดประชดประชัน พุดเขี้ยวหนัสน์ ตะ ค่อส ตี เพื่อให้ผู้อื่นเสียใจและมีอันตราส
- ปฏิเสธความรู้สึกโกรธ (Denial) ไม่ยอมรับอารมณ์นั้น เพราะเกรงว่าคนอื่นจะตำหนิว่าตนเองไม่ดี



- เงียบขรึม (Silence) เป็นการซ่อนความรู้สึก อารมณ์โกรธเอาไว้ แสดงออกโดยการเฉยเมย ไม่พูด
- แยกตัวจากเหตุการณ์ (Withdrawal) อาจไม่พูด ไม่เข้าร่วมในเหตุการณ์นั้น
- ย้ายความโกรธไปสู่สิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เช่น ทำลายข้าวของ เศษุนัข
- ทำตรงกันข้ามกับความรู้สึกจริง (Reaction Formation) ในใจโกรธ แต่กิริยาที่แสดงออกอาจว่าเริง สนุกสนาน
- แสดงพฤติกรรมคล้อยตามแรงผลักดันของอารมณ์ซึ่งเป็นระดับจิตไร้สำนึก (Acting out) เช่น หันไปดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เกเร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
- ซึมเศร้า (Depression) เมื่อโกรธแล้วทำอะไรไม่ได้ จะรู้สึกน้อยใจ เสียใจ รู้สึกว่าค่าของตนเองลดลง
- มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Somatization) เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเบาหวาน กระเพาะอาหาร หอบหืด ภูมิแพ้ ปวดศีรษะข้างเดียว เบื่ออาหาร

Bowley (1962) ได้ศึกษาถึงผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเรื้อรังจะมีความรู้สึกไม่เป็นมิตรสูง เพราะเขาคิดว่าเขาไม่ได้รับการตอบสนองและความสนใจจากผู้อื่น

ก้าวร้าว (Aggressive) เป็นพฤติกรรมที่ใช้กำลัง ซึ่งเกิดจากคำพูดหรือการกระทำในลักษณะของการทำร้าย อาจเป็นการป้องกันตนเอง หรือปกป้องสิทธิของตนเอง โดยไม่รุกรานสิทธิของผู้อื่น หรืออาจมีลักษณะที่เกินกว่าเหตุโดยมุ่งไปยังบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดลอมอย่างขาดการยับยั้งชั่งใจ

พลังงานจากความวิตกกังวล ไม่ว่าจะจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม จะผลักดันให้บุคคลแสดง ความก้าวร้าวออกมา แต่ถ้าบุคคลนั้นมีสติ พฤติกรรมก้าวร้าว นั้นจะออกมาในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์

กลไกการเกิดความก้าวร้าว อธิบายได้ด้วยแนวคิด 2 ทฤษฎี คือ

- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud โดยเขากล่าวว่า ความก้าวร้าวเป็นสัญชาตญาณของความรู้สึกอยากทำลาย ซึ่งเป็นแรงขับพื้นฐานของมนุษย์
- ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่ง Bandura กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลมาจากการสังเกต เลียนแบบ และการเสริมแรงหลังการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้ง

การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว อาจมีได้หลายแบบ เช่น

- การหาทางออก ซึ่งอาจเป็นลักษณะของกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา การทำงาน หรือโดยการพูด เช่น วิพากวิจารณ์ นินทาผู้อื่น
- การย้ายที่ไปสู่บุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นที่เป็นต้นเหตุหรือไม่ใช่ต้นเหตุโดยตรง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการย้ายที่ไปสู่บุคคลหรือสิ่งของที่มีพลังกำลังหรืออำนาจน้อยกว่า
- การเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ไม่ไว้ใจ สงสัย ไม่เป็นมิตรกับผู้อื่น
- การลงโทษตัวเอง เมื่อไม่มีทางออก หรือไม่อาจระบายออกสู่บุคคล หรือสิ่งอื่นที่อยู่นอกตัวได้ ซึ่งอาจเป็นการก่อกวนลงโทษ หรือสำนึกผิดของตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความไม่เป็นมิตร (Hostility)

เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความหวาดหวั่น อยู่ในลักษณะเป็นฝ่ายตรงกันข้าม เป็นศัตรูหรือเป็นปรปักษ์ต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ความรู้สึกนี้จะคล้ายกับความโกรธ แต่จะต่างกับความโกรธตรงที่อารมณ์เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ และอาจมีความรักปนอยู่ด้วย แต่ความไม่เป็นมิตรมีแต่ความเกลียดชังไม่ชอบ ออยากแต่จะทำลายอย่างเดียว และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนี้ได้ยาก และต่างจากความก้าวร้าวตรงที่พฤติกรรมก้าวร้าวอาจเปลี่ยนไปในทางสร้างสรรค์ได้ แต่มีลักษณะทำนองเดียวกันคือการทำลาย (Destructive)

ความรู้สึกไม่เป็นมิตร เกิดขึ้นจากการคิดอย่างไม่มีเหตุผล มีหลักฐานน้อยเกินไปหรือคิดเอาเองมากเกินไป การเจ็บป่วยทำให้จิตใจอ่อนแอ ความคิดขาดเหตุผลได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตรได้ง่าย

การแสดงออกของพฤติกรรมไม่เป็นมิตร อาจแสดงได้ 2 ทาง คือ

- แสดงออกอย่างเปิดเผย (Overt Expression) ซึ่งอาจแสดงออกโดยคำพูด หรือแสดงท่าทาง หรือทั้งสองอย่างประกอบกัน เช่น พูดให้ร้าย นินทา ช่มชู้ ไม่ต้อนรับ ค่อด่าน ทบตี ใช้อาวุธ
- แสดงออกอย่างแอบแฝง (Covert Expression) ซึ่งยากแก่การสังเกตและเข้าใจ เพราะบุคคลเก็บเอาไว้ ซึ่งอาจเป็นจากความรู้สึกผิด หรือกลัวความผิดจากกฎระเบียบ ประเพณีของสังคม พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งเป็นการทำตัวอ่อนน้อม อ่อนหวาน เก็บตัว คุ่มเฒ่าเหลี่ยม

### อาการทางร่างกาย (Somatization)

เป็นความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย อันเนื่องมาจากความต้องการทางอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่สามารถเบนความรู้สึกหรือความต้องการอื่นนั้นไปสู่สิ่งอื่นได้ โดยแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ซึ่งถูกเก็บไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป

ผู้ป่วยเหล่านี้บางส่วนไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว ดังนั้นเขาจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะทำตัวให้เป็นที่ยอมรับให้ได้ จึงใช้การเจ็บป่วยทางกายเป็นการแสดงออกเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ดังนั้นทุกครั้งที่เกิดความไม่สบายใจ เขาจะใช้การเจ็บปวด และอาการทางกายเป็นอาการแสดง ผู้ป่วยที่มีอาการ Somatization จะมี Depression ร่วมด้วย

อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะพบในเพศหญิง มักเกิดก่อนอายุ 30 ปี (Markcs A.C., 1989)

อาการที่แสดงออก เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล จะกระตุ้นการทำงานของ Hypothalamus ซึ่งกระตุ้นให้หลั่ง Epinephrine มากขึ้น และต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น Anterior Pituitary gland ก็จะหลั่ง Growth Hormone มากขึ้นเช่นกัน ผลเหล่านี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพของการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดโรคขึ้นได้ กลุ่มอาการของโรคเหล่านี้ได้แก่

ระบบทางเดินอาหาร      คลื่นไส้      ปั่นป่วนในท้อง      ปวดท้อง

ระบบหายใจ	หายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว
ระบบไหลเวียน	ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก
ระบบสืบพันธุ์	บัสสาวะบ่อย หมดความรู้สึกทางเพศ
ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก	อ่อนเพลีย ปวดบั้นเอว ปวดกล้ามเนื้อ
ระบบผิวหนัง	รู้สึกสับขีดร้อนสับขีดหนาว ซ้ำหรือช้ำตามตัว คันตามที่ต่าง ๆ
ระบบต่อมไทรอยด์	ตกใจ ใจสั่น
ระบบประสาท	เป็นลม อาการสั่นที่มือและเท้า

ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงออกมามากน้อยต่างกัน ในคน ๆ เดียวอาจมีอาการได้หลายระบบ หรือในบางคนอาจเป็นทีละระบบ

### วิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางจิตใจ มีลักษณะเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจส่วนบุคคล ซึ่งบรรเทาไม่ได้ชัดเจน อาจมีความรู้สึกหวั่นๆ หวาดกลัว เกิดขึ้นกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งบอกสาเหตุไม่ได้ อารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกจะไม่ได้สัดส่วนกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกอันนั้น อาจมากเกินไปหรือไม่เหมาะสม และอาจมีอาการทางสรีรวิทยาของร่างกายเกิดร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก นอนไม่หลับ

ภาวะวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติของคนเราจะถือว่าผิดปกติก็ต่อเมื่อรบกวนความสงบสุขในชีวิตประจำวัน หรือทำให้ความสามารถต่าง ๆ ลดลง ซึ่งโดยทั่วไปความวิตกกังวลไม่รุนแรง เกิดประโยชน์ทำให้กระตือรือร้น และคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงาน แต่ถ้ารุนแรงเกิดผลเสีย เพราะทำให้ความสามารถลดลง

ความวิตกกังวลจะมีลักษณะต่าง ๆ คล้ายกับความกลัว แต่จะแตกต่างกัน ที่ความกลัวจะเห็นสาเหตุชัดเจน เช่น กลัวสุนัขกัด กลัวตกจากที่สูง อาการของความกลัวจะเกิดขึ้นทันทีและเห็นได้ชัดเจน ความมากน้อยของอาการขึ้นกับความรุนแรงของอันตรายนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกับความวิตกกังวล ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ



อาการนี้พบได้ประมาณร้อยละ 2.5 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี พบในหญิงมากกว่าชาย 2:1 และพบได้ในทุกระดับการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในตัวเมือง และชนบทพบได้เท่า ๆ กัน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการได้แก่

### 1. ทางด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 ลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้ที่มีความผิดปกติอยู่แล้วจะมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการนี้ได้ง่าย เมื่อเกิดความเครียด (Stress) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก

- พันธุกรรม บุตรของผู้ป่วยด้วยอาการนี้อาจมีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ได้เมื่อโตขึ้น

Freud และ Horney ให้ความเห็นว่า ความขัดแย้ง ภาวะดึงเครียด ความกลัวอันตราย ในขณะที่เด็กเจริญเติบโตเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล

- บุคลิกภาพเดิม ผู้ที่ประหม่าง่าย ขี้อาย หวาดหวั่น เครียดง่าย คิดว่าตนเองมีปมด้อย จะวิตกกังวลง่ายเมื่อมีความเครียด

1.2 การมีโรคทางกาย ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งได้แก่ร่างกายอ่อนเพลีย ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานหนัก มี Stress ทำให้อ่อนไหวง่าย ไม่เป็นของตัวเอง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เหมือนเดิม

- อันตรายเป็นต่อศีรษะ โดยการทำให้สับสน สับสนขาดพื้นที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสมอง และการควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติเสียไป ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดเช่น หลอดเลือดหัวใจอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หัวใจเต้นผิดปกติ

- ภาวะทุโภชนาการ เช่น การขาดวิตามินบี 1, 2 หรือ 6 เลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก การได้รับยาหรือสารบางอย่าง เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ ยากระตุ้นประสาท แอมเฟตามีน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท Sympathetic

2. สาเหตุทางจิตใจ ซึ่งก็คือ Stress ซึ่งพบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว การได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่น ถูกทอดทิ้ง ถูกขู่ หรือทำโทษอย่างรุนแรงอยู่เสมอ เกิดมาในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่รักกัน มีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน เกิดความแตกร้างในครอบครัว การสูญเสีย เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล แต่ไม่ได้ใช้กลไกป้องกันของจิตใจชนิดใดเน้นในการแก้ปัญหา หรือใช้กลไกป้องกันที่ไม่ถูกต้อง ความกังวลที่ควบคุมไม่ได้ จึงยังคงอยู่และทำให้เกิดอาการนั้น

3. ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาความสูงเหยียดในครอบครัว ในที่ทำงาน ปัญหาระหว่างผู้บังคับบัญชาและลูกน้อง ระบบงานไม่ดี ซึ่งอาจไม่เกี่ยวกับคนโดยตรง แต่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

สภาพชีวิตในเมืองซึ่งแออัด มีภัยอันตรายรอบด้าน ภาวะทางธรรมชาติ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม การเดินทางลำบาก อาจช่วยให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กระวนกระวายได้

ความไม่ปลอดภัยของชาติ เสถียรภาพที่ไม่มั่นคงของรัฐบาล การเมืองที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจทั้งครอบครัวและประเทศชาติ

การไม่ได้รับการบริการที่เหมาะสม ไม่ได้ได้รับความสะดวก และการต้อนรับจากหน่วยงานของรัฐ อาจก่อให้เกิดภาวะเหล่านี้ได้

ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลปกติ (Normal Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้คนทุกคนมีพลังในการต่อสู้ เพื่อการดำรงชีวิต เพื่อต่อสู้อุปสรรค ความวิตกกังวลแบบนี้มักพบในผู้ที่ประสบกับภาวะที่คุกคามสวัสดิภาพของตัวเอง เช่น การเจ็บป่วย การสอบ

2. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ (Pathological Anxiety) ความวิตกกังวลชนิดนี้เป็นความวิตกกังวลที่ไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่มากระตุ้น อาจมากหรือน้อยเกินไป มักเกิดขึ้นโดยไม่มีทราบสาเหตุแน่ชัด ทำให้มีลักษณะเรื้อรัง บุคคลจะอยู่ในสภาวะเครียดตลอดเวลาจนเขาไม่

สามารถทนได้ (Lader H, 1980) ต้องพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งอาจแบ่งย่อยได้เป็น

- ความวิตกกังวลปฐมภูมิ (Primary Anxiety) ความวิตกกังวลชนิดนี้เกิดจากโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติ ทางวิตกกังวลโดยตรง (Anxiety Disorders) เช่น ความกลัวที่ผิดปกติ (Phobic Anxiety)

- ความวิตกกังวลทุติยภูมิ (Secondary Anxiety) ซึ่งอาจเกิดจากโรคทางกาย ซึ่งมีอาการเหมือนความวิตกกังวล เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง

โรคทางจิตเวช ซึ่งมีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย เช่น Schizophrenia Affective Disorder, Personality Disorder

#### อาการและอาการแสดง

อาการที่พบจะแบ่งเป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) และอาการทางจิตใจ (Psychological Symptoms)

#### อาการทางกาย (Somatic Symptoms)

- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อล้าตึงตัว มือเท้าสั่น ถ้ากล้ามเนื้อตึงตัวมากจะเกิดอาการปวดเมื่อยทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณต้นคอ บั้นเอวและศีรษะ

- ระบบหายใจ ผู้ป่วยจะบ่นหายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ทั่วท้อง หรือหายใจไม่ลง ต้องถอนหายใจบ่อย ๆ

- ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย ๆ ความสามารถทางเพศลดลง บางรายถึงขั้นภาวะอดสูติ ในหญิงประจำเดือนมักไม่สม่ำเสมอ

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นแรง เจ็บหน้าอก หน้าแดง เป็นลม

- ระบบทางเดินอาหาร แน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจท้องเดินหรือท้องผูก

- ระบบประสาท ตาพร่า มือสั่น หนาวตามชาย

### อาการทางจิตใจ

หวาดหวั่น ตกใจ ซากสมาธิ หงุดหงิด ตึงเครียด ตื่นเต้นง่าย ง่วงนอนอยู่ไม่สุข

ระดับของความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. รุนแรงน้อย (Mild Anxiety) เป็นความรู้สึกไม่สบายน้อย ๆ เกิดความรู้สึก ตื่นเต้น สามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อม เห็นความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลระดับนี้จะเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์
2. รุนแรงปานกลาง (Moderate Anxiety) รู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น ตื่นตัวมากขึ้น ว่องไวจนคลุกคลุกคลน การปรับตัวอาจเป็นสู้หรือหนีต่อสภาพการณ์อันนั้น
3. รุนแรงมาก (Severe Anxiety) มีอาการกระวนกระวาย การรับรู้จะแคบลง รู้สึกกลัวมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่ายจนเห็นได้ชัด อาจพูดมากและเร็วขึ้น
4. รุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้การรับรู้ เสื่อมไป ความตั้งใจลดลง ไม่สามารถตัดสินใจ หรือควบคุมความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้

### ซึมเศร้า (Depression)

อารมณ์เศร้าเป็นภาวะที่ขาดความสุข พบได้โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิต และเกิดได้ทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ เป็นภาวะที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะสภาพสังคมปัจจุบัน เช่น การเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง การตกงาน การสูญเสียต่าง ๆ ก็ทำให้เกิดความทุกข์ แต่อาการดังกล่าวอาจจะเป็นเพียง Grief Reaction มีอารมณ์เศร้า เกิดในระยะเวลาสั้น เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อาการต่าง ๆ ก็จะทุเลาลงอย่างรวดเร็ว และหายไปในที่สุด เช่น อาจเป็นระยะ 2-3 วัน ถึง 2-3 สัปดาห์



อารมณ์เศร้าที่ควรได้รับการรักษา เป็นอาการที่แสดงออกทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และทางจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์, วิตกกังวล หวาดหวั่น เกิดความไม่แน่ใจ ไม่สามารถที่จะแสดงอารมณ์ได้ ใจคอเหี่ยวแห้ง สิ้นหวัง เบื่ออาหาร ผอมลง ขาดความสนใจในชีวิตประจำวัน เสียสมาธิ ความจำเสื่อม มีความคิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย

อาการบ่นไม่สบายของผู้ป่วยอารมณ์เศร้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ  
Physical Complaints อาการไม่สบายทางด้านร่างกาย ได้แก่

นอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อนมีอาการอื่น โดยระยะแรกผู้ป่วยอาจหลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการตื่นนอนตอนดึก ๆ แล้วหลับอีกไม่ได้ หรือหลับไม่สนิท เมื่อเป็นบ่อย ๆ ผู้ป่วยจะกระวนกระวาย หงุดหงิด หรือในบางรายอาจมีอาการตื่นเช้ามากกว่าปกติ โดยผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง

อ่อนเพลีย แม้ไม่ต้องออกแรง ผู้ป่วยจะมีอาการนี้และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนนอนหลับจะไม่ทำให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา บางรายอาจคิดว่าเป็นโรคหัวใจ เพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และถ้ามีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก จะยิ่งกังวลมากขึ้น

เบื่ออาหาร มักเป็นตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหาร การรับรู้จะเปลี่ยนไป แต่บางรายอาจกินอาหารได้ และได้มากกว่าธรรมดา

น้ำหนักลด โดยจะลดลงประมาณ 2-5 กิโลกรัม เมื่อพบแพทย์ครั้งแรก แต่บางรายอาจลดลงมากถึง 9-10 กิโลกรัม ในเวลา 1-2 เดือน ทำให้ผู้ป่วยตกใจ เพราะนึกถึงโรคภัย เช่น มะเร็ง หรือวัณโรค

อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก

ความรู้สึกทางเพศลดลง ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเศร้า ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย และร้อยละ 10 เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุมักเป็นมากกว่าอายุน้อย เชื่อว่าความผิดปกตินี้เกิดจากการแปรปรวนของต่อม Hypothalamus

หาใจไม่เต็ม เป็นลักษณะของการหาใจเข้าไม่เต็มปอด แต่หาใจออกเป็นปกติ ผู้ป่วยถอนหาใจอยู่ตลอดเวลา บางรายอาจคิดว่าตัวเองเป็นโรคปอดหรือหัวใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาได้

Emotional Complaints อาการไม่สบายซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ ได้แก่

อารมณ์เศร้า ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการอื่น โดยไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญ จึงไม่ได้บอก จึงต้องถามถึงอารมณ์และความรู้สึกประกอบกับสังเกตจากน้ำเสียงและสีหน้า เช่น อาจบอกว่า ใจคอเหี่ยวแห้ง หดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส เศร้าหมอง

อารมณ์เศร้า ไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาไม่เศร้าผู้ป่วยจะรู้สึกสนุกและมีอารมณ์ขึ้นได้ และอารมณ์เศร้านี้จะไม่คงที่ตลอดวัน ส่วนมากผู้ป่วยจะเศร้ามากในตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นและค่ำ

ร้องไห้ ผู้ที่มีอารมณ์เศร้านี้จะร้องไห้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่อยู่ตามลำพัง ผู้ป่วยจะเกิดความตื้นตันและร้องไห้ง่ายกว่าธรรมดา เพียงเหตุการณ์เล็กน้อยที่ทำให้สะเทือนใจหรือประทับใจก็ร้องไห้ได้ หรือบางครั้งมีความรู้สึกเหมือนจะร้องไห้ แต่ไม่มีน้ำตาจะไหล

ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา มักจะโทษตัวเอง ความคิดเหล่านี้ถ้ามีมากและรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตายได้

ความรู้สึกผิด ผู้ป่วยมักโทษตัวเองโดยที่ไม่มีความผิด หรือมีก็ไม่เป็นเรื่อง ไม่สำคัญ ไม่น่าตำหนิมากเช่นนั้น ถ้าความรู้สึกผิดมีมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีมีบาป ผสมควรถูกลงโทษ ทำให้คิดอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย

อารมณ์หงุดหงิดและฉุนเฉียวง่าย ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิดง่ายและบ่น และมักเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว

ความกลัวและวิตกกังวล ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่มีอาการนี้ ความกลัวและวิตกกังวลมักจะวนเวียนอยู่ในความคิดของเขา ทำให้จิตใจไม่สงบ เช่น กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว กลัวตาย กลัวอนาคตจะลำบาก ผู้ป่วยมักคิดเสมอเมื่อมีเวลาว่าง เป็นความคิดเหมือนพายุเรอในอ่าง

Psychic Complaints เป็นอาการบ่นไม่สบายทางจิตใจ ได้แก่

ความคิดเชิงซ้ำ โดยในตอนแรกสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยเงิบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ จะลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่แจ่มใสและร่าเริง และไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยจะพยายามเป็นตัวเอง เช่น การพูด แดงตัวเพื่อให้เหมือนปกติ แต่ทำไม่ได้

สมาธิเสีย ความจำไม่คืนและลืมง่าย โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าทำอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วไม่จำ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

ความคิดอยากตาย ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง และเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของอารมณ์เศร้า ผู้ป่วยที่เศร้ามากๆ อาการไม่สบายจะมีมาก (นอนไม่หลับ, หงุดหงิด, กระวนกระวาย ฯลฯ) มีความรู้สึกทรมานเมื่อเป็นมากขึ้นก็จะถึงจุดที่ทนไม่ได้ ผู้ป่วยก็หาทางหนี

จากความทรมาน ความตายจะเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยคิดถึง ยิ่งเสีรามาก ทรมานมาก ความคิดฮาก  
ตายจะมีมากขึ้น

อาการหลงผิดและประสาทหลอน ประมาณร้อยละ 28-50 ของผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการ  
หลงผิด ที่พบบ่อยคือ หลงผิดว่าตนเองไม่มีค่า มีความผิด บาป อาการหลงผิดอาจทำให้ผู้ป่วย  
คิดฮากตายได้ เพราะผู้ป่วยจะคิดว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปจะเป็นภาระทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน หรือ  
สมควรถูกลงโทษเพราะมีผิดและบาป

ผู้ป่วยที่เสีรามากจะมีอาการหลงผิดมากและรุนแรง ผู้สูงอายุจะมีอาการหลงผิดมาก  
กว่าอายุน้อย

ส่วนอาการประสาทหลอน ส่วนใหญ่จะเป็นหูแว่ว ได้ยินเสียงคนเรียกชื่อ หูคว้าง หรือ  
คำเหน็ดเคียน ซึ่งสาเหตุทางอารมณ์อาจเกิดจาก

- ภาพพจน์ของตนเอง ในผู้ที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก มักจะมองภาพพจน์ของตนเอง  
ไม่ดี ขาดความภูมิใจในตนเอง
- การอบรมสั่งสอนทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ตลอดจนศาสนาและ  
วัฒนธรรม เพื่อให้บุคคลประพฤตินเป็นคนดี จะเป็นสิ่งช่วยเหลือนำจิตใจให้ประพฤตินสิ่งที่ชอบ  
ธรรม ดังนั้นการมีคหธรรมซึ่งต่างศาสนาอื่น มีวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่ต่างกัน  
อาจมีคหธรรมที่ต่างกันได้ ผู้ที่มีคหธรรมสูงจะรู้สึกว่าตนเองผิดอยู่เสมอ
- อุดมคติ ที่ตั้งไว้สูงเกินไป ซึ่งขัดกับข้อเท็จจริง เมื่อบุคคลเหล่านี้ทำตนให้ดี ตาม  
ข้อกำหนดที่ตั้งไว้ไม่ได้ ก็เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ ขาดความ  
เชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า
- ความสามารถและทักษะของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถ้าไม่ประสบ  
ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจก็ลดลง เกิดความเปล่าเปลี่ยว รู้สึกว่าตนเองไม่มี และผิดอยู่เสมอ  
จึงเกิดอารมณ์เศร้า

ซึ่งนอกจากนี้ก็มีปัจจัยเสริมอื่น ๆ อีกเช่น

- พันธุกรรม ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า Affective Disorder เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ จึงมีการศึกษากันอย่างจริงจัง แต่ถึงหารูปแบบของการถ่ายทอดทาง Gene ไม่ได้

- ลักษณะของรูปร่าง ซึ่ง Krestmer ได้แบ่งบุคลิกภาพของคนเราเป็น 4 พวกคือ Asthenic Type คือ พวกที่มีร่างกายผอมสูง แขนขาขาว พวกนี้มีโอกาสเกิด Schizophrenia สูง

Athletic Type คือ ผู้ที่มีร่างกายสมส่วน เป็นนักกีฬา

Pyknic Type คือ เป็นพวกอ้วนเตี้ย พวกนี้มักเกิด Manic Depressive สูง

Dysplastic Type คือ ผู้ที่มีร่างกายพิการ

- เพศ อารมณ์เศร้าพบในหญิงมากกว่าชายประมาณ 3 : 1 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะหญิงมีทางแสดงออกของอารมณ์น้อยกว่าชาย

- อายุ อารมณ์เศร้าน่าจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

- การได้รับการศึกษาและอบรมในวัยเด็ก นับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่มีการพัฒนาทาง Ego และ Superego การให้การศึกษาและมีกิจกรรมในเรื่องศาสนา ศีลธรรมและวัฒนธรรม ซึ่งมีส่วนเสริมสร้าง Superego เป็นอย่างมาก

- เรื่องสะเทือนใจ จากการศึกษาของ Jakob และคณะ (1974) พบว่าผู้ป่วย อารมณ์เศร้าน่าจะมีเรื่องสะเทือนใจมากกว่าผู้ป่วย Schizophrenia เหตุการณ์สะเทือนใจ ได้แก่ การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด

- สภาพภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม ความเปล่าเปลี่ยว การแยกตัวเองและความเครียดที่สะเทือนอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า โดยเฉพาะผู้ที่ล่อแหลมต่อการเกิดอารมณ์เศร้า อยู่แล้ว เช่น ในวัยเกษียณอายุ การย้ายที่อยู่ การหย่าร้าง ในผู้ที่ทำงาน เศรษฐกิจที่บีบรัดตัว ทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดความผ่อนคลาย ขาดความสะดวกสบายต่าง ๆ ไม่นับเรื่องหนี้สิน ซึ่งเป็นสิ่งบีบคั้นอีกประการหนึ่ง และที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ที่อยู่อาศัยเพราะพบว่า ผู้ที่ถูกขับไล่ในเรื่องที่อยู่อาศัยก็ การที่อยู่อย่างผู้เร่ร่อนก็ตี ฉนวนแต่ก่อให้เกิดภาวะที่เป็น ความเครียดทั้งสิ้น

อารมณ์เศร้าของบุคคลเหล่านี้อาจจะออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ การดื่มสุรา และสารเสพติด การเล่นการพนัน ส่วนปัญหาของอารมณ์เศร้าในผู้ที่ร่ำรวยหรือมีฐานะในระดับ ปานกลาง มักจะเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัว เช่น ปัญหาในชีวิตสมรส การเรียน ความประพฤติ ของลูก ๆ และการเจ็บป่วย

- การย้ายถิ่นเข้าเมืองใหญ่ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกแปลกพรากจากที่อยู่ อาศัยเดิม รวมทั้งญาติพี่น้องและคนคุ้นเคยแล้ว จะมีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจสูง และต้องการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่เป็นอย่างมาก นอกจากนี้จะขาดความมั่นคงทางจิตใจ เศรษฐกิจ จึงมีปัญหา ทางจิต ประสาท และอารมณ์เศร้าไม่น้อย

### ปัจจัยสนับสนุน

#### 1. ทางด้านจิตใจ

- การสูญเสียของรัก ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเงินทอง สัตว์เลี้ยง คน ซึ่งการสูญเสียเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าได้ และถ้าอารมณ์เศร้าโศกเกิดนานกว่า 6 เดือน ก็ถือว่าเป็นความซึมเศร้าได้

- ภาวะคับข้องใจที่เรื้อรัง ซึ่งหาทางออกไม่ได้ ซึ่งพวกนี้จะเขื่องซ้ำเขื่องซึม

- การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเองเป็นความต้องการทางใจอย่างหนึ่ง การที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลง เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่การงาน ลดลง การสูญเสียเกียรติยศ ชื่อเสียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่อารมณ์เศร้าได้

#### 2. ทางด้านร่างกาย

Viral Infection เช่น อารมณ์เศร้าที่เกิดหลังเป็นไขหวัด หรือตับอักเสบ

Bacterial Infection เช่น ในผู้ที่เป็นวัณโรค

Endocrine Factors เช่น ในหญิงก่อนมีประจำเดือน บางคนอาจมีอารมณ์ ดึงเครียด เศร้า และวิตกกังวลได้ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการเปลี่ยนแปลง hormone ในร่างกาย ในหญิงที่คัดมดลูก ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียที่ใหญ่หลวงสำหรับความเป็นผู้หญิง เพราะจะไม่สามารถมี บุตรได้ มักพบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักจะเกิดอารมณ์เศร้า

- น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ และอารมณ์เศร้าเองก็ทำให้น้ำหนักลดได้ แต่ไม่ใช่จากเจตนาลดความอ้วน
- การผ่าตัดใหญ่ที่ทำให้การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดเต้านม ตัดแขน ตัดขา
- การถอนฟันออกจากปากทั้งหมด เพราะถือว่าฟันเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของร่างกาย อารมณ์เศร้าเกิดจากการสูญเสียที่อวัยวะอย่างหนึ่ง

3. การได้รับยา ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เช่น ฮาลอโดลีน (Aldomet) สาต้านโรคจิต

### อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive)



Obsessive-Compulsive เป็นความคิดที่ไม่สามารถหักห้ามได้ ทำให้ผู้นั้นมีความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ไม่สามารถหยุดความคิดหรือการกระทำได้ รู้สึกว่าบางสิ่งบางอย่างแปลกไป ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความประพฤติตามปกติของบุคคลนั้น ถึงแม้ว่าผู้นั้นจะตระหนักถึงความเป็นจริงในสิ่งที่ผิดปกติจากธรรมชาติก็ไม่สามารถสลัดออกไปได้ (Kanner, 1948)

โดยทั่วไปยอมรับกันว่า อาการย้ำคิด เป็นลักษณะความคิดที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา อาจเกิดในรูปของความคิด ภาพ ความกลัว โดยไม่สามารถสลัดออกไปได้ ส่วนอาการย้ำทำเป็นผลมาจากการย้ำคิด

อุบัติการณ์ของอาการพบประมาณร้อยละ 0.05 ของประชากร และไม่เกินร้อยละ 1 ของผู้ป่วยนอก และไม่เกินร้อยละ 4 ของผู้ป่วยโรคประสาท แต่ถึงอย่างไรก็ตาม เชื่อกันว่าในชีวิตของคนเรานั้นย่อมมีบ้างที่จะไม่เคยมีย้ำคิดย้ำทำเลย เช่น การตรวจสอบปิดประตูหน้าต่างถึงแก๊ส ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้สามารถทำงานได้อย่างปกติ แต่การเข้าสังคมอยู่ในขอบเขตจำกัด และมีปัญหาทางด้านอารมณ์ พบในหญิงและชายเท่า ๆ กัน พบมากในผู้ที่ผิดปกติและฐานะดี

อาการย้ำคิดย้ำทำ มีลักษณะดังนี้ (Walker, 1970)

1. เป็นการกระทำที่มีความมุ่งหมายมากกว่าลักษณะการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ เช่น การตรวจสอบหรือล้างมือซ้ำ ๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายต่างจากการเคลื่อนไหวที่มีพยาธิสภาพ เช่น Tics
2. การกระทำที่มีกฎเกณฑ์ เช่น ล้างมือก็ต้องนับจำนวนว่าล้างเท่านั้นครั้งเท่านั้น ครั้ง หรือการหยิบสิ่งของก็ต้องมีจำนวนที่แน่นอนเช่นกัน
3. มีจุดหมายในการทำ เช่น ล้างมือเพื่อป้องกันเชื้อโรค
4. การกระทำเพียงครั้งหนึ่งหรือสองครั้ง ถือว่าปกติ

ผู้ที่มีอาการประมาธหรือสละ 25 จะเกิดก่อนอายุ 25 ปี แต่บางรายมีอาการอย่างชัดเจนเมื่ออายุเพียง 15 ปี และเริ่มเมื่ออายุ 6 ปี ภายหลังอายุ 35 ปีไปแล้ว พบประมาธหรือสละ 35และหรือสละ 25 มีอารมณ์เศร้าและวิตกกังวลร่วมด้วย อาการอาจเกิดขึ้นที่ทันใจ หรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ อาจเกิดเป็นระยะ ๆ แล้วทุเลา แต่ไม่หายสนิท แล้วกำเริบใหม่ในช่วง 2 ปี โรคอาจมีการเจ็บป่วยทางกาย หรือการทำงานหนักเป็นตัวกระตุ้น

บุคลิกภาพของผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นแบบย้ำคิด เจ้าระเบียบ ชี้นิยมและคือ ตรงต่อเวลา ทำตามระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด มั่นนึ้นม่อนฮาวไม่เป็น ช่างกังวล กลัวผิด ชอบพึ่งพาผู้อื่น ขาดความยืดหยุ่น ทำอะไรมักตรวจสอบซ้ำ ๆ หลายครั้ง ระมัดระวังเกินกว่าเหตุทุกเรื่อง กำหนดมาตรฐานในทุกเรื่องและพยายามควบคุมตนเอง และคนรอบข้างให้เป็นไปตามมาตรฐานของเขา ไม่อย่างนั้นจะรู้สึกคับข้องใจมาก ทุกสิ่งในชีวิตต้องมีระเบียบ และต้องดำเนินไปตามอย่างที่เคสทำ หากเปลี่ยนแปลงไป จะเกิดความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยจะรู้ในความคิดของตน และการกระทำดังกล่าว แต่ไม่สามารถควบคุมได้



### หวาดระแวง (Paranoid)

หวาดระแวง เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่า ผู้อื่นทำอะไร มีความหมายพาดพิงถึงตน คิดว่ามีคนคอยปองร้าย (Persecutory Delusion) หรือคิดว่าตนเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา (Grandeur Delusion) อารมณ์ของผู้ที่เป็นจะสอดคล้องกับความคิด ความสามารถ และเข้าปัญหา ภาวะนี้โดยปกติแล้วจะเกิดได้กับคนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่ไว้ใจผู้อื่น เป็นคนอารมณ์อ่อนไหว มีความระแวงสงสัย ไม่ไว้ใจใคร อัจฉาริษา เป็นคนขี้นิ่ง ชอบนึกทว่าร้ายและโทษคนอื่น มีความโน้มเอียงที่จะทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ และมีการคาดหมายที่ผิด ๆ ว่าทุกสิ่งมีความหมายพาดพิงมาถึงตนเองหมด มักทนคำวิพากวิจารณ์ไม่ได้ ชอบพาดและทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใด เมื่อมีความเครียดและปัญหาจะใช้กลไกทางจิตแบบกดเก็บ (Repression) และเมื่อไม่สามารถแก้ไขความเครียดนั้นได้ก็จะใช้การโทษผู้อื่น (projection) เป็นวิธีการแก้ปัญหา พวกนี้จะมีความลำบากใจในการทำงาน และธุรกิจต่าง ๆ เพราะชอบวางตนเป็นใหญ่ ไม่ยอมฟังใคร และไม่ยอมผ่อนปรน ชอบกดขี่ผู้อื่น แต่บางครั้งความระมัดระวัง และพิถีพิถันการทำงานจะทำให้เขาเป็นคนที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงานได้ อาการนี้พบได้บ่อย ส่วนใหญ่จะพบในหญิงมากกว่าชาย อายุ 30 ปีขึ้นไป

### ความเครียด (Stress)

ความเครียดจัดว่าเป็นประสบการณ์ทางจิตประการหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่เลือกเพศ วัย อาชีพ ส่วนจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเหตุการณ์ส่วนตัวที่เราได้มีส่วนเข้าไปพัวพันอยู่ด้วย

ความเครียด (Stress) เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองสิ่งที่มาคุกคามต่อบุคคลคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีของร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น (Selye, 1956)

### สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลาย ๆ สาเหตุ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน หรือการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านที่กระทบต่อการดำรงชีวิต การเจ็บป่วย การสูญเสียต่าง ๆ

จึงพอสรุปได้ว่า สาเหตุของความเครียดเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกในร่างกาย สุ่วจิต สุ่วรสนธิ์ (2531) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น

1. สาเหตุจากทางร่างกาย ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพหรือกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเกิดพยาธิสภาพของโรคบางชนิด ความเสื่อมโทรมเนื่องจากสูงอายุ ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาการของร่างกาย เช่น จากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ซึ่งต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจทำให้เกิดความเครียดได้
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ ความไม่สมหวังต่าง ๆ
3. สาเหตุจากทางสังคม เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทั้งภายในและภายนอกครอบครัว เช่น หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

### กลไกการเกิดความเครียด

เมื่อมีความกดดันเกิดขึ้น จิตใจก็จะประเมินว่าความกดดันนั้นเป็นผลกระทบบ่อจิตใจตนเองมากน้อยเพียงใด และตนเองสามารถจัดการกับมันได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งอาจเป็นการเกินกำลังความสามารถ หากทางออกไม่ได้ หรือเป็นการสิ้นเปลืองกำลัง สติปัญญามากที่จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจก็จะพยายามปรับตัว เพื่อที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากความเครียดอันนั้น ทุกระบบในร่างกายจะถูกปรับให้อยู่ในสภาวะที่เตรียมพร้อมตลอดเวลา และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดอันนั้นให้น้อยลง หรือหาสไปได้ก็จะเกิดความเครียดที่เรื้อรังหรือยาวนาน

ปฏิภิวิธการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลจะแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีสาเหตุเดียวกัน ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับ

1. ความรุนแรงของความกดดันหรือสถานการณ์นั้น ๆ

2. บุคลิกภาพของแต่ละคนในผู้ที่มีอารมณ์ขัน ฮีตหยุ่น มีความมั่นใจในตัวเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ความเครียดก็จะลดลง
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา หรือมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ บุคคลนั้นก็จะไม่เครียดมาก
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก จะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ลดน้อยลง

#### ระดับของความเครียด

Irving L. Janis (1952) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) จะสั้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาที หรือชั่วโมง เกิดจากสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น การผัดผั้ว, การไปทำงานสายจากการจราจรติดขัด ความเครียดในระดับนี้ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น นำความพอใจมาสู่มนุษย์

ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) รุนแรงกว่าชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนถึงวัน เช่น ความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความเครียดชนิดนี้อาจมีผลต่อพฤติกรรม เช่น นอนไม่หลับ คิดสารเสผผผ ผผ ผผ

ความเครียดระดับสูง (Severe stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่ชานเป็นสัปดาห์ เดือนหรือปี ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ซึมเศร้า หรืออาจถึงกับวิกลจริตได้

หากความเครียดคงอยู่ในระยะชาน อาจทำให้เกิดโรคทางกายตามมาได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ผผ ผผ

### ปฏิกิริยาและการปรับตัวของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด

สหัชญา เศษาคิววงศ์ และคณะ (2520) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น กระตุก ม่านตาขยาย ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็วและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก วิงเวียน ชาบนขา กล้ามเนื้อเกร็ง
2. ทางด้านจิตใจ มีความกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ขาดสมาธิ หวาดกลัว กังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และความรู้สึกทางเพศลดลงได้

ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และบุคคลคนนั้นต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้จากสถานที่ (มนัสสินธุ์ เหมลิมประวัติน, 2523) ซึ่งได้แก่

- สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากบ้านในทุก ๆ ด้าน ผู้ป่วยต้องมาอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นคนแปลกหน้า โดยเฉพาะถ้าอยู่ในห้องรวม และมีผู้ป่วยใกล้เคียงเสียชีวิต หรือร้องครวญครางด้วยความเจ็บปวด ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการสถานที่อบอุ่น ปลอดภัย เพื่อหายจากโรค เมื่อผิดหวังก็อาจเกิดความเครียดขึ้นได้

- การต้อนรับ การติดต่อห้องต่าง ๆ การรอคอยนาน ๆ การต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สถานที่แห่งนั้นวางไว้ ซึ่งบางครั้งอาจสร้างความสับสน ไม่เข้าใจ ทำให้ปฏิบัติตามไม่ถูกต้อง

- บุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไปแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยจะมองผู้ป่วยเหมือนผู้รับคำสั่งและต้องปฏิบัติตาม ซึ่งบางครั้งไม่ได้อธิบายเหตุผลให้ชัดเจน เมื่อไม่เข้าใจ ผู้ป่วยก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทั้งหมด

- ความเป็นสัดส่วน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลบางครั้งเจ้าหน้าที่จะทำจนเกิดความเคยชิน จนลืมไปว่าเป็นความลับของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความเครียดกับตัวผู้ป่วยได้

ความเครียดจากการเจ็บป่วยเกิดจากการที่ผู้ป่วยคาดการณ์ล่วงหน้า เช่น กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวพิการ กลัวตาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยอย่างกระทันหัน และต้องจำกัดกิจกรรม เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องนอนพักบนเตียง

- ขาดการรับรู้และติดต่อจากโลกภายนอก ขาดการติดต่อกับญาติมิตร เพื่อนฝูง ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ หรือถึงแม้จะมีในหอผู้ป่วย แต่ลักษณะพยาธิสภาพของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ไม่สามารถทำตามที่ต้องการได้

- จากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่ต้องจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาลจะเกิดความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดและเพื่อนฝูง กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลำบากในการที่ญาติจะมาดูแล การขาดงานเป็นเวลานาน

#### การแก้ไขความเครียด

1. เมื่อรู้ว่าเครียด ควรหยุดสงบอารมณ์ให้ได้ก่อน
2. ถ้าควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องหาทางระบายออก เช่น ออกกำลังกาย หรือทำอะไรก็ได้ให้เหนื่อย และควรเป็นในทางที่สร้างสรรค์ หรืออาจจะบาสกับคนที่ไว้ใจได้
3. ออกจากสถานที่นั้นไปชั่วคราว เพื่อคิดทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ และหาทางแก้ไข
4. พักผ่อน หากความสนุกเพลิดเพลิน ให้ลืมความทุกข์ชั่วคราว แล้วค่อยกลับมาคิดใหม่
5. ถ้าแก้ไขไม่ได้ควรเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ หรืออาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านนี้มาช่วยเหลือ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์

#### โรคจิต (Psychosis)

เป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญ และอาจเกิดได้หลายสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยจะแสดงลักษณะของความผิดปกติในความสามารถที่จะคิด การตอบสนองทางอารมณ์ ความจำ การสื่อสาร การเข้าใจสภาวะความเป็นจริงและพฤติกรรมอย่างมากจนไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการของชีวิตได้ มักจะแสดงลักษณะโดยพฤติกรรม

ถดถอยกว่าวัย อารมณ์ซึ่งไม่สอดคล้อง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (impulse) ต่ำลง และมีความคิดผิดปกติ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน

ลักษณะสำคัญของโรคจิต สุวัทนา อารีพรรณ (2524) สรุปไว้ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพ (personality change) มีการแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อมและเสียความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ หรือสนใจสิ่งแวดล้อมมากเกินไป มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ มากผิดปกติ มีการถอยหลังของพฤติกรรมไปสู่ระดับของการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่ต่ำกว่า หรือไม่สามารถประกอบหน้าที่ที่เคยทำตามปกติได้ อาจมีพฤติกรรมแปลก ๆ ประเภทที่คนทั่ว ๆ ไปไม่ทำกัน เช่น พุด หัวเราะคนเดียว แต่งกายด้วยเสื้อผ้าแปลก ๆ ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะหรือความนิยมของสังคม อาจขยับและเคลื่อนไหวเร็วกว่าปกติหรือเกียจคร้าน เชื่องช้า

ในรายที่เสียความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอย่างมาก อาจทำให้การรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation) เสียไป

ลักษณะของอารมณ์มักจะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งเร้า ขาดการควบคุมอารมณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจมีอารมณ์เศร้ามาก หรือเป็นสุขมาก

2. ไม่สามารถเข้าใจสภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (Out of Reality) เพราะความคิดถูกรบกวน ผู้ป่วยมักจะไม่สนใจความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ หรือรับรู้ในลักษณะที่ผิดไปจากความเป็นจริง อาจมีหลงผิดและประสาทหลอน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวทำให้การตัดสินใจต่าง ๆ เสียไป

3. ขาดความรู้จักตน (No insight) คือ ขาดความรู้ความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง เช่น ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ทำให้ไม่ยอมรับการรักษา

โรคจิตอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

โรคจิตที่มีสาเหตุจากอารมณ์และจิตใจ ซึ่งได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์ (affective psychosis) และสภาวะระวาง (Paranoid states) ฯลฯ

โรคจิตที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ โรคจิตจากพิษของสุรา (Alcoholic psychosis) โรคหลงในวัยชรา (Senile dementia)

#### งานศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกโดยตรง ยังไม่พบในรายงาน การศึกษาวิจัยหรือเอกสารการแพทย์ แต่มีการศึกษาวิจัยถึงปัญหาทางอารมณ์ที่พบในผู้ป่วยลักษณะ เดียวกันนี้ ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

กนกรัตน์ สุระคุงคะ (2524) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรัง ซึ่งในโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตอยู่ด้วย พบว่า ความวิตกกังวลใจและซึมเศร้าใน ผู้ป่วยเรื้อรังจะสัมพันธ์กับอายุคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า ผู้ป่วยใน กลุ่มอายุ 40-49 ปี และ 49 ปีลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในผู้ป่วยหญิงจะวิตกกังวลและ ซึมเศร้ามากกว่าชาย และไม่พบความแตกต่างระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาในผู้ป่วยเหล่านี้

มานพ ศิริมหาราช และคณะ (2528) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย C.V.A. ที่มี อาการอัมพาต โดยศึกษาในผู้ป่วยชาย-หญิง อายุ 40-47 ปี ที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แบบทดสอบ Self Rating Depression Scale (SDS) พบว่า ผู้ป่วย C.V.A. มีอัตราซึมเศร้าร้อยละ 12.264 . และไม่พบความแตกต่างของภาวะซึม เศร้าระหว่างเพศ อาการอัมพาตของร่างกาย (ซีกซ้าย-ขวา) หรือสถานภาพการสมรส

ศรีไพบลีย์ สังกษ์บัวศรี (2519) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับอาการทางจิตใจที่ผู้ป่วยโรคทางกายแสดงออกขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และรามาทิพย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ จำนวน 153 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคทางกายมีอาการทางจิตร่วมด้วย ส่วนใหญ่แสดงออกมาในพฤติกรรมซึมเศร้า ก้าวร้าว อาการที่แสดงให้เห็นเด่นชัดคือ วิตกกังวล เศร้า ไม่สนใจตัวเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมซึมเศร้า ร้อยละ 10.93 ก้าวร้าวร้อยละ 3.22 และระดับความรุนแรงของอาการทางจิตใจจะสัมพันธ์กับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเสมอ

สำหรับในต่างประเทศ ได้มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและโรคหลอดเลือดของสมองไว้หลายท่าน เช่น

Robinson และคณะ (1983) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับทักษะทางสังคม กล่าวคือ ในคนที่มีการซึมเศร้ามากจะมีทักษะทางสังคมต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ระดับสติปัญญาและร่างกายเสื่อมไปด้วยในระยะ 6 เดือนหลัง

Wade และคณะ (1987) ศึกษาพบว่า สามีสืปคาร์ทหลังเป็นโรคหลอดเลือดของสมองจะพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 22 และอีกร้อยละ 11 จะมีอาการที่อาจทำให้คิดว่ามีภาวะซึมเศร้า

Feibel และ Springer (1982) ได้ศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 91 ราย พบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 26 ในระยะเวลา 6 เดือนหลังเป็นโรค

Starkstein S.E. และคณะ (1989) ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึ่งเกิดตามหลังผู้ที่มิพหยาธิสภาพในสมองซีกขวา พบว่า หนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ศึกษามีอารมณ์ซึมเศร้าหลังจากมีพหยาธิสภาพ ส่วนที่เหลือจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางครั้นเครง ร่าเริงผิดปกติ และในผู้ที่อารมณ์ซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับการมีประวัติของโรคทางจิตเวชในครอบครัวด้วย